Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**		**Informe de ley**	
Informe preliminar			**Informe final**	X	
Fecha presentación del informe: 18 de agosto de 2026					

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Todos los procesos de la Entidad.
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Jefe Oficina Control Disciplinario Interno, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Jefe Oficina de Tecnología y Transformación Digital, Jefe Oficina de Participación y Relaciones con la Ciudadanía, Jefe Oficina Asesora de Control Interno, Subsecretaria Jurídica, Subsecretario de Intervenciones Integrales, Director de Estructuración de Proyectos, Director de Operaciones, Subsecretario de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda, Director de Prevención, Arrendamiento y Control de Enajenación, Directora de Investigaciones y Control de Vivienda, Subsecretario de Vivienda, Director de Apoyo a la Construcción, Directora de Financiación de Vivienda, Director de Mejoramiento Habitacional, Subsecretario Corporativo, Director Financiero, Directora Administrativa, Director de Contratación, Subsecretario de Planeación y Políticas, Directora de Información de Políticas Públicas, Director de Gestión del Suelo, Director de Servicios Públicos.
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:**

	1.Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. **2.** Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3.Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión, que lo compone el Sistema de Gestión de calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) de la Secretaría Distrital de Hábitat tiene alcance a todos los procesos de la Entidad, a todos los niveles funcionales y organizacionales, a los contratistas y aquellas personas que dentro y fuera de la entidad desarrolle labores y gestionen sus actividades contractuales, utilicen, recolecten, procesen e intercambien información. La Auditoría Interna cobija los 20 procesos de la Entidad. Se deja claridad en el presente alcance que la Oficina Asesora de Planeación auditara el proceso de Evaluación, asesoría y Mejoramiento.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión.

	* Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Natalia Pico Lache Guillermo Delgadillo Molano Olga Bonilla González Julieh Laiton Castro Paola Ladino Pardo Stefany Moreno Latorre Andrés Parra Avendaño Lady Suarez Arias
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 –08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

La Oficina de Control Interno desarrolló la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat (con excepción del proceso de Evaluación, asesoría y mejoramiento

realizado por la Oficina de Planeación), con el propósito de verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia de los Sistemas de Gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015), así como el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios e institucionales aplicables a los procesos auditados. El ejercicio comprendió la evaluación integral de los veinte (20) procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, de conformidad con el Programa Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2026.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó una metodología basada en los principios establecidos en las normas ISO 19011:2018, ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, mediante técnicas de auditoría sustentadas en el muestreo de evidencias objetivas, revisión de información documentada, entrevistas con líderes, servidores y contratistas de los procesos, verificación de registros, observación de la operación y, cuando fue pertinente, recorridos por las instalaciones de la Entidad. Estas actividades permitieron obtener evidencia suficiente, competente y pertinente para soportar los resultados del ejercicio auditor.

El ejercicio auditor se ejecutó entre los meses de junio y agosto de 2026, iniciando con la reunión de apertura institucional realizada el 2 de julio de 2026, a partir de la cual se desarrollaron las auditorías a cada uno de los procesos definidos en el alcance del Sistema Integrado de Gestión, con participación del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, de la Oficina de Planeación (para el proceso de Evaluación, asesoría y mejoramiento) y de los líderes y equipos de trabajo de las dependencias auditadas.

Durante el desarrollo de las auditorías se evaluaron, según la aplicabilidad de cada proceso, aspectos relacionados con el contexto organizacional, liderazgo, planificación, gestión de riesgos, operación, control de la información documentada, seguimiento y medición, evaluación del desempeño, mejora continua, cumplimiento de requisitos legales, gestión ambiental, administración de indicadores, gestión documental, administración de riesgos, funcionamiento de las líneas de defensa y demás criterios definidos para el Sistema Integrado de Gestión.

Los resultados obtenidos fueron analizados de manera integral con el fin de identificar fortalezas institucionales, oportunidades de mejora, observaciones y no conformidades, estableciendo una visión transversal del estado del Sistema Integrado de Gestión y de su capacidad para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, promover la mejora continua y generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat. Los hallazgos consignados en el presente informe corresponden a la consolidación de los resultados obtenidos en cada uno de los veinte procesos auditados, manteniendo la trazabilidad con los informes individuales emitidos para cada proceso.

Por lo anterior, al presente informe se incluyen como anexos los informes finales de cada proceso así:

Anexo	Proceso
1	Proceso Direccionamiento Estratégico
2	Proceso Administración del Sistema de Gestión
3	Proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía
4	Proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica
5	Proceso Gestión y Producción de Información del Hábitat
6	Proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas
7	Proceso Formulación de lineamientos seguimiento y evaluación de los Instrumentos del Hábitat
8	Proceso Gestión urbana para la generación del Hábitat
9	Proceso Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional
10	Proceso Promoción y Gestión de servicios Públicos Domiciliarios y TIC
11	Proceso Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías
12	Proceso Gestión Jurídica
13	Proceso Gestión Contractual
14	Proceso Gestión Territorial del Hábitat
15	Proceso Gestión de Talento Humano
16	Proceso Gestión Financiera
17	Proceso Gestión De Bienes Servicios e Infraestructura
18	Proceso Gestión Documental
19	Proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento
20	Proceso Control Disciplinario

El Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026. Frente a dicho informe, los procesos auditados presentaron sus respectivas respuestas y observaciones, conforme a la siguiente relación:

Tabla 1: Relación de respuesta por procesos al informe preliminar

Número de Radicado	Dependencia Origen	Proceso
3-2026-10271	DIRECCION ADMINISTRATIVA	GESTION DOCUMENTAL GESTION DE BIENES E INFRAESTRUCTURA TALENTO HUMANO
3-2026-10256	SUBSECRETARIA DE	GESTIÓN TERRITORIAL DEL HÁBITAT

Número de Radicado	Dependencia Origen	Proceso
	INTERVENCIONES INTEGRALES	
3-2026-10215 3-2026-10302*	OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
3-2026-10162	DIRECCION DE GESTION DEL SUELO	GESTIÓN URBANA PARA LA GENERACIÓN DEL HÁBITAT
3-2026-10158	SUBSECRETARIA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE VIVIENDA	CONTROL DE VIVIENDA Y VEEDURÍA A LAS CURADURÍAS
3-2026-10153	SUBSECRETARIA DE VIVIENDA	GESTIÓN DE SOLUCIONES PARA EL ACCESO Y EL MEJORAMIENTO HABITACIONAL
3-2026-10171	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN
3-2026-10301**	SUBSECRETARÍA CORPORATIVA	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

*Nota: El proceso de Control Disciplinario *Nota: El proceso de Control Disciplinario presentó en términos las observaciones mediante el memorando 3-2026-10215 de fecha 12 de agosto, sin embargo, mediante el memorando No. 3-2026-10302 de fecha 13 de agosto, realizó alcance a las observaciones presentadas. Comunicaciones que fueron analizadas de fondo por la OCI

**Nota: El proceso Gestión Contractual presentó observaciones mediante Memorando No. 3-2026-10301 del 13 de agosto de 2026, con posterioridad al término otorgado. La comunicación fue analizada de fondo por la OCI sin que ello modificara su carácter extemporáneo ni el resultado de auditoría

Fuente: SIGA-Sistema Integrado de Gestión Documental Módulo de Correspondencia

Por lo anterior, el equipo auditor analizó y valoró las respuestas e información adicional aportadas por los procesos los cuales, en el caso que hubo lugar se aceptaron las explicaciones, reformulando la incidencia, Los ajustes efectuados se pueden consultar en los informes finales individuales de cada proceso.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los

documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

En atención al *"Informe definitivo del trabajo de aseguramiento al Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo",* comunicado mediante el memorando No. 3-2025-9042 del 15 de septiembre de 2025, a través del cual se formularon acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de los controles institucionales y de la gestión de los procesos, se realizó el seguimiento al avance y cumplimiento de los compromisos registrados en el Sistema Integrado de Gestión.

Como resultado de la verificación efectuada, se identificaron un total de 46 acciones asociadas a planes de mejoramiento, de las cuales 32 acciones (70%) se encuentran cumplidas, 4 (9%) fueron cumplidas de manera extemporánea, 7 (15%) permanecen abiertas y 3 (6%) presentan estado incumplido, evidenciando un nivel de cumplimiento acumulado del 79% correspondiente a las acciones finalizadas, como se presenta a continuación:

Gráfico 1. Estado Planes de Mejoramiento SIG



Fuente: Matriz Consolidación acciones 2026 SDHT.

En relación con la tipología de las acciones formuladas, se observó que 22 acciones (47,8%) corresponden a acciones de mejora, 17 (37,0%) a acciones correctivas, 4 (8,7%) a correcciones y 3 (6,5%) a acciones preventivas, lo que evidencia una mayor orientación institucional hacia el fortalecimiento de los procesos y la mejora continua, seguida de acciones dirigidas a corregir causas identificadas de incumplimientos o desviaciones detectadas, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de control y al mejoramiento del desempeño institucional. A continuación, se presenta la relación de las acciones y su estado.

Tabla 2. Tipificación de formulación de acciones de mejora

Tipo de acción	Abierta	Cumplida	Cumplida extemporánea	Incumplida	Total general
Acción correctiva	4	10	1	2	17
Acción de mejora	3	16	3		22
Acción preventiva		2		1	3
Corrección		4			4
Total general	**7**	**32**	**4**	**3**	**46**

Fuente: Matriz Consolidación acciones 2026 SDHT.

En cuanto a la distribución de las acciones por dependencia responsable, la Oficina de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía concentra el mayor número de registros con 20 acciones (43,5%), seguida de la Oficina Asesora de Planeación con 8 acciones (17,4%), la Dirección Administrativa con 4 acciones (8,7%), la Oficina de Control Disciplinario Interno con 3 acciones (6,5%) y la Subsecretaría Jurídica con 3 acciones (6,5%).

Las acciones restantes se distribuyen entre la Oficina de Tecnología y Transformación Digital, la Subsecretaría de Vivienda, Dirección de Información de Políticas Públicas, Dirección Financiera, Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura y Gestión de Talento Humano, con participaciones individuales entre el 2,2% y el 4,3% del total de acciones objeto de seguimiento.

Tabla 3. Estado acciones de mejora por responsable de ejecución

Responsable Del Proceso	Abierta	Cumplida	Cumplida Extemporánea	Incumplida	Total General
Oficina Asesora de Planeación		8			8
Oficina de Control Disciplinario Interno		3			3
Oficina de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía	6	12	1	1	20
Oficina de Tecnología y Transformación Digital			1		1
Subsecretaria de Vivienda		1			1
Subsecretaria Jurídica		2	1		3
Dirección Administrativa		4			4
Dirección de Información de Políticas Publicas		1			1
Dirección Financiera			1		1
Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura	1	1			2
Gestión de Talento Humano				2	2
Total general	**7**	**32**	**4**	**3**	**46**

Fuente: Matriz Consolidación acciones 2026 SDHT.

Frente a las acciones reportadas en estado incumplido, equivalentes al 6,5% del total, se evidenció que corresponden a la Oficina de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía con una (1) acción, y el Proceso de Gestión de Talento Humano, con dos (2) acciones. Sobre las mismas, las dependencias responsables realizaron la reformulación de los correspondientes planes de mejoramiento, ajustando las actividades y compromisos requeridos para atender las causas que originaron el incumplimiento. Actualmente, dichas reformulaciones se encuentran en proceso de validación por parte de la Oficina de Control Interno, para continuar con el respectivo seguimiento y verificación de su cumplimiento.

En términos generales, se evidencia gestión por parte de las dependencias responsables en la implementación de las acciones formuladas; sin embargo, es necesario continuar con la ejecución de las acciones que permanecen abiertas y consolidar la implementación de los planes reformulados, con el fin de garantizar la efectividad de los compromisos establecidos y fortalecer el proceso de mejora continua institucional.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 Hallazgos

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
Proceso: Gestión Documental.			
1	7.3/ISO9001:2015/ISO14001:2015 6.1.3/ISO 14001:2015 7.4/ISO9001:2015 7.4.2/ISO14001:2015	6.1.3 Obligaciones de cumplimiento b) determinar cómo se aplican estas obligaciones de cumplimiento a la organización. 7.3 Toma de conciencia. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) la política de la calidad; b) los objetivos de la calidad pertinentes; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) las	**Proceso: Gestión Documental.** Durante las entrevistas realizadas al equipo de trabajo del proceso, se evidenció que algunos servidores y contratistas desconocen la Política Integrada de Gestión, la misión y visión institucional, los objetivos y la caracterización del proceso, así como su contribución al logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y las implicaciones del incumplimiento de sus requisitos. Adicionalmente, se evidenció que existe un desconocimiento por parte del equipo sobre los mecanismos y medios institucionales dispuesto para consultar la información estratégica de la entidad como del proceso. En relación con el componente ambiental, se evidenció que parte del

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad. 7.3 Toma de conciencia: Las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben tomar conciencia de: a) la política ambiental; b) los aspectos ambientales significativos y los impactos reales o potenciales relacionados, asociados con su trabajo; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión ambiental, incluidos los beneficios de un mejor desempeño ambiental; d)las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental, incluidas las obligaciones de cumplimiento. 7.4 Comunicación La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan: a) que comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar; e) quién comunica. 7.4.2 Comunicación interna b) asegurarse de que su proceso de comunicación posibilite que cualquier persona que trabaje bajo el	personal no demostró conocimiento sobre la matriz de Aspectos e Impactos ambientales, los requisitos normativos aplicables definidos para el proceso y su contribución al desempeño ambiental de la Entidad. Lo anterior evidencia que el proceso no asegura la toma de conciencia del personal respecto a los elementos fundamentales del Sistema Integrado de Gestión, ni la eficacia de los mecanismos de comunicación interna para garantizar el conocimiento y acceso a la información documentada.

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		control de la organización contribuya a la mejora continua.	
2	7.5 / ISO 9001:2015 8 / ISO 9001:2015	7.5Información documentada 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: c)control de cambios (por ejemplo, control de versión); 8.5.2 Identificación y trazabilidad 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.	**Proceso: Gestión Documental.** Durante la revisión de los registros del préstamo de expedientes se evidenció el uso del formato PS03-FO57 Planilla Préstamo de Expedientes, versión 13 del 11 de mayo de 2026, para registrar préstamos realizados desde el mes de enero de 2026, sin que dicha versión correspondiera al período en el que se generaron dichos registros. Adicionalmente, se identificaron formatos con campos obligatorios sin diligenciar (En el ítem de devolución se encontró sin diligenciar el campo de fecha, entregado por, recibido por), impidiendo verificar la trazabilidad completa de algunos expedientes en préstamo. Lo anterior evidencia debilidades en el control de la información documentada y en la gestión de los registros del proceso, afectando la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información
Proceso: Control Disciplinario			
3	7.5.3.1 y 7.5.3.2 / ISO 9001:2015	7.5.3.1 y 7.5.3.2 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:	**Proceso: Control Disciplinario** Se observó el uso de formatos con versiones obsoletas. En particular, se identificó que para el formato PE02-FO915 "Constancia de Ejecutoria" se está utilizando la versión 1, mientras que en el MAPI se encuentra vigente la versión 2.

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) *control de cambios (por ejemplo, control de versión);*	
Proceso: Control de Vivienda y Veeduría a la Curadurías			
4	Numeral 7.5.3.1 / ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 / ISO 9001:2015	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: 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; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.	**Proceso: Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías.** Durante la revisión de la información documentada del proceso se evidenciaron debilidades en el control y mantenimiento de los documentos utilizados para la operación de las actividades. En la validación de dos (2) expedientes asociados al procedimiento PM05-PR19 Procedimiento monitoreo de áreas susceptibles de ocupación ilegal, se identificó la utilización de los formatos PM05-FO176 y PM05-FO170 en versiones desactualizadas, evidenciando el uso de información documentada que no corresponde a la versión vigente aprobada por la Entidad. Adicionalmente, se verificó que, aunque el procedimiento "Segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias" establece la utilización del formato PM05-FO1047 Base de datos de segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias como herramienta para el registro, seguimiento y control de los expedientes, dicho formato no está siendo utilizado de manera apropiada, teniendo en cuenta que el validado no contaba con los encabezados, incumpliendo lo definido en el procedimiento y generando debilidades en la trazabilidad y control de la información asociada al proceso. Por lo anterior, se evidenciaron debilidades en

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			el control de la información documentada, al identificarse el uso de formatos no vigentes y la no aplicación de los instrumentos definidos para el seguimiento y control de los expedientes, afectando la disponibilidad, actualización y utilización de la información documentada requerida para la eficaz operación del proceso, incumpliendo los numerales 7.5.3.1 Información documentada y 7.5.3.2 Control de la información documentada de la Norma ISO 9001:2015.
Proceso: Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía			
5	7.5.2 y 7.5.3.2 / ISO 9001:2015	7.5.2 Creación y actualización. Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: a) La identificación y descripción (por ejemplo, titulo, fecha, autor o número de referencia) (…) 7.5.3.2 Control de la información documentada. Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;	**Proceso Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía.** Al revisar los registros obligatorios establecidos en el procedimiento PM06-PR04 – Planes de Participación Sectorial e Institucional, versión 1 del 13 de abril de 2026, se evidenció que el Plan Institucional de Participación Ciudadana es elaborado por la dependencia. No obstante, se identificó que el formato utilizado carece de código y control de versión, incumpliendo los lineamientos documentales establecidos en el (MAPI). Adicionalmente, se identificó que ese procedimiento referencia los formatos; Plan Institucional de Participación Ciudadana y Plan Estratégico Sectorial de Participación Ciudadana y Gestión Social con las codificaciones PM06-FO1028 y PM06-FO1027, respectivamente. Sin embargo, dichas codificaciones no coinciden con las registradas en el (MAPI), evidenciando una inconsistencia entre la documentación del procedimiento y el control documental institucional.

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); (…)	
Proceso: Comunicaciones Públicas y Estratégicas			
6	10.2.1 / ISO 9001:2015	10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: a) reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable: 1) tomar acciones para controlarla y corregirla, 2) hacer frente a las consecuencias. b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la revisión y el análisis de la no conformidad; 2) la determinación de las causas de la no conformidad; 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir; c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación; f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de calidad. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de	**Proceso Comunicaciones Públicas y Estratégicas.** Durante la auditoría se verificó la matriz de seguimiento a los planes de mejoramiento institucional, evidenciándose que el proceso mantiene cuatro (4) acciones calificadas como incumplidas, las cuales, a la fecha de cierre de la auditoría, no habían sido reformuladas. Se constató que, mediante memorando No. 3-2026-6581 del 29 de mayo de 2026, la Oficina de Control Interno comunicó a todos los procesos el resultado de la evaluación de los planes de mejoramiento institucional, dentro del mismo, se comunicó al proceso sobre las acciones incumplidas y solicitó su correspondiente reformulación. Adicionalmente, durante el semestre se realizaron seguimientos y actividades de sensibilización relacionadas con el análisis de causa raíz y la necesidad de gestionar las acciones de mejora. No obstante, al 3 de agosto de 2026, no se evidenció la reformulación de las acciones calificadas como incumplidas. Lo anterior evidencia que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los planes de mejoramiento, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe reaccionar ante las no conformidades y adoptar las acciones

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		las no conformidades encontradas.	necesarias para corregirlas y prevenir su recurrencia.
Proceso: Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura			
7	7.5.3 / ISO 9001:2015	7.5.3 Control de la información documentada 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). Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); d) conservación y disposición. La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de	**Proceso Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura** Se observó el uso de registros del Control de Mantenimientos Ejecutados (PS02-FO95) en versión 10 durante el mes de junio, pese a encontrarse vigente la versión 11 desde el 9 de junio de 2026. Adicionalmente, el Procedimiento "*PS02-PR01 Mantenimiento de Infraestructura Física, Bienes Muebles e Inmuebles"* hace referencia al formato "*PS02-FO178 Solicitud de Materiales para Mantenimiento de Infraestructura Física"*, el cual no se encuentra publicado en el Mapa Interactivo Web - MAPI. Según lo manifestado por el personal del proceso, el procedimiento fue remitido a revisión; sin embargo, se presentan dificultades en el Mapa Interactivo para gestionar una nueva solicitud de revisión o actualización. Así mismo, durante la revisión del MAPI se identificó que algunos documentos del proceso mantienen el logo de la entidad desactualizado conforme a la última versión establecida en el PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de "*Uso de logos permitidos"*. Además, referencian dependencias que no corresponden a lo definido en el Decreto 653 de 2025, evidenciando debilidades en el control, actualización y mantenimiento de la información documentada del proceso. A continuación, se relacionan estos documentos: *Logo y dependencias desactualizados:* - PS02-FO28 Programación de Vehículos V8 del 25/07/2024

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar. La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas. NOTA El acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada, o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.	- PS02-FO438 Plan anual de necesidades de papelería V8 del 15/01/2024 - PS02-MM56 Manual Plan Estratégico de Seguridad Vial del Logo V7 del 29/11/2024. (Desactualización del inventario de vehículos). - PS02-PR01 Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura Física Bienes Muebles e Inmuebles V7 del 24/09/2020. - PS02-PR09 Procedimiento de suministro de papelería y elementos de oficina V7 del 21/11/2024 - PS02-PT11 Protocolo de operación para el servicio de vigilancia y seguridad privada en la SDHT V1 del 29/01/2015 *Dependencias desactualizadas:* - PS02-PT01 Protocolo para la administración del parque automotor de la SDHT V7 del 29/10/2019. Por lo anterior, se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, dado que se identificó el uso de versiones no vigentes de formatos, referencia a documento no disponibles en el MAPI y documentos pendientes de actualización o revisión, afectando la disponibilidad y uso de información documentada adecuada y actualizada conforme a los controles establecidos, incumpliendo el numeral 7.5.3 Control de la información documentada -ISO 9001:2015, Decreto 653 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat" y el* PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de *"Uso de logos permitidos".*

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
Proceso: Evaluación, Asesoría y Mejoramiento			
8	7.5 y 8.1 / ISO 9001:2015	7.5 Establece que la organización debe crear, actualizar, controlar y conservar la información documentada necesaria para la operación de sus procesos. 8.1 Establece que la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los productos, servicios y demás actividades del sistema de gestión.	**Proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento** Incumplimiento en la elaboración y presentación de informes de ley correspondientes a la vigencia 2025. Se observó el incumplimiento de la programación de informes de ley a cargo de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025, toda vez que de dieciocho (18) informes programados se evidenció la elaboración y presentación de únicamente cuatro (4), quedando pendientes catorce (14) informes. Esta situación fue verificada mediante la revisión del Plan Anual de Auditoría, la programación institucional, los informes emitidos y los registros asociados al proceso. La ausencia de los informes programados evidencia una desviación frente a los requisitos establecidos para la ejecución, seguimiento y control de los informes de ley, afectando la capacidad institucional para demostrar el cumplimiento oportuno de obligaciones legales y reglamentarias.
Proceso: Gestión Contractual			
9	6.1.1 y 6.1.2 / ISO 9001:2015	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: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables;	**Proceso Gestión Contractual.** Revisado los riesgos de gestión por parte del proceso durante la auditoría se identificó el riesgo R200 referente a " R200. Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos durante el trámite de liquidación de los contratos y/o convenios suscritos por la entidad, por la suscripción de actas de liquidación con imprecisiones en la información contractual o sin el reconocimiento de obligaciones y/o sanciones impuestas o saldos a favor de la entidad por deficiencias en la verificación y análisis de la información contractual y financiera requerida para la liquidación.", asociado a la

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. 6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; b) la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4); 2) evaluar la eficacia de estas acciones.	liquidación contractual, el proceso no demostró haber incorporado como insumo de análisis los resultados de los hallazgos de la Contraloría de Bogotá y los planes de mejoramiento derivados de situaciones relacionadas con la liquidación contractual, con el propósito de determinar su correspondencia con el evento de riesgo, revisar su valoración y evaluar la pertinencia de ajustar sus causas, consecuencias y controles. Lo anterior evidencia debilidades en la revisión y evaluación de la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, de conformidad con los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015 y los lineamientos institucionales de administración del riesgo.”
Proceso: Gestión de Talento Humano			
10	7.5.3.1 / ISO 9001:2015	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; b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).	**Proceso Gestión de Talento Humano.** En la revisión del procedimiento PS01-PR15 Procedimiento Identificación de Riesgos y Elaboración de Matriz de Peligros del 10/06/2026, se evidenció que no se utiliza el formato definido en el MAPI para el registro obligatorio correspondiente. Se identificó el uso del formato PS01-FO187 Liquidación de Nómina versión 6, mientras que en el MAPI se encuentra vigente la versión 9 del 25/06/2026. Se verificó la existencia de documentos desactualizados que, según lo informado por el proceso, se encuentran en flujo de revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación. No obstante, para el documento PS01-PR22 Procedimiento para Implementar el Teletrabajo en la Secretaría Distrital del Hábitat (20/09/2021), definido para eliminación, no se evidenció soporte de su gestión documental ni de encontrarse

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			en flujo de revisión, permaneciendo activo en el MAPI. Con base en lo anterior, se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema documental sin evidencia de su actualización, revisión o eliminación conforme a los controles establecidos, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015.

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	ISO 9001:2015 Numerales 4.1 y 4.2	Comprensión de la organización, su contexto y las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	De manera general, los procesos auditados evidenciaron que tienen identificados su contexto organizacional, las partes interesadas y los elementos estratégicos que orientan su gestión, permitiendo la alineación con los objetivos institucionales y el cumplimiento de la misión de la Secretaría Distrital del Hábitat.
2	ISO 9001:2015 Numerales 5.1, 5.2 y 5.3	Liderazgo, política de calidad y roles, responsabilidades y autoridades.	Se evidenció compromiso de la alta dirección y de los líderes de proceso con la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, mediante la apropiación de las políticas institucionales, la definición de responsabilidades y el desarrollo de los procesos conforme a la estructura organizacional establecida.
3	ISO 9001:2015 Numerales 6.1 y 6.2	Acciones para abordar riesgos y oportunidades y objetivos de calidad.	Los procesos, en términos generales, cuentan con mecanismos para la administración de riesgos, definición de objetivos e indicadores, así como actividades de seguimiento que contribuyen al control de la gestión y a la mejora continua.

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
4	ISO 9001:2015 Numerales 7.1 al 7.5	Recursos, competencia, toma de conciencia, comunicación e información documentada.	Se evidenció la existencia y aplicación de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, así como el uso de herramientas institucionales para la gestión documental, la comunicación y el control de la información requerida para la operación de los procesos.
5	ISO 9001:2015 Numeral 8	Operación.	Los procesos auditados demostraron que ejecutan las actividades definidas en sus caracterizaciones, procedimientos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión, manteniendo controles que permiten el desarrollo de la operación institucional.
6	ISO 9001:2015 Numeral 9	Evaluación del desempeño.	Se evidenció la implementación de mecanismos de seguimiento mediante indicadores, análisis de resultados y actividades de monitoreo que facilitan la evaluación del desempeño y la toma de decisiones basada en información.
7	ISO 9001:2015 Numeral 10	Mejora.	Los procesos demostraron disposición para la mejora continua mediante la identificación de oportunidades de mejora, la implementación de acciones derivadas de auditorías, seguimientos y demás ejercicios de evaluación institucional.

ISO 14001:2015

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	Se evidenció, de manera general, que los procesos auditados conocen y aplican las responsabilidades definidas para la gestión ambiental dentro del Sistema Integrado de Gestión, identificando los roles de los responsables y la articulación con los lineamientos institucionales para el cumplimiento de los objetivos ambientales.
2	Numeral 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades, aspectos	Los procesos auditados evidenciaron la identificación de aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades,

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		ambientales, requisitos legales y planificación de acciones.	así como la incorporación de controles y requisitos legales aplicables, permitiendo gestionar los riesgos ambientales de acuerdo con la naturaleza de cada proceso.
3	Numeral 8.1	Planificación y control operacional.	Se verificó la implementación de controles operacionales para prevenir o mitigar impactos ambientales derivados de la ejecución de los procesos, mediante la aplicación de procedimientos institucionales, buenas prácticas ambientales y controles establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.
4	Numeral 8.2 *(cuando aplicó)*	Preparación y respuesta ante emergencias.	En los procesos donde este requisito fue aplicable, se evidenció conocimiento de los lineamientos institucionales relacionados con la preparación y respuesta ante emergencias ambientales, así como la articulación con los procedimientos definidos por la Entidad.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
Todos los procesos				
1	4.4 – Sistema de gestión de la calidad y sus procesos – ISO 9001:2015	La organización debe determinar y gestionar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, entre otros aspectos, sus entradas y salidas, secuencia e interacción, criterios y métodos de control, recursos, responsabilidades,	**OP**	**C**omo resultado de la revisión transversal de las caracterizaciones de los procesos, se identifica la oportunidad de armonizar la determinación y documentación de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 aplicables a los procesos de la Entidad, estableciendo un núcleo institucional de requisitos transversales y diferenciándolo de aquellos cuya aplicación depende de la naturaleza, responsabilidades, productos, servicios

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
		riesgos y oportunidades, evaluación del desempeño y acciones para su mejora.		y actividades de cada proceso. En este sentido, se recomienda considerar como referentes transversales los numerales 4.4, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.2 y 10.3, y realizar para los demás requisitos una evaluación documentada de su pertinencia y aplicabilidad, con el fin de fortalecer la coherencia entre las caracterizaciones, la operación real de los procesos y los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, evitando tanto omisiones como la asignación de requisitos que no correspondan directamente a las responsabilidades de cada proceso.
Gestión Documental				
2	10.2 ISO 9001:2015	10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1 y 10.2.2 ISO 9001:2015	**OB**	Si bien durante la auditoría se evidenció que el proceso adelantó actividades de gestión y seguimiento frente a la acción de mejoramiento evaluada, se identificaron situaciones asociadas a la valoración de su estado de cumplimiento que evidencian la conveniencia de fortalecer los mecanismos de monitoreo y comunicación durante su ejecución. En este sentido, se identifica la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las acciones de mejoramiento del proceso, promoviendo la revisión permanente de su estado de avance y la comunicación oportuna de cualquier situación que pueda afectar su ejecución o valoración. Lo anterior incluye la gestión de las aclaraciones, ajustes o

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				reformulaciones que sean procedentes, con el propósito de asegurar la adecuada trazabilidad de las acciones implementadas y facilitar la determinación objetiva de su estado de cumplimiento.
3	5/5.1/5.1.1 ISO 9001:2015	5 liderazgo/ 5.1 Liderazgo y compromiso/ 5.1.1 Generalidades	**OP**	Se recomienda fortalecer la participación del responsable del proceso en los ejercicios de auditoría interna, con el fin de evidenciar de manera más efectiva el liderazgo, la apropiación de responsabilidades y el compromiso con el Sistema Integrado de Gestión, en concordancia con los roles definidos en la documentación institucional.
4	7.1/ISO 9001:2015	7.1Recursos	**OP**	Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que algunos de los recursos tecnológicos utilizados por el proceso presentan desgaste por su tiempo de uso y condiciones de operación. En particular, se identificó que los escáneres empleados para la radicación de correspondencia presentan un nivel de deterioro que disminuye su eficiencia y puede afectar los tiempos del flujo operativo del proceso. Así mismo, se observó que las impresoras de stickers de radicación generan impresiones con baja legibilidad y que algunos equipos de cómputo presentan obsolescencia derivada de su uso continuo. Si bien esta situación no impide el desarrollo de las actividades del proceso, se recomienda evaluar la renovación, mantenimiento o actualización de dichos recursos tecnológicos, con el fin de fortalecer la eficiencia operativa, optimizar los

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				tiempos de atención y contribuir al adecuado desempeño del proceso.
5	8.4/ISO 9001:2015	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	**OP**	Durante la auditoría se identificó que el proceso de Gestión Documental no cuenta con un mecanismo implementado para evaluar y realizar seguimiento al desempeño de los proveedores externos que apoyan la ejecución de sus actividades. Se recomienda establecer e implementar criterios de evaluación periódica que permitan verificar la conformidad de los bienes y servicios suministrados, fortalecer la toma de decisiones frente a los proveedores y contribuir a la mejora continua del proceso.
6	8/8.1/ISO 14001:2015	8.Operación 8.1Planificación y control operacional	**OP**	Se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la articulación de la documentación del proceso, en razón a que el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental no referencia expresamente el Plan de Conservación Documental. Se recomienda evaluar la pertinencia de fortalecer dicha integración documental, con el fin de facilitar su consulta, aplicación y trazabilidad, así como garantizar una mayor coherencia entre los lineamientos generales del procedimiento y los criterios técnicos que orientan las actividades de conservación documental.
Direccionamiento Estratégico				
7	4.2 ISO 9001:2015	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				adecuada gestión y seguimiento del proceso
8	6.1.1 ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades,	**OP**	Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas
Gestión Territorial del Hábitat				
9	4.2 / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la aplicabilidad de los requisitos establecidos, particularmente el numeral 9.2 de la NTC ISO 9001:2015 y la inclusión del numeral 7.3 de la norma NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.
10	7.3 / ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores del proceso, particularmente en la consulta y ubicación de la información disponible en la intranet institucional.
11	10.2.1/ISO 9001:2015	No conformidad y acción correctiva	**OP**	Se evidenció la oportunidad para fortalecer la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento Institucional,

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				procurando su atención dentro de los plazos comunicados por la Oficina de Control Interno.
Control Disciplinario				
12	4.2/ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
13	4.3 y 4.4 y 7.3/ISO 9001:2015	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad Sistema de gestión de la calidad y sus procesos Toma de conciencia	**OP**	Se identificaron debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet
14	7.5/ ISO 9001:2015	Información documentada	**OP**	Respecto a las actas de reuniones revisadas, es importante utilizar en todos los casos los formatos estándar dispuestos por la entidad.
15	8.7 / ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	**OP**	Fortalecer el registro de las salidas no conformes identificadas durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad.
Gestión Financiera				
16	4.1/ISO 9001:2015	Comprensión de la organización	**OP**	Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
17	7.2 y 7.3 / ISO 9001:2015	Competencia y Toma de conciencia	**OP**	Se evidenció que la dependencia participa en capacitaciones externas

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				relacionadas con el desarrollo del proceso y fortalecimiento de las competencias. Sin embargo, los registros y evidencias de la participación del personal en dichas capacitaciones externas no están adecuadamente almacenados, a fin de garantizar su trazabilidad y seguimiento. Numeral 7.2 y 7.3
Gestión y Producción de Información del Hábitat				
18	9.2/ ISO 9001:2015	Auditoría Interna	**OP**	Se identifica la oportunidad de evaluar la pertinencia de mantener el requisito asociado al numeral 9.2 Auditoría Interna dentro de la caracterización del proceso, considerando que la planeación, ejecución y gestión de las auditorías internas son responsabilidad del proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento y no del proceso de Gestión y Producción de Información del Hábitat. Lo anterior permitiría asegurar una adecuada correspondencia entre las responsabilidades del proceso y los requisitos normativos aplicables, evitando la incorporación de obligaciones que son gestionadas directamente por otros procesos del Sistema de Gestión y fortaleciendo la claridad en la asignación de roles y responsabilidades.
19	8.4/ ISO 9001:2015	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	**OP**	Durante la ejecución de la auditoría se observó que el proceso no ha identificado proveedores externos, contratistas o partes externas que suministren productos o servicios que incidan en el cumplimiento de sus objetivos y resultados. No obstante, se considera pertinente realizar una revisión y análisis periódico de la aplicabilidad de los controles asociados al numeral 8.4 Control de los procesos,

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				productos y servicios suministrados externamente de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de confirmar y mantener documentada la determinación de que actualmente no existen provisiones externas que requieran control dentro del alcance del proceso, o en su defecto, identificar oportunamente posibles interacciones futuras con proveedores externos que puedan afectar la conformidad de los productos y servicios. Lo anterior contribuirá a fortalecer la gestión de riesgos del proceso, asegurar la adecuada determinación de los controles requeridos sobre las cuestiones externas aplicables y garantizar la conformidad permanente con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, numeral 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.
Gestión Urbana para la Generación del Hábitat				
20	7.5.3 / ISO 9001:2015	Control de la información documentada.	**OP**	Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y coordinación entre las dependencias que participan en la revisión, validación, aprobación y publicación de documentos en el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de mejorar la trazabilidad y oportunidad de las actualizaciones documentales. Así mismo, se sugiere evaluar la incorporación de elementos en los reportes generados por los sistemas institucionales que permitan identificar claramente la fecha de generación del documento y faciliten la interpretación de la información registrada

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
21	7.3/ ISO 14001:2015	7.3 Toma de conciencia	**OP**	Si bien el numeral 7.3 (Toma de conciencia) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.
22	4.2/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1 y 10 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla.
Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional				
23	7.5.3.2 ISO 9001:2015	Control de la información documentada.	**OB**	Se evidenció que los formatos PM06-FO668 “Revisión estabilidad calidad de obras” y PM06-FO669 “Seguimiento a Proyectos de Vivienda”, identificados como información documentada no vigente, continúan disponibles en el MAPI. Si bien el proceso gestionó su eliminación, esta no se materializó debido a una incidencia tecnológica en el flujo del sistema el cual se encontraba en ajuste. Adicionalmente, se observó que, pese a la recomendación emitida por el proveedor ITS de registrar una nueva solicitud de eliminación, dicha gestión no había sido realizada a la fecha de la

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				auditoría, manteniéndose la disponibilidad de documentos obsoletos en la plataforma.
Control de Vivienda y Veeduría a la Curadurías				
24	6.1.1/ ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**OP**	Durante la revisión de la gestión de riesgos y la verificación de la aplicación de controles, se evidenció que los documentos utilizados para validar la efectividad de los controles no presentan criterios homogéneos para la selección de muestras, dado que se revisan de manera aleatoria dos casos independientemente del tamaño de la población evaluada (por ejemplo, 200 o 300 registros). En este sentido, y en cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la ISO 9001:2015, relacionados con la determinación y tratamiento de riesgos y oportunidades se identifica la oportunidad de definir, documentar e implementar una metodología estandarizada para la selección de muestras, considerando variables como el volumen de registros, la criticidad del proceso y el nivel de riesgo asociado.
Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC				

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
25	Numeral 4.2/ ISO 9001:2015 y ISO 14001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la pertinencia de los numerales 9.1 y 9.2 de la NTC ISO 14001:2015, así como la inclusión de los numerales 5.3 de la NTC ISO 9001:2015 y 7.3 de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.
Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat				
26	4.4/ISO9001:2015	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.	**OP**	Durante la revisión de la caracterización del proceso se observó una oportunidad para fortalecer la representación del ciclo PHVA, mediante la definición más clara de la secuencia e interacción entre las actividades, de forma que las salidas generadas en cada etapa se identifiquen como las entradas de la actividad siguiente. Lo anterior contribuirá a mejorar la comprensión del flujo del proceso, facilitar su trazabilidad y fortalecer el enfoque basado en procesos promovido por el Sistema Integrado de Gestión.
Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía				
27	7.3 / ISO 9001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Las capacitaciones son gestionadas e impartidas desde el nivel central. No obstante, actualmente no es posible garantizar la participación de los colaboradores de la SDHT que desempeñan sus funciones en las ventanillas de atención a la ciudadanía de los diferentes puntos de atención, lo que representa una oportunidad de

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				fortalecer la cobertura de los procesos de formación.
28	8.7/ ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	**OP**	Si bien la dependencia identifica las salidas no conformes, las documenta y las radica ante la OAP, el registro de estas no se realiza utilizando el formato institucional establecido, el cual contempla los aspectos mínimos que pide la norma de calidad.
Administración del Sistema de Gestión				
29	4.2 / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	**OP**	Se identificó la oportunidad de actualizar la caracterización del proceso mediante la inclusión de los numerales 5.2, 8.1 y 8.2 de la Norma ISO 9001:2015, así como los requisitos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4,5.1, 5.2, 7.3,7.4, 9.3, 10 de la Norma ISO 14001:2015, con el propósito de fortalecer la alineación de la documentación con los requisitos normativos vigentes, garantizar su adecuada implementación y facilitar el seguimiento y control del proceso.
30	7.5/ ISO 9001:2015	Información documentada	**OB**	Durante la revisión de la información documentada del proceso, se evidenció que el Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 6, realizada los días 2 y 3 de septiembre de 2025, así como las actas No 1 enero, No 2 febrero, No 3 abril y No 4 junio de 2026 del CIGD, no se encontraron en un formato controlado estándar establecido por el sistema de gestión de la entidad y disponible en el Mapa Interactivo del Sistema de Gestión, situación que puede afectar la estandarización y el control de la documentación. Asimismo, se observó una inconsistencia en el Mapa Interactivo Web respecto al formato PG03-FO614 V3 "Presentación Revisión por la Dirección", con fecha 19/08/2022, toda vez que su diseño y

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				presentación no guardan coherencia con los lineamientos de imagen corporativa actualmente adoptados por la entidad.
31	9.1 / ISO 14001:2015	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	**OP**	Ausencia de soporte documental para la ejecución de actividad planificada en el PIGA relacionada con informe de monitoreo trimestral,
32	8.1 y 6.1.2 / ISO 14001:2015	Planificación y control operacional Aspectos ambientales	**OP**	Durante la verificación del almacenamiento temporal de residuos peligrosos (RESPEL) se identificaron debilidades en su identificación, segregación y trazabilidad, evidenciadas por inconsistencias en la ubicación y marcación de algunos residuos, así como por la ausencia del registro físico PG03-FO418
33	6.1.1 / ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades,	**OP**	Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas
Gestión Jurídica				
34	4.2 / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, respecto de la inclusión de los numerales 5.1, 5.3 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 y 7.3 de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, con el fin de asegurar que la documentación refleje de manera consistente los requisitos que resultan aplicables al proceso y permanezca alineada con el Sistema Integrado de Gestión

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
35	7.3 / ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.
Comunicaciones Públicas y Estratégicas				
36	4.2 / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la aplicabilidad de los numerales 4.3, 8.4, 9.2 y 9.3 de la NTC ISO 9001:2015, así como la inclusión de los numerales 7.5 y 8.1 de la misma norma, y del numeral 7.3 de la NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.
37	7.3/ ISO 9001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores del proceso, especialmente en la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.
Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura				
38	4.2/ ISO 9001:2015	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	**OP**	Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla. Así mismo, es importante verificar la

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				aplicabilidad de los numerales 9.2 y 9.3 dentro del alcance y responsabilidades del proceso, con el fin de asegurar que la caracterización refleje adecuadamente los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad que le sean pertinentes
Evaluación, Asesoría y Mejoramiento				
39	7.5 /ISO 9001:2015 9.2 / ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	Información documentada Auditoría interna	**OB**	**Evaluación, Asesoría y Mejoramiento** **Fortalecimiento de la gestión documental de los expedientes de auditoría interna** Se observó que la documentación asociada al proceso de auditoría interna presenta oportunidades de fortalecimiento en su conformación y actualización, evidenciadas en la ausencia de algunas actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICI) correspondientes a la vigencia 2025, así como en la falta de incorporación de algunos soportes relacionados con la competencia del equipo auditor, tales como certificados de formación, certificaciones de auditor líder y evidencias de experiencia requeridas conforme a lo establecido en el procedimiento PE01-PR07 Auditoría Interna. Adicionalmente, se identificaron expedientes de auditoría que no contienen de manera integral la totalidad de los documentos soporte asociados a la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías programadas.

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				Esta situación evidencia oportunidades de mejora en los mecanismos de organización, actualización y conservación de la información documentada del proceso, afectando la disponibilidad y trazabilidad de la evidencia requerida para soportar la gestión de auditoría interna y demostrar de manera integral el cumplimiento de los lineamientos establecidos para su ejecución.
40	7.5 / ISO 9001:2015	Información documentada.	**OB**	**Debilidades en la formalización documental del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.** Se observó que la información documentada asociada al funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presenta oportunidades de mejora en su formalización, consolidación y archivo, evidenciadas en la existencia de actas pendientes de firma, actas en proceso de formalización y soportes documentales que no se encontraban incorporados integralmente a los expedientes correspondientes, incluyendo correos electrónicos, registros de seguimiento y documentos utilizados como soporte para la toma de decisiones. Si bien se verificó la realización de las sesiones del Comité durante la vigencia 2026 (el 30 de enero, 27 de febrero y 9 de marzo 9) y su operación efectiva, esta situación evidencia oportunidades de fortalecimiento en los controles establecidos para la gestión y conservación de la información documentada generada por esta instancia, afectando la trazabilidad de las decisiones adoptadas, el

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				seguimiento a los compromisos derivados de las sesiones y la disponibilidad de evidencia objetiva que soporte su gestión.
41	8.1 - ISO 9001:2015	Planificación y control operacional	**OB**	**Fortalecimiento del seguimiento a los requerimientos de organismos de control** Se observó que, si bien la Oficina de Control Interno ha implementado mecanismos de seguimiento para la atención de requerimientos provenientes de organismos de control, tales como matrices de control, alertas preventivas, correos electrónicos y comunicaciones de recordatorio a las áreas responsables, durante la revisión se identificaron requerimientos atendidos de manera extemporánea, entre ellos los radicados No. Entrada 1-2026-32904 salida 2-2026-45143 y Entrada 1-2026-02948 salida 2-2026-26234. De acuerdo con la información revisada, las demoras estuvieron asociadas a la entrega extemporánea de insumos por parte de las dependencias responsables de suministrar la información requerida para la consolidación de las respuestas institucionales. Esta situación evidencia oportunidades de fortalecimiento en los controles definidos para el seguimiento y gestión de requerimientos de organismos de control, afectando la eficacia de las acciones preventivas implementadas y aumentando el riesgo de incumplimiento de los plazos establecidos para la atención oportuna de solicitudes y requerimientos externos.

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
42	6.1 / ISO 9001:2015 10 / ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades Mejora.	**OP**	**Fortalecer la gestión y seguimiento de las oportunidades de mejora del proceso** Se recomienda realizar un seguimiento periódico a las oportunidades de mejora identificadas por el proceso, verificando la actualización de plazos, la reformulación oportuna de aquellas acciones que requieran ajustes y el cierre dentro de los términos establecidos, con el fin de asegurar la efectividad de las acciones definidas y su contribución a la mejora continua.
43	7.5.3 / ISO 9001:2015	Control de la información documentada	**OP**	**Fortalecer la organización y administración de los repositorios documentales** Se recomienda consolidar y mantener actualizados los repositorios documentales asociados a capacitaciones, transferencias de conocimiento, certificaciones y demás evidencias relacionadas con el desarrollo de competencias del equipo de trabajo, garantizando la disponibilidad, trazabilidad y consulta oportuna de la información cuando sea requerida. Incluyendo los listados de asistencia o actas de reunión respectivos.
44	4.2 / ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	**OP**	Se recomienda fortalecer la descripción de los soportes y entregables reportados en la matriz de partes interesadas y en los registros asociados, de manera que exista mayor coherencia entre las actividades informadas y las evidencias que las soportan, facilitando su trazabilidad y verificación.
45	7.4 /ISO 9001:2015	Comunicación	**OP**	Se recomienda fortalecer el nivel de detalle de las solicitudes y registros de comunicación generados por el proceso, de manera que se identifiquen

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				claramente los temas estratégicos que se pretende divulgar, facilitando la trazabilidad entre las necesidades de comunicación identificadas y los contenidos efectivamente publicados o socializados.
Gestión Contractual				
46	4.2 /ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Se evidencio falencias en la ubicación de documentos institucionales propios del SIG, se requiere fortalecimiento por parte de los interesados.
47	7.3 /ISO 9001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Implementación de evaluación y apropiación
48	7.5 /ISO 9001:2015	Información documentada	**OP**	Contingencias ante la eliminación de documentos propios del SIG
Transformación Digital y Gestión Tecnológica				
49	9.2 / ISO 9001:2015; 14001:2025	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**OP**	Validar la aplicación de la caracterización del Proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica los numerales 9.2 Auditoría interna 9001:2015 y 14001:2015, teniendo en cuenta que el requisito no es aplicado de manera directa al proceso, por corresponder a actividades transversales del Sistema de Gestión de Calidad y ambiental relacionadas con la planificación y ejecución de auditorías internas. Lo anterior, con el fin de asegurar la pertinencia de los requisitos normativos declarados, evitar interpretaciones erróneas sobre las responsabilidades del proceso y fortalecer la coherencia de la caracterización frente a las actividades realmente desarrolladas.
50	8.7 / ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	**OP**	Identificar la aplicación de las salidas no conformes durante el desarrollo del

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad.
Gestión de Talento Humano				
51	8.1 / ISO 14001:2015	8.1 Planificación y control operacional	**OB**	En el anexo de condiciones contractuales contratación directa 900 de 2025 del contrato suscrito por la Entidad con Compensar, el cual tiene por objeto "*Contratar los servicios integrales para ejecutar las actividades contenidas en el programa de bienestar social e incentivos y seguridad y salud en el trabajo, dirigidas a los colaboradores de la Secretaría Distrital del Hábitat" se evidencia la ausencia de criterios o requisitos ambientales aplicables, a pesar de estar definidos en las Cláusulas ambientales para la adquisición de bienes o servicios de la Entidad - PG03-FO856, principalmente en lo relacionado a suministro de alimentos. Así mismo, en el manual de contratación - PS07-MM01 se establece que "…en los estudios y documentos previos para la adquisición de bienes y servicios que aplique, se deberán incluir características ambientales de los mismos que contengan beneficios ambientales…"* Conforme con lo anterior se evidenció que en la Contratación Directa No. 900 de 2025 no se incorporaron criterios ambientales aplicables al suministro de bienes y servicios, pese a estar definidos en las Cláusulas Ambientales

N°	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción / Hallazgo
				para la Adquisición de Bienes o Servicios (PG03-FO856) y en el Manual de Contratación (PS07-MM01), lo que evidencia una debilidad en la incorporación de los controles ambientales establecidos, situación que podría afectar el cumplimiento del Requisito: NTC ISO 14001:2015, numeral 8.1 Planificación y control operacional.
52	5.1 ISO 9001:2015	Liderazgo y compromiso	**OP**	Durante la ejecución de la auditoría no se contó con la participación de la líder del proceso, pese a haber sido convocada previamente, siendo atendida por el personal delegado. Es importante precisar que la auditoría pudo desarrollarse con la información y evidencias suministradas por el personal delegado
53	4.2 ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	**OP**	Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, seguimiento o informe de ley se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Proceso	Resumen del hallazgo
1	**Gestión Documental**	Debilidades en la toma de conciencia del personal frente al Sistema Integrado de Gestión, evidenciadas por el desconocimiento de la política,

No. del hallazgo	Proceso	Resumen del hallazgo
		objetivos, caracterización del proceso, información estratégica y aspectos ambientales aplicables.
2	**Gestión Documental**	Deficiencias en el control de la información documentada por el uso de versiones no vigentes de formatos y registros incompletos, afectando la trazabilidad e integridad de la información.
3	**Control Disciplinario**	Utilización del formato PE02-FO915 'Constancia de Ejecutoria' en versión 1, encontrándose vigente en MAPI la versión 2, evidenciando debilidades en el control de versiones de la información documentada. dentro del proceso disciplinario.
4	**Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías**	"Utilización de formatos desactualizados y debilidades en la identificación y presentación del formato PM05-FO1047 utilizado para el seguimiento de expedientes, afectando la trazabilidad de la información.
5	**Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía**	Elaboración de documentos sin código ni control de versión e inconsistencias entre los formatos definidos en los procedimientos y los registrados en el MAPI.
6	**Comunicaciones Públicas y Estratégicas**	Incumplimiento en la reformulación de acciones derivadas de planes de mejoramiento, pese a los requerimientos y seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno.
7	**Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura**	Debilidades en el control de la información documentada por utilización de formatos no vigentes, documentos desactualizados y referencias a información inexistente en el MAPI.
8	**Evaluación, Asesoría y Mejoramiento**	Incumplimiento en la elaboración y presentación de los informes de ley programados para la vigencia 2025, afectando el cumplimiento oportuno de las obligaciones institucionales.
9	**Gestión Contractual**	Falta de actualización, validación y evaluación de riesgos contractuales materializados, pese a los resultados de auditorías externas y planes de mejoramiento vigentes.
10	**Gestión de Talento Humano**	Debilidades en el control documental por utilización de formatos obsoletos y permanencia de documentos desactualizados sin evidencia de revisión o eliminación.

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el *PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.*

6. FORTALEZAS

- Se evidenció un adecuado nivel de implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, reflejado en el cumplimiento de un número significativo de requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 en los diferentes procesos auditados.

- En términos generales, los líderes de proceso y sus equipos demostraron compromiso y disposición durante el desarrollo de las auditorías, facilitando el acceso a la información, la atención de entrevistas y el suministro oportuno de evidencias, lo que permitió ejecutar el ejercicio auditor bajo criterios de objetividad, transparencia y colaboración.
- Se evidenció que los procesos cuentan con una estructura documental definida, soportada en caracterizaciones, procedimientos, indicadores, mapas de riesgos y demás herramientas del Sistema Integrado de Gestión, fortaleciendo la gestión por procesos y la orientación hacia la mejora continua.
- La Entidad dispone de una estructura documental organizada y accesible a través del Mapa Interactivo y demás herramientas institucionales, facilitando la consulta de procedimientos, formatos y demás documentos requeridos para la operación de los procesos.
- Los procesos auditados evidenciaron la implementación de mecanismos de seguimiento y medición mediante indicadores de gestión, controles y análisis de resultados, los cuales constituyen herramientas para el seguimiento del desempeño y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Se identificó la incorporación de mecanismos para la administración de riesgos en los procesos auditados, mediante matrices de riesgos y controles orientados a prevenir eventos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales y fortalecer la gestión preventiva.
- Durante el ejercicio auditor se evidenció una actitud receptiva por parte de los procesos frente a las oportunidades de mejora formuladas, reflejando una disposición institucional para fortalecer continuamente el Sistema Integrado de Gestión y la eficacia de sus procesos.
- Se observó la incorporación de elementos del Sistema de Gestión Ambiental en los procesos auditados, así como la implementación de controles relacionados con la gestión de aspectos e impactos ambientales, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos ambientales de la Entidad.
- Los procesos auditados evidenciaron una adecuada articulación entre el Sistema Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), favoreciendo la alineación de la gestión institucional con los objetivos estratégicos y el fortalecimiento del desempeño organizacional.
- El ejercicio de auditoría interna permitió identificar fortalezas, oportunidades de mejora y buenas prácticas que constituyen insumos para la toma de decisiones de la Alta Dirección, aportando al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, la gestión del riesgo, el autocontrol y la mejora continua de la Entidad.

7. CONCLUSIONES

- La auditoría interna evidenció que, en términos generales, el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat mantiene un adecuado nivel de implementación y

cumplimiento frente a los requisitos establecidos en las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, identificándose un número importante de conformidades que reflejan el compromiso institucional con la gestión por procesos, la prestación de los servicios y la mejora continua.

- Las oportunidades de mejora y observaciones identificadas corresponden, en su mayoría, a aspectos de fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y no evidencian incumplimientos sistemáticos de los requisitos auditados. Estas se concentran principalmente en la actualización de la documentación, la apropiación del Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores, la gestión de la información documentada, la administración de riesgos y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control.
- El análisis consolidado permitió identificar que varias oportunidades de mejora son de carácter transversal y se presentan en diferentes procesos, lo cual evidencia la necesidad de implementar acciones institucionales coordinadas que permitan abordar las causas comunes y fortalecer de manera integral la madurez del Sistema Integrado de Gestión, evitando la formulación de acciones aisladas por dependencia.
- Se evidenció una adecuada disposición de los líderes de proceso y de sus equipos de trabajo durante el desarrollo de las auditorías, facilitando el acceso a la información, la atención de las entrevistas, la disponibilidad de las evidencias requeridas y el acompañamiento al equipo auditor, lo que contribuyó al desarrollo objetivo e independiente del ejercicio auditor.
- Las fortalezas identificadas en diversos procesos constituyen buenas prácticas institucionales que pueden ser compartidas y replicadas en otras dependencias, favoreciendo la gestión del conocimiento, la estandarización de procedimientos y el fortalecimiento de la cultura organizacional orientada a la calidad, la sostenibilidad ambiental y la mejora continua.
- Los resultados obtenidos reafirman el valor de la auditoría interna como una herramienta de evaluación independiente y de generación de valor, al proporcionar información objetiva para la toma de decisiones, identificar oportunidades de fortalecimiento institucional y contribuir al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Control Interno.
- Finalmente, se concluye que la eficacia y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión dependerán del compromiso permanente de la Alta Dirección, de los líderes de proceso y de todos los servidores y colaboradores de la Entidad para implementar las acciones de mejora derivadas del presente ejercicio, realizar su seguimiento oportuno y consolidar una cultura institucional basada en el autocontrol, la gestión del riesgo, la mejora continua y el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables.

8. RECOMENDACIONES

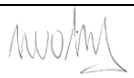
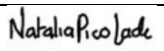
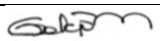
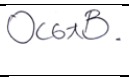
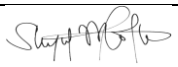
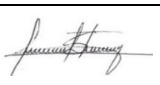
- Se recomienda que la Alta Dirección, con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, adelante una revisión integral de la arquitectura documental del Sistema Integrado de Gestión,

asegurando que las caracterizaciones de los procesos reflejen de manera consistente los requisitos realmente aplicables de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, evitando incorporar requisitos que no correspondan o excluir aquellos que sí son aplicables. Esta situación se presenta de manera reiterada en varios procesos auditados.

- Se recomienda diseñar una estrategia institucional que trascienda las capacitaciones tradicionales y permita verificar la apropiación efectiva del Sistema Integrado de Gestión mediante evaluaciones periódicas, ejercicios prácticos, inducciones, reinducciones y mecanismos de seguimiento que garanticen que los servidores conocen sus procesos, sus responsabilidades, la documentación vigente, los riesgos y los aspectos ambientales.
- Se recomienda establecer un plan institucional para fortalecer la administración documental del Sistema Integrado de Gestión, garantizando la actualización permanente y la eliminación de versiones obsoletas. De igual manera garantizar que se propicie consulta sencilla, la disponibilidad permanente y los mecanismos de contingencia para la conservación de la información.
- Se recomienda fortalecer el proceso institucional de administración del riesgo, promoviendo que las matrices de riesgos respondan realmente al contexto estratégico, operacional y de cumplimiento de cada proceso, incorporando riesgos derivados de cambios normativos, tecnológicos y organizacionales y evitando clasificaciones genéricas o insuficientemente desarrolladas.
- Se recomienda fortalecer el seguimiento institucional a los planes de mejoramiento, implementando mecanismos preventivos que permitan identificar oportunamente retrasos, incumplimientos y acciones ineficaces antes de que generen nuevas no conformidades, consolidando un tablero de control para la Alta Dirección.
- Se recomienda promover que las oportunidades de mejora identificadas en un proceso sean analizadas institucionalmente para determinar su aplicabilidad en los demás procesos, evitando que las mismas situaciones se repitan en diferentes dependencias y favoreciendo el aprendizaje organizacional.
- Se recomienda fortalecer la integración del Sistema de Gestión Ambiental con la operación de los procesos mediante estrategias permanentes de sensibilización que permitan a los servidores comprender los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades y su contribución al desempeño ambiental institucional.
- Se recomienda fortalecer los controles relacionados con la gestión de la información documentada, garantizando la adecuada administración de los registros obligatorios, el uso de los formatos institucionales vigentes, la trazabilidad de las actuaciones, el control de versiones de los documentos y la conservación de las evidencias que soportan la ejecución de los procesos. Lo anterior contribuirá a mejorar la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones, fortalecer la trazabilidad institucional y facilitar la demostración del cumplimiento de los requisitos normativos y del Sistema Integrado de Gestión.

- Se recomienda fortalecer el rol de la primera y segunda línea de defensa para que el seguimiento a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión sea permanente y no dependa exclusivamente de los ejercicios de auditoría interna, promoviendo el autocontrol y el monitoreo continuo.
- Se recomienda que las acciones correctivas y de mejora se fundamenten en metodologías estandarizadas de análisis de causa raíz, evitando que las acciones formuladas se limiten a corregir efectos y favoreciendo soluciones estructurales que prevengan la recurrencia de los hallazgos.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Natalia Pico Lache	Auditor	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor	
Olga Bonilla González	Auditor	
Juliet Laiton Castro	Auditor	
Paola Ladino Pardo	Auditor	
Stefany Moreno Latorre	Auditor	
Andres Parra Avendaño	Auditor	
Lady Suarez Arias	Auditor	

Anexos:

1. Proceso Direccionamiento Estratégico

Informe de auditoría ■	**Informe de seguimiento** ☐	**Informe de ley** ☐
Informe preliminar ☐	**Informe final** ■	
Fecha presentación del informe: 15-08-2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Informe de Auditoría Interna al proceso Direccionamiento Estratégico.
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Proceso Direccionamiento Estratégico.
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ana Carolina Rodríguez
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** **1.**Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. **2.** Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos.

	3.Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Direccionamiento Estratégico definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Numerales: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10 Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6, 7.1, 8, 9.1, 9.3
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Natalia Pico Lache Guillermo Delgadillo Molano
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026

Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicaron metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor

Una vez realizada la auditoría estas fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	**Clasificación**	**Resumen** del **hallazgo**
1	NC	**ISO** 9001**:2015** Se evidenció que el proceso no ha identificado y evaluado integralmente los riesgos asociados a las necesidades de las partes interesadas y al contexto organizacional, debido a la ausencia de riesgos de corrupción en la matriz de riesgos y de evidencia que justifique su no aplicabilidad, limitando la gestión preventiva y el enfoque basado en riesgos, lo cual incumple el numeral 4.1, 4.2 y 6.1.de la ISO 9001:2015.
2	OP	**ISO** 9001:2015-- Numeral 4.2 Se identificó la necesidad de actualizar la caracterización del proceso incorporando los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015 y el requisito 4.2 de la ISO 14001:2015.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían

aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Direccionamiento Estratégico mediante Rad: 3-2026-10171 del 11 de agosto de 2026, la Oficina Asesora de Planeación como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"…4. Consideración frente a los riesgos de corrupción y su carácter obligatorio

Es importante precisar que se reconoce la existencia de disposiciones legales y reglamentarias aplicables a las entidades públicas en materia de transparencia, integridad y lucha contra la corrupción, que contemplan la gestión de los riesgos asociados a posibles actos de corrupción.

No obstante, el cumplimiento de esta obligación debe analizarse a partir de la identificación, análisis y valoración de los riesgos de corrupción que resulten pertinentes, de acuerdo con las características y condiciones de los procesos, y no a partir de la incorporación automática de un riesgo de corrupción en la matriz de todos los procesos de la entidad.

En el caso particular de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Administración del Sistema de Gestión, se realizó el análisis correspondiente con el líder de los procesos y los profesionales de apoyo frente a la posible existencia de riesgos de corrupción, como se describió anteriormente. Como resultado de este ejercicio, reiteramos que se determinó que, una vez consideradas las características y actividades propias de dichos procesos, no se identificaron riesgos de corrupción que requirieran ser incorporados en sus respectivas matrices de riesgos de corrupción.

Por tanto, la ausencia de un riesgo de corrupción en las matrices no obedeció a la omisión de su análisis ni al desconocimiento de las obligaciones aplicables a la entidad, sino al resultado de un ejercicio de revisión, identificación y valoración mediante el cual se determinó su no pertinencia para los procesos analizados. Como evidencia de este ejercicio, se adjunta el acta correspondiente, la cual fue mencionada durante el desarrollo de la auditoría.

Por último, es importante resaltar que, en el marco de la actualización del Mapa Institucional de Riesgos – SIGRIP de la Secretaría Distrital del Hábitat para la vigencia 2026, dicha actualización fue presentada y socializada ante el Comité Institucional de Control Interno, en las sesiones No. 003, realizadas los días 27 y 28 de abril de 2026, y No. 004, realizada el 16 de junio de 2026, en la cual se presentó una modificación. En estos espacios se informó y socializó la novedad asociada a la actualización del Mapa Institucional de Riesgos – SIGRIP. Durante las sesiones, no se

formularon observaciones ni comentarios frente a este aspecto por parte de los asistentes, incluida la Oficina de Control Interno…"

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar.

La no conformidad formulada señaló que el proceso de Direccionamiento Estratégico incumplió los numerales 4.1, 4.2 y 6.1.1 de la Norma ISO 9001:2015, debido a que en la matriz de riesgos del proceso no se evidenció la inclusión de riesgos de corrupción ni se presentó, durante la auditoría, información documentada que justificara su no aplicabilidad. En consecuencia, se concluyó inicialmente que no se habían identificado ni evaluado integralmente todos los riesgos necesarios para asegurar el cumplimiento de los resultados previstos del proceso.

Sin embargo, una vez analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de líder del proceso, así como la evidencia adicional aportada mediante el Acta de documentación del mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico, del 9 de abril de 2026**,** se evidenció que el proceso llevó a cabo un ejercicio formal de identificación, análisis y valoración de riesgos. Dicho ejercicio incluyó la evaluación específica de la pertinencia de riesgos de corrupción, concluyéndose que no existían riesgos de esta naturaleza aplicables al proceso, de acuerdo con su alcance, actividades, controles establecidos y mecanismos de seguimiento.

De igual manera, la justificación documentada para la actualización del mapa de riesgos señala que se realizaron mesas de trabajo orientadas a revisar la posible materialización de riesgos de corrupción. Como resultado de dicho análisis, se determinó que los controles existentes son adecuados y suficientes; además, se evidenció que el proceso cuenta con actividades estandarizadas, trazabilidad en la ejecución de sus procedimientos y mecanismos de verificación que reducen la posibilidad de ocurrencia de conductas asociadas a riesgos de corrupción. Por esta razón, no se identificaron escenarios que justificaran la inclusión de este tipo de riesgos en la matriz correspondiente.

Desde el enfoque de la ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2 y 6.1.1 establecen que la organización debe determinar los riesgos y oportunidades derivados de su contexto, así como de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, con el propósito de asegurar el logro de los resultados previstos del Sistema de Gestión de la Calidad. En este sentido, la norma exige que la organización demuestre la realización del análisis correspondiente y que los riesgos pertinentes hayan sido identificados, evaluados y tratados de manera adecuada. Planteamiento que fue expuesto por la Oficina Asesora de Planeación en su solicitud de reconsideración.

A este respecto, la evidencia aportada demuestra que:

1. Se realizó un ejercicio formal de identificación, análisis y valoración de riesgos.

2. Se evaluó expresamente la pertinencia de mantener, modificar o eliminar riesgos de corrupción dentro del mapa de riesgos del proceso.
3. La decisión adoptada quedó debidamente documentada mediante acta.
4. El proceso mantiene actualizados sus riesgos de gestión, controles, análisis de controles y planes de tratamiento.
5. La no inclusión de riesgos de corrupción en la matriz obedeció a una valoración documentada de pertinencia y no a la ausencia u omisión del análisis requerido.

Por lo anterior, se considera procedente aceptar la objeción presentada por la Oficina Asesora de Planeación y retirar la no conformidad inicialmente formulada, toda vez que la evidencia suministrada permite concluir que el proceso realizó el análisis, identificación, evaluación y valoración de riesgos exigido por la Norma ISO 9001:2015, sustentando técnica y documentalmente la decisión de no incluir riesgos de corrupción en su matriz. No obstante, y con el fin de fortalecer la trazabilidad de las decisiones adoptadas y promover la mejora continua en la gestión de los riesgos, se identifica una oportunidad de mejora consistente en mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de los riesgos de corrupción, especialmente cuando se presenten cambios en el contexto del proceso, sus actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte el análisis realizado y las decisiones correspondientes.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Durante la ejecución de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron debilidades asociadas al proceso de Direccionamiento Estratégico. por lo tanto, no fue necesario establecer acciones de mejora ni formular plan de mejoramiento.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

Durante la auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico, en el informe preliminar se identificó una no conformidad. No obstante, con fundamento en los argumentos y soportes remitidos por el proceso durante la etapa de análisis y contradicción, se determinó que la evidencia aportada es suficiente y pertinente, por lo cual, se procede a reformularla como una oportunidad de mejora en el informe final.

4.1 No Conformidades

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.2. Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1 y 4.4/ ISO 9001:2015	Comprensión de la organización Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Se evidenció que el proceso tiene apropiación de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad, garantizando la alineación de sus actividades, proyectos de inversión y estrategias con el Plan de Desarrollo y el ciclo PHVA
2	4.2 y 4.3/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	Se encontraron identificadas y gestionadas las partes interesadas mediante mecanismos de seguimiento periódico a través de la matriz, articuladas con los instrumentos de planeación institucional y el alcance definido el proceso esta alineado el Sistema Integrado de Gestión
3	5.1, 5.2 y 5.3/ ISO 9001:2015	Liderazgo y compromiso Política Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	El líder del proceso demostró liderazgo mediante seguimiento permanente, espacios de retroalimentación, fortalecimiento del SIG y definición clara de roles,

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
	5.1 y 5.3/ ISO 14001:2015	Liderazgo y compromiso Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	responsabilidades e instancias de coordinación del proceso. Numerales Se evidenció un liderazgo por parte del líder quien brinda información oportuna y define, asigna y comunica claramente las obligaciones del SGA, logrando que los colaboradores demuestren conocimiento, apropiación e integración del sistema en sus labores diarias.
4	6.1-6.2-6.3/ ISO 9001:2015 6/ ISO 14001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos Planificación de los cambios Planificación	El proceso cuenta con mecanismos de seguimiento a riesgos, así como a los proyectos de inversión, de otra parte, se destaca la apropiación de los objetivos de calidad y una adecuada planificación de los cambios derivados del rediseño institucional conforme el Decreto 653 de 2025. El proceso identificó y documentó sus aspectos e impactos ambientales en la matriz PG03-FO796A Así mismo aporta al cumplimiento de los objetivos ambientales mediante el establecimiento de directrices en el tema ambiental los cuales son incluidos en los proyectos de inversión Numeral 6
5	7.1, 7.2 y 7.3/ ISO 9001:2015 7.1/ ISO 14001:2015	Recurso Competencia Toma de conciencia Recursos	El equipo de trabajo cuenta con la competencia requerida el desarrollo de sus funciones y obligaciones, evidenciando conocimiento de la política, objetivos y contribución al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión. Numerales El proceso cuenta con profesionales con conocimiento en temas ambientales, cumpliendo con el criterio.
6	7.4 y 7.5/ ISO 9001:2015	Comunicación Información documentada	El proceso mantiene una gestión eficaz de las comunicaciones internas y externas y aplica adecuadamente los controles documentales, garantizando la conservación documental, así como la actualización y organización de la información que genera.
7	8/ ISO 14001:2015	Operación	Se evidenció la aplicación efectiva de controles operacionales para el consumo responsable de papel mediante digitalización, restricciones y reutilización, sumado a la participación del personal en la socialización de los planes de emergencia institucionales del SGA.
8	9.1/ ISO 9001:2015	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Se evidenció una metodología estructurada para la formulación, aprobación y seguimiento de indicadores de gestión, con resultados disponibles y mecanismos definidos para el tratamiento de desviaciones. Además, los

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			indicadores cuentan con seguimiento y análisis periódico, permitiendo evaluar el desempeño del proceso y facilitar la toma de decisiones basada en información objetiva
9	9.3/ ISO 9001:2015	Revisión por la dirección	El proceso contribuyó durante la revisión por la dirección lo relacionado con el contexto de la organización. Los compromisos que resultaron como producto de esta reunión, se cumplieron efectivamente
10	10/ ISO 9001:2015	Mejora	Se destacan las acciones de fortalecimiento orientadas al mejoramiento continuo, cumpliendo oportunamente con la ejecución de los planes de mejoramiento formulados, los cuales incluyen planes de aceleración, capacitaciones, tableros de control y reuniones periódicas de seguimiento para optimizar la gestión institucional.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	4.2 ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso
2	6.1.1 ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades,	OP	Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS (No conformidades, Observaciones, Oportunidades de Mejora)

Durante el desarrollo de la auditoría se generó la oportunidad de mejora que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015--** Numeral 4.2

		Se identificó la necesidad de actualizar la caracterización del proceso incorporando los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015 y el requisito 4.2 de la ISO 14001:2015.
2	OP	**ISO 9001:2015--** Numeral 6.1.1 Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el *PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.*

6. FORTALEZAS

- Se destacó la integración de criterios ambientales en los proyectos de inversión y la adecuada identificación y seguimiento de aspectos e impactos ambientales. Igualmente, se evidenció la implementación de controles operacionales orientados al consumo responsable de recursos, la digitalización documental y la promoción de buenas prácticas ambientales.

- Se evidenció la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento institucional mediante planes de mejoramiento, planes de aceleración, tableros de control, capacitaciones y reuniones periódicas de seguimiento que contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

7. CONCLUSIONES

- La Oficina Asesora de Planeación desempeña un papel fundamental en la articulación de la planeación institucional, la gestión de proyectos de inversión, el seguimiento al desempeño organizacional y la consolidación de herramientas de control que favorecen la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

- Se evidenció liderazgo efectivo de la Oficina Asesora de Planeación en la administración de riesgos, el liderazgo del Programa de Transparencia y Ética Pública, el seguimiento a indicadores y la articulación institucional, soportado mediante mecanismos de monitoreo, tableros de control, reuniones periódicas y seguimiento a los proyectos de inversión.

8. RECOMENDACIONES

- Revisar la oportunidad de actualizar la caracterización del proceso, incorporando y alineando los numerales 8.1 y 8.2 de la Norma ISO 9001:2015 identificados durante la auditoría, con el

fin de garantizar la coherencia entre la operación del proceso y los requisitos normativos aplicables.

- Continuar promoviendo el uso de los instrumentos de seguimiento a los proyectos de inversión establecidos por la entidad, orientadas a la toma de decisiones basada en datos y al fortalecimiento de la mejora continua del proceso.

- Mantener los mecanismos de seguimiento y control implementados, tales como tableros de control, reuniones periódicas, monitoreo de indicadores y planes de aceleración, aprovechándolos como herramientas para la toma de decisiones y la mejora continua del proceso.

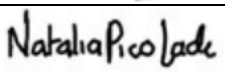
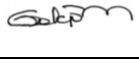
- Conservar y fortalecer las actividades de sensibilización y capacitación en materia de calidad, gestión ambiental y gestión del riesgo, con el fin de preservar el nivel de apropiación evidenciado por los colaboradores.

- Realizar revisiones periódicas de la caracterización del proceso con el propósito de asegurar su actualización y alineación frente a cambios organizacionales, regulatorios y estratégicos de la Entidad.

- Continuar integrando criterios de sostenibilidad ambiental en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión, fortaleciendo el aporte del proceso al cumplimiento de los objetivos ambientales institucionales.

- Revisar y actualizar cuando sea necesario los riesgos de corrupción del proceso, especialmente cuando se presenten cambios en las actividades, responsables, controles o requisitos aplicables, dejando evidencia de los análisis realizados y de las decisiones adoptadas para asegurar una gestión del riesgo adecuada y actualizada.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Natalia Pico Lache	Auditor	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor	

2. Proceso Administración del Sistema de Gestión

Informe de auditoría	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final**	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Informe de Auditoría Interna al proceso Administración del Sistema de Gestión
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Proceso Administración del Sistema de Gestión.
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Jefe Oficina Asesora de Planeación Ana Carolina Rodríguez
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de

	Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Administración del Sistema de Gestión definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Numerales: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 9.2, 9.3, 10 Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6, 6.1, 6.2, 7.5, 8, 9.1
Criterios	▪ Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 ▪ Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. ▪ Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. ▪ Matriz requisitos ISO. ▪ Mapa de riesgos de gestión. ▪ Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales ▪ 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 ▪ Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo ▪ Sitio WEB

	▪ Canales de atención ▪ Sistema de Administración del Riesgo ▪ Indicadores ▪ Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Guillermo Delgadillo Molano
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	2 de julio de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor

Una vez realizada la auditoría estas fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso no ha identificado y evaluado integralmente los riesgos asociados a las necesidades de las partes interesadas y al contexto organizacional, debido a la ausencia de riesgos de corrupción en la matriz de riesgos y de evidencia que justifique su no aplicabilidad, limitando la gestión preventiva y el enfoque basado en riesgos, lo cual incumple el numeral 4.1, 4.2 y 6.1.de la ISO 9001:2015.
2	OP	**ISO 9001:2015--** Numeral 4.2 Se identificó la necesidad de actualizar la caracterización del proceso incorporando los numerales 5.2, 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015 y el requisito 4.2 de la ISO 14001:2015. Asimismo, revisar la aplicabilidad de los numerales 8.4 y 9.2 de la ISO 9001:2015
3	OB	**ISO 9001:2015--** Numeral 7.5 Se evidenció que el Acta CIGD No. 6 de 2025 no fue elaborada en el formato vigente definido por la entidad. Adicionalmente, se identificó que el formato PG03-FO614 V3 "Presentación Revisión por la Dirección" publicado en el Mapa Interactivo presenta inconsistencias frente a la imagen corporativa actual.
4	OP	**ISO 9001:2015-** Numeral 9.1 Ausencia de soporte documental para la ejecución de actividad planificada en el PIGA relacionada con informe de monitoreo trimestral,

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Administración del Sistema de Gestión mediante Rad: 3-2026-10171 del 11 de agosto de 2026, la Oficina Asesora de Planeación como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"…4. Consideración frente a los riesgos de corrupción y su carácter obligatorio

Es importante precisar que se reconoce la existencia de disposiciones legales y reglamentarias aplicables a las entidades públicas en materia de transparencia, integridad y lucha contra la corrupción, que contemplan la gestión de los riesgos asociados a posibles actos de corrupción.

No obstante, el cumplimiento de esta obligación debe analizarse a partir de la identificación, análisis y valoración de los riesgos de corrupción que resulten pertinentes, de acuerdo con las características y condiciones de los procesos, y no a partir de la incorporación automática de un riesgo de corrupción en la matriz de todos los procesos de la entidad.

En el caso particular de los procesos de Direccionamiento Estratégico y Administración del Sistema de Gestión, se realizó el análisis correspondiente con el líder de los procesos y los profesionales de apoyo frente a la posible existencia de riesgos de corrupción, como se describió anteriormente. Como resultado de este ejercicio, reiteramos que se determinó que, una vez consideradas las características y actividades propias de dichos procesos, no se identificaron riesgos de corrupción que requirieran ser incorporados en sus respectivas matrices de riesgos de corrupción.

Por tanto, la ausencia de un riesgo de corrupción en las matrices no obedeció a la omisión de su análisis ni al desconocimiento de las obligaciones aplicables a la entidad, sino al resultado de un ejercicio de revisión, identificación y valoración mediante el cual se determinó su no pertinencia para los procesos analizados. Como evidencia de este ejercicio, se adjunta el acta correspondiente, la cual fue mencionada durante el desarrollo de la auditoría.

Por último, es importante resaltar que, en el marco de la actualización del Mapa Institucional de Riesgos – SIGRIP de la Secretaría Distrital del Hábitat para la vigencia 2026, dicha actualización fue presentada y socializada ante el Comité Institucional de Control Interno, en las sesiones No. 003, realizadas los días 27 y 28 de abril de 2026, y No. 004, realizada el 16 de junio de 2026, en la cual se presentó una modificación. En estos espacios se informó y socializó la novedad asociada a la actualización del Mapa Institucional de Riesgos – SIGRIP. Durante las sesiones, no se formularon observaciones ni comentarios frente a este aspecto por parte de los asistentes, incluida la Oficina de Control Interno…"

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar.

La no conformidad formulada señaló que el proceso de Administración del Sistema de Gestión incumplió los numerales 4.1, 4.2 y 6.1.1 de la Norma ISO 9001:2015, debido a que en la matriz de riesgos del proceso no se evidenció la inclusión de riesgos de corrupción ni se presentó, durante la auditoría, información documentada que justificara su no aplicabilidad. En consecuencia, se concluyó inicialmente que no se habían identificado ni evaluado integralmente todos los riesgos necesarios para asegurar el cumplimiento de los resultados previstos del proceso.

Sin embargo, una vez analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de líder del proceso, así como la evidencia adicional aportada mediante el Acta de documentación del mapa de riesgos del proceso Administración del Sistema de Gestión, del 9 de abril de 2026**,** se evidenció que el proceso llevó a cabo un ejercicio formal de identificación, análisis y valoración de riesgos. Dicho ejercicio incluyó la evaluación específica de la pertinencia de riesgos de corrupción, concluyéndose que no existían riesgos de esta naturaleza aplicables al proceso, de acuerdo con su alcance, actividades, controles establecidos y mecanismos de seguimiento.

De igual manera, la justificación documentada para la actualización del mapa de riesgos señala que se realizaron mesas de trabajo orientadas a revisar la posible materialización de riesgos de corrupción. Como resultado de dicho análisis, se determinó que los controles existentes son adecuados y suficientes; además, se evidenció que el proceso cuenta con actividades estandarizadas, trazabilidad en la ejecución de sus procedimientos y mecanismos de verificación que reducen la posibilidad de ocurrencia de conductas asociadas a riesgos de corrupción. Por esta razón, no se identificaron escenarios que justificaran la inclusión de este tipo de riesgos en la matriz correspondiente.

Desde el enfoque de la ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2 y 6.1.1 establecen que la organización debe determinar los riesgos y oportunidades derivados de su contexto, así como de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, con el propósito de asegurar el logro de los resultados previstos del Sistema de Gestión de la Calidad. En este sentido, la norma exige que la organización demuestre la realización del análisis correspondiente y que los riesgos pertinentes hayan sido identificados, evaluados y tratados de manera adecuada. Planteamiento que fue expuesto por la Oficina Asesora de Planeación en su solicitud de reconsideración.

A este respecto, la evidencia aportada demuestra que:

1. Se realizó un ejercicio formal de identificación, análisis y valoración de riesgos.
2. Se evaluó expresamente la pertinencia de mantener, modificar o eliminar riesgos de corrupción dentro del mapa de riesgos del proceso.
3. La decisión adoptada quedó debidamente documentada mediante acta.
4. El proceso mantiene actualizados sus riesgos de gestión, controles, análisis de controles y planes de tratamiento.
5. La no inclusión de riesgos de corrupción en la matriz obedeció a una valoración documentada de pertinencia y no a la ausencia u omisión del análisis requerido.

Por lo anterior, se considera procedente aceptar la objeción presentada por la Oficina Asesora de Planeación y retirar la no conformidad inicialmente formulada, toda vez que la evidencia suministrada permite concluir que el proceso realizó el análisis, identificación, evaluación y valoración de riesgos exigido por la Norma ISO 9001:2015, sustentando técnica y documentalmente la decisión de no incluir riesgos de corrupción en su matriz. No obstante, y con el fin de fortalecer la trazabilidad de las decisiones adoptadas y promover la mejora continua en la gestión de los riesgos, se identifica una oportunidad de mejora consistente en mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de los riesgos de corrupción, especialmente cuando se presenten cambios en el contexto del proceso, sus actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte el análisis realizado y las decisiones correspondientes.

Traslado de situación detectada en el Proceso de Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura

Igualmente, en el informe preliminar del proceso Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura, se identificó la siguiente no conformidad:

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
2	*8.1 ISO 14001:2015.*	*8.1 Planificación y control operacional* *La organización debe establecer y mantener controles operacionales para asegurar que los procesos se ejecuten conforme a los requisitos del sistema de gestión ambiental*.	NC	Durante la verificación realizada al cuarto de almacenamiento temporal de residuos peligrosos, se evidenció que la ubicación de los residuos no corresponde con la señalización dispuesta en el área, lo que dificulta su adecuada identificación y segregación. Adicionalmente, se observó la ausencia de marcación en algunos residuos peligrosos,

	6.1.2 ISO 14001:2015	*6.1.2 Aspectos ambientales significativos* *La organización debe identificar y controlar los aspectos ambientales asociados a sus actividades, productos y servicios que puedan generar impactos ambientales significativos.*		incumpliendo los criterios de identificación requeridos para su manejo seguro lo que incumple con los numerales 8.1 y 6.1.2 de la ISO 14001:2015 Así mismo, se evidenció la ausencia física, en el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos, del registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peligrosos-RESPEL de los residuos almacenados que permita establecer sus características, cantidades y tiempos de permanencia. La falta de esta información dificulta las actividades de control, seguimiento y trazabilidad de los residuos, aumentando el riesgo de una gestión inadecuada y de posibles incumplimientos de los lineamientos establecidos para su manejo integral.

Surtido el término otorgado por la OCI para la presentación de objeciones, observaciones o comentarios al informe preliminar, mediante radicado No. 3-2026-10271 del 12 de agosto de 2026, la Dirección Administrativa, como líder del proceso de Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura, presentó respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"...en atención al hallazgo formulado durante la auditoría integral del sistema de gestión ambiental y de calidad, relacionado con el incumplimiento de los requisitos 8.1 (Planificación y control operacional) y 6.1.2 (Aspectos ambientales) de la norma ISO 14001:2015, esta Dirección Administrativa manifiesta lo siguiente:

Delimitación del alcance funcional y responsabilidad institucional

Conforme a las funciones asignadas por el Decreto 653 de 2025, la Dirección Administrativa no tiene bajo su administración ni custodia la gestión operativa de los residuos catalogados como RESPEL (Residuos Peligrosos). La responsabilidad de la identificación, clasificación,

segregación, marcado, trazabilidad y registro de generación de dichos residuos recae en la dependencia encargada de dirigir y coordinar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), que corresponde a la Oficina Asesora de Planeación, en virtud de sus competencias en materia de planificación ambiental institucional. No obstante, son los encargados de establecer los lineamientos en materia, como consta en el procedimiento PG03-PR02
La Dirección Administrativa, a través del proceso de Bienes, Servicios e Infraestructura, ejerce funciones de supervisión contractual del servicio de gestión de RESPEL y de mantenimiento de la infraestructura física del cuarto de almacenamiento temporal, mas no tiene control sobre:

- *La clasificación y catalogación de los residuos que ingresan al área;*
- *La segregación y marcación de estos;*
- *El llenado y actualización del registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peli grosos;*
- *La definición de los criterios operacionales para el manejo integral de residuos, contemplados en el procedimiento PG03-PR02.*

Fundamentación normativa del hallazgo y distribución de responsabilidades

De conformidad con la norma ISO 14001:2015, numeral 6.1.2, la organización debe identificar y controlar los aspectos ambientales asociados a sus actividades, productos y servicios que puedan generar impactos ambientales significativos. Así mismo, el numeral 8.1 exige establecer, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental, incluyendo el establecimiento de criterios de operación para los procesos.

En el caso concreto, las deficiencias identificadas (ubicación inadecuada de residuos respecto a la señalización, ausencia de marcación en algunos residuos y falta del registro PG03-FO418) corresponden a fallas en el control operacional y en la identificación de aspectos ambientales, cuya responsabilidad recae en la dependencia que define los criterios de operación del procedimiento PG03 PR02 y que lidera el PIGA, no en esta Dirección Administrativa - proceso de gestión de bienes, servicios e infraestructura

Solicitud de reasignación del hallazgo

En virtud de lo expuesto, y con el fin de garantizar la correcta imputación de responsabilidades institucionales conforme al marco normativo aplicable, esta Dirección Administrativa solicita respetuosamente que el presente hallazgo sea reasignado a la Oficina Asesora de Planeación, como dependencia competente para:

- *Verificar el cumplimiento de los criterios de identificación, segregación y marcación de residuos peligrosos;*
- *Garantizar la disponibilidad y actualización del registro PG03-FO418;*
- *Asegurar la implementación de los controles operacionales establecidos en el procedimiento PG03-PR02;*
- *Coordinar las acciones correctivas necesarias para dar cumplimiento a los numerales 8.1 y 6.1.2 de la ISO 14001:2015.*

No obstante, esta Dirección Administrativa reitera su compromiso de continuar ejerciendo la supervisión contractual del servicio de gestión de RESPEL y de mantener las condiciones de infraestructura del cuarto de almacenamiento temporal, en el marco de sus funciones institucionales

Por otra parte, el 13 de agosto de 2026 se llevó a cabo una mesa de trabajo con los responsables del Sistema de Gestión Ambiental de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), con el fin de informar el traslado de la no conformidad identificada inicialmente en el proceso de Bienes, Servicios e Infraestructura. Lo anterior, considerando que la OAP es la dependencia responsable de dirigir y coordinar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) en la entidad. En consecuencia, el hallazgo fue reasignado a dicha oficina, decisión que contó con su conformidad y se encuentra acorde con las competencias que le corresponden.

Respuesta de la Oficina de Control Interno al traslado de situación detectada

La No Conformidad formulada evidenció que el proceso de Gestión de bienes, servicios e infraestructura presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en los numerales 8.1 ISO 14001:2015. Planificación y control operacional y 6.1.2 ISO 14001:2015 Aspectos ambientales significativos.

En ese sentido, durante la verificación realizada al cuarto de almacenamiento temporal de residuos peligrosos, se evidenció que la ubicación de los residuos no corresponde con la señalización dispuesta en el área, lo que dificulta su adecuada identificación y segregación. Adicionalmente, se observó la ausencia de marcación en algunos residuos peligrosos, incumpliendo los criterios de identificación

requeridos para su manejo seguro lo que incumple con los numerales de la ISO 14001:2015 mencionados anteriormente.

Así mismo, se evidenció la ausencia física, en el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos, del registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peligrosos-RESPEL de los residuos almacenados que permita establecer sus características, cantidades y tiempos de permanencia. La falta de esta información dificulta las actividades de control, seguimiento y trazabilidad de los residuos, aumentando el riesgo de una gestión inadecuada y de posibles incumplimientos de los lineamientos establecidos para su manejo integral.

No obstante, una vez analizada la respuesta presentada por la Dirección Administrativa, así como la revisión del PG03-PR02 v8 Procedimiento para el Manejo Integral de Residuos y del PG03-PN02 Plan Integral de Residuos Sólidos, la Oficina de Control Interno acoge el argumento de la Dirección Administrativa en lo referente a la reasignación del hallazgo.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los documentos que integran el Sistema de Gestión Ambiental asignan a la Oficina Asesora de Planeación responsabilidades relacionadas con la gestión, seguimiento y control de los residuos peligrosos - RESPEL, entre las cuales se encuentran la verificación de las condiciones de almacenamiento temporal, el seguimiento a los tiempos de almacenamiento, la realización de inspecciones al cuarto de almacenamiento y el monitoreo de los pesajes e inspecciones asociados al manejo de este tipo de residuos.

En consecuencia, dado que las situaciones observadas durante la auditoría están relacionadas con etiquetado, almacenamiento temporal, trazabilidad y control de residuos peligrosos, así como con el seguimiento al registro PG03-FO418, se considera pertinente que la situación sea gestionada por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de dependencia responsable de liderar y coordinar la gestión ambiental institucional y de verificar el cumplimiento de los controles establecidos para el manejo de los RESPEL.

La revisión adicional de la documentación y evidencias permitió establecer que las situaciones observadas no configuran por sí mismas incumplimiento de los requisitos 6.1.2 Aspectos ambientales significativos y 8.1 Planificación y control operacional de la ISO 14001:2015, dado que se evidenció la existencia de controles, procedimientos y responsabilidades formalmente definidos para la gestión de residuos peligrosos, así como la asignación de dichas actividades a la dependencia competente. No obstante, evidencian una oportunidad para fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento, control y trazabilidad asociados a la gestión integral de los RESPEL.

Cabe resaltar que el 13 de agosto de 2026, la Oficina de Control Interno sostuvo una reunión con el profesional de la Oficina Asesora de Planeación perteneciente al equipo del Sistema de Gestión

Ambiental, en la cual se expusieron las razones técnicas que sustentan la reasignación de la Oportunidad de Mejora a dicha dependencia. Frente a lo expuesto, el profesional manifestó su conformidad con el análisis realizado. En consecuencia, la situación se incorpora en el informe de auditoría del proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión, para que sea atendida por la dependencia responsable de la gestión ambiental institucional.

Lo anterior contribuirá a mejorar la eficacia de los controles operacionales ambientales, fortalecer la gestión de los residuos peligrosos y promover el mejoramiento continuo del desempeño del Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

El proceso de Administración del Sistema de Gestión suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2025, generando acciones de

mejora asociadas a las observaciones y oportunidades de mejora identificadas, las cuales estuvieron orientadas al fortalecimiento del proceso y la mejora continua.

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
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. Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" – elemento "4.1 Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión" – "Anteproyectos Presupuestales"- con enlace https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/presupuesto-general-de-ingresos-gastos-e-inversion 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-presupuesto-informes/metas-objetivos-indicadores/informe-pmr-diciembre-2021-sdht Sección transparencia y Acceso a la Información Pública - opción "04. Planeación, Presupuesto e informes" elemento "4.7 informes de gestión, evaluación y auditoría" – "Ambiental PACA" – documento "CB-1111- 2 plan de acción PACA" con enlace https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-gestion-evaluacion-auditoría/cb-1111-2-plan-accion-paca	1. Adelantar la solicitud de publicación de la información a la Oficina Asesora de Comunicaciones respecto de la información que se encontró desactualizada.	CUMPLIDA
	2. Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (al menos 1 vez en la vigencia) las alertas sobre el estado de los contenidos del sitio web para generar compromiso por parte de los responsables de la información.	ABIERTA
	3. Hacer seguimiento a los requerimientos que se hacen a las dependencias como resultado del monitoreo semestral y socialización que se realiza por la segunda línea de defensa.	ABIERTA
	4. Adelantar jornadas de sensibilización a través de estrategias de comunicación relacionada con la aplicabilidad de la guía PG02-IN52 Guía para actualización de contenidos en la sede electrónica.	ABIERTA
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. Información desactualizada o no útil para el Sistema de Gestión de la Calidad	1. Actualizar el Manual del Sistema de Gestión Ambiental acorde con la información requerida	CUMPLIDA
	2. Formalizar e implementar el módulo de documentos del mapa interactivo web para la administración, disposición y custodia de los documentos controlados en el Sistema de Gestión.	CUMPLIDA

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
	3. Definir un espacio de consulta de registros claves contemplados en el procedimiento PG03-PR05 teniendo en cuenta la migración al mapa interactivo web.	CUMPLIDA
	4. Realizar un diagnóstico de la vigencia de los documentos controlados en el Sistema de Gestión por cada proceso.	CUMPLIDA
	5. Generar alertas a los procesos sobre la actualización de los documentos, acorde con el lineamiento establecido en el PG03-PR05.	CUMPLIDA
3.1.13 Por inadecuada separación de residuos sólidos en los denominados puntos ecológicos, en el marco del Sistema de Gestión Ambiental.	1. Revisar la forma actual de separación de residuos las etiquetas y la señalización, en cumplimiento con la Resolución 2184 de 2019, de manera que permita a cualquier colaborador entender cómo y dónde disponer de manera adecuada	CUMPLIDA
	2. Desarrollar jornadas pedagógicas con ejemplos prácticos enfocadas al uso adecuado de los puntos ecológicos	CUMPLIDA
	3. Diseñar y socializar piezas gráficas con mensajes, ilustraciones y frases clave pedagógicos enfocados al uso adecuado de los puntos ecológicos.	CUMPLIDA
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.	1. Solicitar la actualización de la información publicada en la intranet sobre las políticas de los Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Ambiental.	CUMPLIDA
	2. Socializar piezas comunicativas (por lo menos una vez cada dos meses) sobre los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental para promover la consulta de información en la intranet.	CUMPLIDA

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
	3. Adelantar jornadas pedagógicas para incrementar la apropiación y toma de conciencia de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental	CUMPLIDA
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.	1. Adelantar una jornada pedagógica para socializar la metodología de gestión del cambio definida en la Entidad	CUMPLIDA
3.4.15 Para reducir el consumo energético en el marco del Sistema de Gestión Ambiental. Necesidad de actualizar y evaluar los aspectos e impactos ambientales significativos	1. Revisar y ajustar la matriz de aspectos e impactos ambientales significativos considerando actividades, productos y servicios actuales de la organización, asegurando coherencia con la normativa vigente.	CUMPLIDA

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

Durante la auditoría al proceso de Administración del Sistema de Gestión se identificó inicialmente una no conformidad. No obstante, con fundamento en los argumentos y soportes remitidos por el proceso durante la etapa de contradicción, se determinó reclasificarla como una oportunidad de mejora, al evidenciarse el soporte del análisis de pertinencia de los riesgos de corrupción que fue realizado y documentado. Sin perjuicio de lo anterior, se formularon recomendaciones orientadas a fortalecer la disponibilidad y trazabilidad de los soportes asociados a la gestión del riesgo

4.1 No Conformidades

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

4.2. Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1	4.1 Comprensión de la organización	**ISO 9001:2015** Se cuenta con matriz DOFA actualizada, aprobada por el CIGD y construida participativamente; existe alineación entre contexto, objetivos del proceso y estrategia institucional, Así mismo el equipo tiene apropiación de la plataforma estratégica d ela entidad.
2	4.2, 4.4	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	**ISO 9001:2015** Se dispone de matriz de partes interesadas actualizada, con seguimiento semestral y definición de requisitos y expectativas.
3	4.3	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	**ISO 9001:2015** El alcance del sistema se encuentra definido, documentado, publicado y comunicado institucionalmente, además se realizan sensibilizaciones periódicamente a los procesos por parte del proceso.
4	5.1 y 5.3	5.1 Liderazgo y compromiso 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció liderazgo y compromiso mediante la participación en comités, la revisión por la dirección y actividades de formulación de los proyectos de inversión, igualmente, la definición clara de roles, responsabilidades y autoridades dentro del proceso, con el respectivo seguimiento y monitoreo al equipo los cuales se encuentran documentados. **ISO 14001:2015** Se evidencia un liderazgo por parte del líder quien brinda información oportuna y define, asigna y comunica claramente las obligaciones del SGA, logrando que los colaboradores demuestren conocimiento, apropiación e integración del sistema en sus labores diarias. Numeral 5.1-5.3

5	6	ISO 14001:2015 6 Planificación	**ISO 14001:2015** Numeral 6 El proceso identifica y documenta sus aspectos e impactos ambientales en la matriz PG03-FO796A Así mismo aporta al cumplimiento de los objetivos ambientales
6	6.2	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	**ISO 9001:2015** Objetivos alineados con la planeación institucional, medidos mediante indicadores y con seguimiento periódico.
7	6.3	6.3 Planificación de los cambios	**ISO 9001:2015** Se implemento y aplicó el procedimiento PG03-PR10 para la gestión del cambio organizacional por el rediseño institucional.
8	7.1, 7.2, 7.3, 7.4	7.1 Recursos 7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 20 7.4 Comunicación	**ISO 9001:2015** Se dispone de recursos técnicos requeridos para la operación de calidad y ambiental, así como personal idóneo que cumple con los perfiles y competencias exigidas para el desarrollo de las funciones, de otra parte, se cuenta con estrategias de comunicación y sensibilización que favorecen la apropiación y operación efectiva del Sistema de Gestión, y el permanente uso de canales institucionales son efectivos para la difusión de información relevante del sistema de gestión. **ISO 14001:2015** Numeral 7.1 El proceso cuenta con profesionales con conocimiento en temas ambientales, cumpliendo con el criterio.
9	7.5	7.5 Información documentada	**ISO 9001:2015** El proceso mantiene controlada la información documentada mediante procedimientos, documentos vigentes publicados en el mapa interactivo y mecanismos formales de actualización documental, así como listado maestro y documentos publicados en el mapa interactivo.
10	8	ISO 14001:2015 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	**ISO 14001:2015** Numeral 8 Se evidenció la aplicación efectiva de controles operacionales para el consumo responsable de papel mediante digitalización, restricciones y reutilización, sumado a la participación del personal en la socialización de los planes de emergencia institucionales del SGA.
12	9.1	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	**ISO 9001:2015**

			El proceso lleva a cabo el monitoreo a los indicadores, definidos en las hojas de vida de éstos, los cuáles fueron aprobados, sobre los cuales se hace monitoreo y se general planes de acción realizando la retroalimentación
14	9.3	9.3 Revisión por la dirección	La revisión por la dirección se realiza mediante el CIGD que permite evaluar el desempeño del Sistema de Gestión y apoyar la toma de decisiones, actas que documentan los resultados y compromisos, sobre los cuales se realiza el respectivo seguimiento.
15	10	10 Mejora	El proceso dispone de mecanismos para la formulación, seguimiento e implementación de planes de mejoramiento orientados a la mejora continua del Sistema de Gestión, los cuales se encuentran en ejecución.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	OP	Se identificó la oportunidad de actualizar la caracterización del proceso mediante la inclusión de los numerales 5.2, 8.1 y 8.2 de la Norma ISO 9001:2015, así como los requisitos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4,5.1, 5.2, 7.3,7.4, 9.3, 10 de la Norma ISO 14001:2015, con el propósito de fortalecer la alineación de la documentación con los requisitos normativos vigentes, garantizar su adecuada implementación y facilitar el seguimiento y control del proceso.
2	Numeral 7.5	Información documentada	OB	Durante la revisión de la información documentada del

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
				proceso, se evidenció que el Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 6, realizada los días 2 y 3 de septiembre de 2025, así como las actas No 1 enero, No 2 febrero, No 3 abril y No 4 junio de 2026 del CIGD, no se encontraron en un formato controlado estándar establecido por el sistema de gestión de la entidad y disponible en el Mapa Interactivo del Sistema de Gestión, situación que puede afectar la estandarización y el control de la documentación. Asimismo, se observó una inconsistencia en el Mapa Interactivo Web respecto al formato PG03-FO614 V3 "Presentación Revisión por la Dirección", con fecha 19/08/2022, toda vez que su diseño y presentación no guardan coherencia con los lineamientos de imagen corporativa actualmente adoptados por la entidad.
3	Numeral 9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	OP	**ISO 14001:2015** Ausencia de soporte documental para la ejecución de actividad planificada en el PIGA relacionada con informe de monitoreo trimestral.
4	Numeral 8.1 y 6.1.2 / ISO 14001:2015	Planificación y control operacional Aspectos ambientales	OP	**ISO 14001:2015** Durante la verificación del almacenamiento temporal de residuos peligrosos (RESPEL) se identificaron debilidades en su identificación, segregación y trazabilidad, evidenciadas por inconsistencias en la ubicación y marcación de

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
				algunos residuos, así como por la ausencia del registro físico PG03-FO418
5	6.1.1 / ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades,	OP	Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS (No conformidades, Observaciones, Oportunidades de Mejora)

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015--** Numeral 4.2 Se identificó la necesidad de actualizar la caracterización del proceso incorporando los numerales 5.2, 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015 y el requisito 4.2 de la ISO 14001:2015. Asimismo, revisar la aplicabilidad de los numerales 8.4 y 9.2 de la ISO 9001:2015
2	OB	**ISO 9001:2015--** Numeral 7.5 Se evidenció que el Acta CIGD No. 6 de 2025 no fue elaborada en el formato vigente definido por la entidad. Adicionalmente, se identificó que el formato PG03-FO614 V3 “Presentación Revisión por la Dirección” publicado en el Mapa Interactivo presenta inconsistencias frente a la imagen corporativa actual.
3	OP	**ISO 14001:2015-** Numeral 9.1 Ausencia de soporte documental para la ejecución de actividad planificada en el PIGA relacionada con informe de monitoreo trimestral,
4	OP	**ISO 14001:2015-** Numeral 8.1 y 6.1.2 Durante la verificación del almacenamiento temporal de residuos peligrosos (RESPEL) se identificaron inconsistencias en su identificación, segregación y trazabilidad, evidenciadas por inconsistencias en la ubicación y marcación de algunos residuos, así como por la ausencia del registro físico PG03-FO418

5	OP	**ISO 9001:2015** - Numeral 6.1.1 Mantener documentada y revisar periódicamente la valoración sobre la pertinencia de riesgos de corrupción en el proceso, particularmente cuando se presenten cambios en su contexto, actividades, responsabilidades, controles o requisitos aplicables, conservando la evidencia que soporte las decisiones adoptadas

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.

6. FORTALEZAS

- Se evidenció la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento institucional mediante tableros de control, capacitaciones y reuniones periódicas de seguimiento que contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

7. CONCLUSIONES

- Se evidenció liderazgo efectivo de la Oficina Asesora de Planeación en el seguimiento a indicadores y la articulación institucional, soportado mediante mecanismos de monitoreo, tableros de control, reuniones periódicas y seguimiento a los proyectos de inversión.
- La Oficina Asesora de Planeación desempeña un papel fundamental en la articulación de la planeación institucional, la gestión de proyectos de inversión, el seguimiento al desempeño organizacional y la consolidación de herramientas de control que favorecen la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

8. RECOMENDACIONES

- Actualizar la caracterización del proceso incorporando y retirando los requisitos normativos identificados durante la auditoría, garantizando la trazabilidad y alineación con las versiones vigentes de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.
- Incorporar en la caracterización del proceso la gestión de las necesidades y expectativas ambientales de las partes interesadas pertinentes, con el fin de fortalecer la integración de los requisitos ambientales y asegurar su adecuada consideración en la planeación y operación del proceso.

- Evaluar la pertinencia de incorporar como salida no conforme los incumplimientos relacionados con la atención y respuesta oportuna a los requerimientos de los entes de control, con el fin de fortalecer el seguimiento, control y mejora del proceso.
- Revisar y ajustar el formato PG03-FO614 "Presentación Revisión por la Dirección", de acuerdo con la imagen corporativa actual.
- Garantizar la conservación y disponibilidad de los soportes documentales de las actividades del PIGA, particularmente aquellos relacionados con los informes de monitoreo trimestral y demás evidencias de ejecución ambiental.
- Mantener y fortalecer las actividades de sensibilización y capacitación en materia de calidad, gestión ambiental y gestión del riesgo, con el fin de preservar el nivel de apropiación evidenciado por los colaboradores.
- Continuar promoviendo el uso de herramientas de seguimiento y análisis de indicadores, orientadas a la toma de decisiones basada en datos y al fortalecimiento de la mejora continua del proceso.
- Realizar verificaciones periódicas de coherencia documental entre procedimientos, formatos, caracterizaciones y demás instrumentos del Sistema Integrado de Gestión para prevenir desviaciones y asegurar la conformidad permanente del sistema.
- Continuar integrando criterios de sostenibilidad ambiental en la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión, fortaleciendo el aporte del proceso al cumplimiento de los objetivos ambientales institucionales.
- Evaluar la clasificación, administración y ubicación del formato PM02-FO299 Acta de Reunión, dentro del Sistema Integrado de Gestión, considerando que su uso se ha extendido de manera transversal a diversas dependencias de la Entidad, además de verificar la viabilidad de unificar en un solo documento con formatos PG02-PL07 Acta de reunión y listado de asistencia y PM04-FO215 Acta de reunión, teniendo en cuenta que tienen la misma finalidad. Lo anterior, con el fin de asegurar la coherencia entre su responsable de administración, su alcance funcional y su aplicación institucional, garantizando una adecuada gestión documental y que este alineado con las necesidades organizacionales.
- Fortalecer los mecanismos de control y gestión de la información documentada asociada al análisis de riesgos, asegurando que los soportes que sustenten las decisiones adoptadas por el proceso, incluidos los criterios de valoración y las justificaciones de su pertinencia o exclusión, se encuentren organizados, actualizados y disponibles para su consulta durante los ejercicios de seguimiento, evaluación y auditoría, con el fin de garantizar su trazabilidad y verificación oportuna.
- Revisar y actualizar cuando sea necesario los riesgos de corrupción del proceso, especialmente cuando se presenten cambios en las actividades, responsables, controles o requisitos aplicables, dejando evidencia de los análisis realizados y de las decisiones adoptadas para asegurar una gestión del riesgo adecuada y actualizada.

- Fortalecer los controles para la identificación, segregación y trazabilidad de los residuos peligrosos (RESPEL), garantizando el uso adecuado de la señalización, la marcación de los residuos y el mantenimiento actualizado de los registros de control.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor	

3. Proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía

Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**		**Informe de ley**	
Informe preliminar		**Informe final**	X		
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026					

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía.
Líder dependencia	Luisa María Bernal Lozano.
Objetivo de la auditoría.	**General:**

	Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.6 y 8.1 y 8.2
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat.

	• Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención • Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores • Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Stefany Camila Moreno Latorre. Yeimy Paola Ladino Pardo
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	09 de Julio 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a Agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18/8/2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 y e ISO 14001:2015 la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema documental (MAPI). Numerales 7.5.2 y 7.5.3.2
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualmente no es posible garantizar la participación de los colaboradores de la SDHT que desempeñan sus funciones en las ventanillas de atención a la ciudadanía de los diferentes puntos de atención, lo que representa una oportunidad de fortalecer la cobertura de los procesos de formación. Numeral 7.3
3	OP	**ISO 9001:2015** Si bien la dependencia identifica las salidas no conformes, las documenta y las radica ante la OAP, el registro de estas no se realiza utilizando el formato institucional establecido. Numeral 8.7

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Para la vigencia 2025, El proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría a los sistemas de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una observación asociada a una acción de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
Por debilidades en el contacto telefónico con las extensiones dispuestas en las diferentes dependencias, el marco del Sistema de Gestión de la Calidad. 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	1. Realizar dos jornadas de sensibilización a los servidores públicos y contratistas sobre la importancia del canal telefónico como parte del servicio a la ciudadanía y la imagen institucional.	Cumplida

De acuerdo con la verificación efectuada en el presente proceso auditor, se evidenció que, a la fecha, la acción de mejoramiento se encuentra en estado “Cumplida”.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	**7.5.2 y 7.5.3.2 /ISO 9001:2015**	***7.5.2 Creación y actualización*** *Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:* ***a) La identificación y descripción (por ejemplo, titulo, fecha, autor o número de referencia)*** *(…)* ***7.5.3.2 Control de la información documentada.*** *Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:* *a) distribución, acceso, recuperación y uso;* *b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;* *c)* ***control de cambios (por ejemplo, control de versión);*** *(…)*	NC	Al revisar los registros obligatorios establecidos en el procedimiento PM06-PR04 – Planes de Participación Sectorial e Institucional, versión 1 del 13 de abril de 2026, se evidenció que el Plan Institucional de Participación Ciudadana es elaborado por la dependencia. No obstante, se identificó que el formato utilizado carece de código y control de versión, incumpliendo los lineamientos documentales establecidos en el (MAPI). Adicionalmente, se identificó que ese procedimiento referencia los formatos; Plan Institucional de Participación Ciudadana y Plan Estratégico Sectorial de Participación Ciudadana y Gestión Social con las codificaciones PM06-FO1028 y PM06-FO1027, respectivamente. Sin embargo, dichas codificaciones no coinciden con las registradas en el (MAPI), evidenciando una inconsistencia entre la documentación del procedimiento y el control documental institucional.

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo

1	Numeral 4.1, 4.4 y 7.3 / ISO 9001:2015	Comprensión de la organización Sistema de gestión de la calidad y sus procesos Toma de conciencia	Se evidenció conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso. De igual manera, se identificó la alineación del objetivo del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad y el compromiso del líder del proceso en fortalecer la apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	Numeral 4.2 / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se tienen identificadas las partes interesadas que intervienen en el proceso y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas. Asimismo, se verificó la existencia de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, en la cual se encuentran definidos los roles y responsabilidades para el desarrollo de las actividades.
3	Numeral 5. / ISO 9001:2015	Liderazgo	Se cumplió con los aspectos evaluados y relacionados con el liderazgo y compromiso frente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), evidenciando disposición de recursos para el cumplimiento de los requisitos del SIG y la promoción de acciones orientadas a la mejora continua. Asimismo, se identificaron responsabilidades asignadas y mecanismos para fortalecer el compromiso de los servidores públicos con el SIG, soportados en la documentación correspondiente. Se observó una permanente disposición del responsable del proceso, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema Integrado de gestión.
4	Numeral 5.3 / ISO 14001: 2015	Roles, responsabilidades y autoridades de la organización	Se evidenció que el proceso tiene definido el responsable líder, así como las responsabilidades asociadas a la gestión y seguimiento de las actividades del proceso. Asimismo, se identificó que, desde la caracterización, se establecen responsables para la formulación, implementación, seguimiento y mejora de las actividades, lo cual permite fortalecer la asignación de roles y autoridades frente al cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.

5	Numeral 6.1/ ISO 9001:2015 e ISO 14001: 2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. Asimismo, se verifican acciones oportunas frente a la materialización de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso. Se verificó que el proceso contempla la identificación de aspectos e impactos ambientales, así como la revisión de los requisitos legales ambientales aplicables, mediante los instrumentos definidos por el Sistema de Gestión Ambiental. De igual manera, se evidenció la existencia de mecanismos de planificación asociados a riesgos, controles y acciones orientadas al cumplimiento de los requisitos ambientales y al mejoramiento del desempeño del proceso
6	Numeral 6.2/ ISO 9001:2015	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Se evidenció que el proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos de calidad de la entidad mediante la definición y seguimiento de metas e indicadores asociados a sus actividades.
7	Numeral 6.3 / ISO 9001:2015	Planificación de los cambios	La dependencia demuestra el cumplimiento de la gestión y el control de los cambios mediante la implementación, cumplimiento y seguimiento del Plan de Gestión del Cambio. En el marco del proceso de reestructuración institucional, las políticas asignadas a la dependencia pasaron de dos (2) a cuatro (4), lo que fortalece la gobernanza, amplía el alcance del control y contribuye a una gestión más eficiente del proceso bajo su responsabilidad. **14001:2015** En el plan de gestión del cambio del proceso, se tienen definidas actividades relacionadas con temas de impacto ambiental.
8	Numeral 7.1 / ISO 9001:2015	Recursos	Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia necesarias para el desarrollo de las funciones asignadas.

			Respecto a recursos e infraestructura, se cuenta con personal en las ventanillas de atención al ciudadano, aun cuando el espacio físico está bajo la responsabilidad de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
9	Numeral 7.2/ ISO 9001:2015 Numeral 7.3/ ISO 14001:2015	Competencia toma de conciencia	Se adelantan capacitaciones al interior del proceso asociados con temas del SIG y propios del proceso. Se evidenció que el proceso cuenta con personal con las competencias requeridas, incluyendo responsabilidades ambientales cuando aplica. De igual manera, demuestran conocimiento y compromiso sobre la importancia de su aporte al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental.
10	Numeral 7.4 / ISO 9001:2015	Comunicación	Se evidenció que la dependencia atiende las directrices institucionales en materia de comunicación y aplica los protocolos establecidos para el desarrollo de campañas comunicacionales con enfoque inclusivo, dirigidas a toda la población. Estas campañas se diseñan y ejecutan conforme a los lineamientos definidos por la dependencia responsable de las comunicaciones institucionales, garantizando la coherencia y el cumplimiento de los criterios establecidos.
11	Numeral 8.1 y 8.2 / ISO 9001:2015 ISO / 14001:2015	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios Operación	La Oficina de Participación planifica sus operaciones mediante la programación y ejecución de actividades, con el acompañamiento de los gestores locales en los diferentes espacios e instancias de participación programados y requeridos. Estas acciones permiten identificar las necesidades de la ciudadanía, fortalecer los mecanismos de participación y promover la articulación con entidades externas. En cuanto al seguimiento de la atención a la ciudadanía, se realiza un monitoreo semanal del estado de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), cuyos resultados se consolidan en informes que son comunicados a las dependencias competentes, con el fin de facilitar la gestión oportuna de los casos y el seguimiento a su atención. Se evidenció que el proceso desarrolla sus actividades teniendo en cuenta los controles operacionales

			definidos, considerando los lineamientos del Sistema de Gestión Ambiental y los aspectos ambientales asociados a sus actividades.
12	Numeral 8.4 y 8.5/ISO 9001:2015	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Producción y provisión del servicio	La Oficina de Participación cuenta con servicios tercerizados relacionados con la atención prestada por el Call Center, cuya ejecución es objeto de seguimiento permanente por parte del supervisor del contrato, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y necesidades definidos.
13	Numeral 9 / ISO 9001:2015	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	La dependencia cuenta con tres (3) indicadores de gestión cuyos resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas, enfocados en la satisfacción ciudadana, la racionalización de trámites y el Plan de Participación. Asimismo, la dependencia realiza, con periodicidad semestral, encuestas de satisfacción dirigidas a evaluar la percepción de los usuarios respecto de la calidad del servicio prestado a través de los diferentes canales de atención (presencial, línea telefónica y chat).
14	Numeral 10 / ISO 9001:2015	Mejora	La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 7.3/ ISO 9001:2015	Toma de conciencia	**OP**	Las capacitaciones son gestionadas e impartidas desde el nivel central. No obstante, actualmente no es posible garantizar la participación de los

				colaboradores de la SDHT que desempeñan sus funciones en las ventanillas de atención a la ciudadanía de los diferentes puntos de atención, lo que representa una oportunidad de fortalecer la cobertura de los procesos de formación.
2	Numeral 8.7/ ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	**OP**	Si bien la dependencia identifica las salidas no conformes, las documenta y las radica ante la OAP, el registro de estas no se realiza utilizando el formato institucional establecido, el cual contempla los aspectos mínimos que pide la norma de calidad.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema documental (MAPI). Numerales 7.5.2 y 7.5.3.2
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualmente no es posible garantizar la participación de los colaboradores de la SDHT que desempeñan sus funciones en las ventanillas de atención a la ciudadanía de los diferentes puntos de atención, lo que representa una oportunidad de fortalecer la cobertura de los procesos de formación. Numeral 7.3
3	OP	**ISO 9001:2015** Si bien la dependencia identifica las salidas no conformes, las documenta y las radica ante la OAP, el registro de estas no se realiza utilizando el formato institucional establecido. Numeral 8.7

6. FORTALEZAS

N/A

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Participación y Relacionamiento con la Ciudadanía, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

No obstante, se identificó una (1) No Conformidad, y dos (2) oportunidad de mejora; todas ellas asociadas a los numerales de la norma ISO 9001:2015.

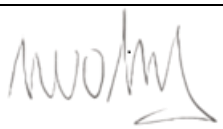
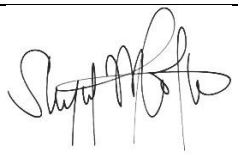
8. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la cobertura de las capacitaciones, garantizando la inclusión de los colaboradores de la SDHT que prestan sus servicios en las ventanillas de atención a la ciudadanía, mediante la programación de capacitaciones en temas de calidad, teniendo en cuenta que hacen parte integral de la dependencia y su gestión impacta el cumplimiento de los procesos y la prestación del servicio.
2. Realizar visitas presenciales a las ventanillas de atención a la ciudadanía, con el propósito de verificar la correcta aplicación de los procedimientos establecidos para la prestación del servicio y la adecuada atención a la ciudadanía.
3. En caso de generarse salidas no conformes, realizar su registro utilizando el formato institucional establecido para tal fin, garantizando el diligenciamiento completo de todos los campos definidos en este, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma de calidad.
4. Actualizar los numerales relacionados en la caracterización del proceso, particularmente los numerales 8.1 y 9.2 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar su correspondencia con los requisitos vigentes y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión Integrado.
5. Establecer e implementar acciones de mejora frente a las no conformidades identificadas, así como considerar las oportunidades de mejora definidas, con el propósito de fortalecer continuamente el proceso.
6. En caso de que se formulen planes de mejoramiento internos o externos, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Asimismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y

orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

7. Precisar los requisitos normativos asociados a la ISO 14001:2015, ajustando la referencia general al capítulo 8 Operación e indicando únicamente los numerales específicos que aplican al proceso, como 8.1 y/o 8.2, según la naturaleza de sus actividades y controles ambientales, con el fin de fortalecer la coherencia y trazabilidad de la caracterización frente a los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Stefany Camila Moreno Latorre.	Auditor	
Yeimy Paola Ladino Pardo	Auditor	

4. Proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica

Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**		**Informe de ley**	
Informe preliminar			**Informe final**	X	
Fecha presentación del informe: 14-08-2026					

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).

Proceso	Transformación Digital y Gestión Tecnológica
Líder dependencia	Carlos Gabriel Gutiérrez Pacheco / Jefe Oficina de Tecnología y Transformación Digital
Objetivo de la auditoría.	Verificar que el Proceso de Control Disciplinario cumple con los requisitos de la norma ISO 9001: 2015 e ISO 14001:2015 numerales, requisitos legales y reglamentarios aplicables, incluyendo la capacidad del proceso para lograr los objetivos establecidos y satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. .
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Control Disciplinario definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.6 y 8.1 y 8.2
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión.
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Stefany Camila Moreno Latorre Andrés Felipe Parra Avendaño
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a Agosto de 2026

Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015; 14001:2025** Validar la aplicación del numeral 9.2 “Auditoría Interna”, en el proceso como responsable del cumplimiento.
2	OP	**ISO 9001:2015** Identificar la aplicación de las salidas no conformes durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse

pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Para la vigencia 2025, la Oficina de tecnologías y Transformación Digital suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría interna de sistema de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una oportunidad de mejora asociada a una acción de mejoramiento:

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
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 Calidad.	1. Desarrollar una matriz de seguimiento de fechas de vencimiento del licenciamiento de software, asignando responsables y estableciendo alertas anticipadas para gestionar oportunamente el proceso de renovación.	Cumplida extemporánea

De acuerdo con la verificación efectuada en el presente proceso auditor, se evidenció que, a la fecha, la acción de mejoramiento se encuentra en estado "Cumplida extemporánea", refiriéndose a que la información requerida para el cumplimiento del plan de mejoramiento fue remitida posterior a la fecha de cumplimiento referenciada en el plan de mejoramiento.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

N/A

4.2 CONFORMIDADES

5. ISO 9001:2015; ISO 14001:2015

No	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1/ ISO 9001:2015	Comprensión de la organización y su contexto	ISO 9001:2015: Se evidenció que el proceso tiene definido objetivo, alcance, responsable, requisitos normativos, políticas MIPG y articulación con lineamientos distritales y nacionales de Gobierno Digital, permitiendo comprender el contexto interno y externo en el que opera el proceso y su aporte al cumplimiento de los objetivos institucionales.

No	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
2	Numeral 4.2/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	ISO 9001:2015: La caracterización identifica proveedores, usuarios y partes interesadas internas y externas tales como Alcaldía Mayor de Bogotá, Alta Consejería Distrital TIC, MINTIC, DAFP, organismos de control, proveedores, ciudadanía y todos los procesos institucionales.
3	Numeral 4.3/ ISO 9001:2015	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de Calidad	ISO 9001:2015: Se evidenció que la caracterización define expresamente el alcance del proceso, indicando su inicio con la formulación y actualización de planes, programas, proyectos y lineamientos TIC, su ejecución mediante la implementación de iniciativas de transformación digital, y su finalización con la generación de planes de mejoramiento.
4	Numeral 4.4/ ISO 9001:2015	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	ISO 9001:2015: El proceso presenta la secuencia e interacción de actividades bajo el ciclo PHVA, identificando entradas, proveedores, responsables, salidas y usuarios para cada actividad del proceso.
5	Numeral 5.1/ ISO 9001:2015	Liderazgo y compromiso	ISO 9001:2015: Se evidenció la responsabilidad de la Oficina de Tecnología y Transformación Digital en la planificación, implementación, seguimiento y mejora de la gestión tecnológica institucional, así como la asignación de liderazgo al jefe de la Oficina.
6	Numeral 5.2/ ISO 9001:2015	Política de calidad	ISO 9001:2015: Se observó alineación del proceso con la Política de Gobierno Digital y la Política de Seguridad Digital, las cuales orientan la gestión del proceso hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y los requisitos de las partes interesadas.
7	Numeral 5.3/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Roles, responsabilidades y autoridades	ISO 9001:2015: La caracterización identifica claramente los responsables de las actividades del proceso, asignando a la Oficina de Tecnología y Transformación Digital la ejecución, seguimiento y mejoramiento de los servicios tecnológicos y de transformación digital. ISO 14001:2015: Se evidenció que el proceso tiene definidas las responsabilidades para la gestión de los aspectos ambientales asociados a su operación, asignando a la Oficina de Tecnología y Transformación Digital la formulación y actualización de la matriz de aspectos e impactos ambientales, así como las actividades de seguimiento y mejora relacionadas con el Sistema de Gestión Ambiental.

No	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
8	Numeral 6.1/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	ISO 9001:2015: Se evidenció la actividad de formular y actualizar riesgos, así como la generación y actualización de la matriz de riesgos del proceso y el seguimiento a dichos riesgos dentro de la fase de verificación. ISO 14001:2015: Se evidenció que el proceso contempla la formulación y actualización de riesgos, indicadores, aspectos e impactos ambientales y demás mecanismos de seguimiento y medición, permitiendo identificar y gestionar riesgos y oportunidades asociados a la operación del proceso.
9	Numeral 6.2/ ISO 9001:2015	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	ISO 9001:2015: El proceso establece instrumentos de planificación como el PETI, el Plan de Acción Institucional, el Plan Operativo Anual y demás programas y proyectos TIC que permiten orientar la gestión y efectuar seguimiento a su cumplimiento.
10	Numeral 6.3/ ISO 9001:2015	Planificación de los cambios	ISO 9001:2015: Se evidenció control y gestión de cambios mediante la actualización de planes, programas, proyectos, procedimientos, lineamientos y registros documentados en la sección de control de cambios de la caracterización.
11	Numeral 7.1/ ISO 9001:2015	Recursos	ISO 9001:2015: La caracterización identifica los recursos tecnológicos, financieros y humanos necesarios para el desarrollo del proceso, incluyendo herramientas de monitoreo, bases de datos, infraestructura tecnológica, GLPI y Office 365.
12	Numeral 7.2/ ISO 9001:2015	Competencia	ISO 9001:2015: Se evidenció la asignación de responsabilidades específicas a la Oficina de Tecnología y Transformación Digital para el desarrollo de las actividades del proceso, así como la ejecución de planes de capacitación y fortalecimiento de competencias digitales.
13	Numeral 7.3/ ISO 9001:2015	Toma de conciencia	ISO 9001:2015: Se evidenciaron actividades orientadas al fortalecimiento de la cultura digital institucional mediante estrategias de transformación digital, campañas de sensibilización TIC y programas de formación en competencias digitales.
14	Numeral 7.4/ ISO 9001:2015	Comunicación	ISO 9001:2015: El proceso contempla la emisión de directrices, lineamientos, metodologías, campañas de sensibilización y difusión de iniciativas de transformación y seguridad digitales dirigidas a las partes interesadas.
15	Numeral 7.5/ ISO 9001:2015	Información documentada	ISO 9001:2015: Se evidenció la generación y mantenimiento de información documentada como PETI, planes institucionales, procedimientos, proyectos, arquitectura empresarial, matrices de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento.

No	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
16	Numeral 8.1/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Planificación y control operacional	ISO 9001:2015: La caracterización define actividades para la formulación, implementación, operación, seguimiento y mejora de la gestión tecnológica institucional, estableciendo controles y salidas para cada etapa del proceso. ISO 14001:2015: Se evidenció la integración de controles ambientales dentro de la planificación y operación del proceso, mediante la formulación, implementación y seguimiento de planes, programas, proyectos, riesgos, aspectos e impactos ambientales y mecanismos de medición, asegurando que las actividades se desarrollen bajo condiciones controladas.
17	Numeral 8.2/ ISO 9001:2015	Requisitos para los productos y servicios	ISO 9001:2015: Se evidenció que el proceso recibe requerimientos tecnológicos de los procesos institucionales, necesidades de sistemas de información, solicitudes de soporte y lineamientos externos para la prestación de servicios tecnológicos.
18	Numeral 8.3/ ISO 9001:2015	Diseño y desarrollo de productos y servicios	ISO 9001:2015: Se observó la formulación de arquitecturas de información, sistemas de información y servicios tecnológicos, así como el desarrollo o implementación de soluciones tecnológicas ajustadas a las necesidades institucionales, razón por la cual el proceso declaró expresamente la aplicabilidad de este requisito.
19	Numeral 8.4/ ISO 9001:2015	Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente	ISO 9001:2015: Se identifican proveedores externos de servicios tecnológicos, entidades gubernamentales, organismos reguladores y contratistas que suministran insumos relevantes para la operación y gestión tecnológica del proceso.
20	Numeral 8.5/ ISO 9001:2015	Producción y provisión del servicio	ISO 9001:2015: Se evidencian actividades relacionadas con implementación de sistemas de información, gestión de servicios tecnológicos, soporte tecnológico, interoperabilidad, seguridad digital y atención de requerimientos a través de mesa de ayuda.
21	Numeral 9.1/ ISO 9001:2015	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	ISO 9001:2015: Se evidenció la realización de seguimiento al PETI, planes institucionales, proyectos de inversión TI, indicadores, riesgos, requisitos legales, planes de mejoramiento y demás mecanismos de control definidos para el proceso.
22	Numeral 9.3/ ISO 9001:2015	Revisión por la dirección	ISO 9001:2015: Se evidencian actividades de seguimiento y autocontrol sobre planes, programas, proyectos, indicadores, riesgos y mecanismos de mejora que suministran información para la evaluación del desempeño del proceso por parte de la dirección.
23	Numeral 10/ ISO 9001:2015	Mejora	ISO 9001:2015: Se evidenció la formulación e implementación de planes de mejoramiento derivados del seguimiento al

No	Requisito / Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			desempeño del proceso, auditorías, evaluaciones internas y resultados de gestión.

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 9.2/ **ISO** 9001:2015; 14001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	**ISO 9001:2015; 14001:2025** Validar la aplicación de la caracterización del Proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica los numerales 9.2 Auditoría Interna ISO 9001:2015 y 14001:2015, teniendo en cuenta que el requisito no es aplicado de manera directa al proceso, por corresponder a actividades transversales del Sistema de Gestión de Calidad y ambiental relacionadas con la planificación y ejecución de auditorías internas. Lo anterior, con el fin de asegurar la pertinencia de los requisitos normativos declarados, evitar interpretaciones erróneas sobre las responsabilidades del proceso y fortalecer la coherencia de la caracterización frente a las actividades realmente desarrolladas.
2	Numeral 8.7/ ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	OP	**ISO 9001:2015** Identificar la aplicación de las salidas no conformes durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015; 14001:2015** Validar la aplicación del numeral 9.2 "Auditoría Interna", en el proceso como responsable del cumplimiento.
2	OP	**ISO 9001:2015** Identificar la aplicación de las salidas no conformes durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad.

6. FORTALEZAS

N/A

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Transformación Digital y Gestión Tecnológica, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

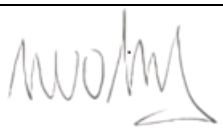
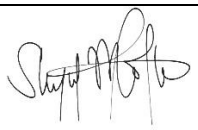
No obstante, se identificaron dos (2) oportunidades de mejora; asociadas a los numerales de la norma ISO 9001:2015 y 14001:2015

8. RECOMENDACIONES

- Referente al numeral 7.2 *"Competencia",* de las normas 9001 y 14001, se recomienda a la dependencia tomar acciones que garanticen la apropiación de las capacitaciones generadas dentro del área que garantice el conocimiento integral para el cumplimiento de la norma.

- Precisar la aplicación del numeral 8 Operación de la ISO 14001:2015 dentro de la caracterización del Proceso Transformación Digital y Gestión Tecnológica, desagregando los requisitos específicos que realmente aplican al proceso, tales como 8.1 Planificación y control operacional y 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias, según corresponda. Lo anterior, teniendo en cuenta que la generalidad del capítulo 8 no resulta aplicable en su totalidad a las actividades desarrolladas por el proceso, por lo cual se recomienda ajustar la referencia normativa con el fin de fortalecer la claridad, pertinencia y trazabilidad frente a los controles ambientales asociados a la gestión tecnológica.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Stefany Camila Moreno Latorre	Auditor	
Andres Felipe Parra Avendaño	Auditor	

5. Proceso Gestión y Producción de Información del Hábitat

Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**		**Informe de ley**	
Informe preliminar		**Informe final**	X		
Fecha presentación del informe: 14-08-2026					

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión y Producción de Información del Hábitat.
Líder dependencia	Ivonne Cárdenas Anaya
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 4. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 5. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO

	9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 6. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión y Producción de Información del Hábitat definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5, 6 y 8.1 y 8.2
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención • Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores

	• Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Yeimy Paola Ladino Pardo Andres Felipe Parra Avendaño
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	02 de julio 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a Agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. de hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**OP**	Revisión de aplicabilidad del numeral 9.2 (Auditoría Interna): Evaluar la pertinencia de mantener este requisito en la caracterización del proceso, dado que la gestión de auditorías internas es responsabilidad de otro proceso del Sistema de Gestión, con el fin de asegurar la adecuada

No. de hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		alineación entre los requisitos aplicables y las responsabilidades del proceso
2	**OP**	Revisión de aplicabilidad del numeral 8.4 (Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente): Evaluar la pertinencia de mantener este requisito en la caracterización del proceso, considerando que no se evidencian productos o servicios suministrados externamente sujetos a control bajo este numeral, fortaleciendo la coherencia entre la operación del proceso y los requisitos normativos definidos.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Gestión y Producción de Información del Hábitat no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Para la vigencia 2025, la Subdirección de Información Sectorial suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría interna de sistema de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una oportunidad de mejora asociada a una acción de mejoramiento:

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
3.1.2 Por no funcionamiento del módulo de Geo visor del Observatorio Hábitat, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.	1. Desde la Subdirección de Información Sectorial, se remitirá un memorando dirigido a la Subdirección Administrativa y a la Subsecretaría Corporativa solicitando la renovación oportuna de la licencia ArcGIS, en coordinación con la Oficina de Tecnología, con el fin de garantizar la operatividad continua del módulo Geo visores del Observatorio Hábitat y prevenir su suspensión por vencimiento de la licencia.	Cumplida

De acuerdo con la verificación efectuada en el presente proceso auditor, se evidenció que, a la fecha, la acción de mejoramiento se encuentra en estado “Cumplida”.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1, 4.3 y 4.4 / ISO 9001:2015	Contexto de la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso. De igual manera, se identificó la alineación del objetivo del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad y el compromiso del líder del proceso en fortalecer la apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	Numeral 4.2 / ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes	**ISO 9001:2015** Se tienen identificadas las partes interesadas que intervienen en el proceso y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas. Asimismo, se verificó la existencia de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, en la cual se encuentran definidos los roles y responsabilidades para el desarrollo de las actividades. Adicionalmente, el proceso cuenta con una caracterización de los productos y servicios, en la cual se detallan las especificidades y características de cada uno de los productos y servicios prestados. **14001:2015** La Matriz de partes interesadas contiene aspectos asociados con impactos ambientales.
3	Numeral 5/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Liderazgo	**ISO 9001:2015** Se cumplió con los aspectos evaluados y relacionados con el liderazgo y compromiso frente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), evidenciando disposición de recursos para el cumplimiento de los requisitos del SIG y la promoción de acciones orientadas a la mejora continua. Asimismo, se identificaron responsabilidades asignadas y mecanismos para fortalecer el compromiso

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			de los colaboradores con el SIG, soportados en la documentación correspondiente. Se observó una permanente disposición del responsable del proceso, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema Integrado de gestión. **14001:2015** La organización cuenta con un enlace ambiental que lidera y articula las acciones relacionadas con este tema. En materia ambiental, desarrollan iniciativas desde la Escuela del Hábitat y el Observatorio, promoviendo espacios de formación, sensibilización y participación. Asimismo, fomentan la conciencia y el compromiso ambiental mediante la implementación de diversas actividades dirigidas a la comunidad.
4	Numeral 6.1 y 6.2/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades Objetivos de calidad y ambientales	**ISO 9001:20** Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. Asimismo, se verifican acciones oportunas frente a posibles materializaciones de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso. **14001:2015** El proceso tiene definida matriz de impactos ambientales en la cual se identifican actividades y controles tendientes a la mejora de los aspectos en estos temas. Adicionalmente se adelantan campañas asociadas con el ahorro en consumo de agua, luz y papelería, todo enmarcado en el PIGA.
5	Numeral 6.3/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Planificación de los cambios	**ISO 9001:2015** La dependencia demuestra el cumplimiento de la gestión y el control de los cambios mediante la

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			implementación, cumplimiento y seguimiento del Plan de Gestión del Cambio. A través del Plan de Gestión del Cambio se implementaron modificaciones en la documentación de la dependencia. Asimismo, se evidenció el cumplimiento de las actividades establecidas en dicho plan, de acuerdo con el reporte presentado a la Oficina Asesora de Planeación el 11 de mayo de 2026. **14001:2015** En el plan de gestión del cambio del proceso, se tienen definidas actividades relacionadas con temas de impacto ambiental.
6	Numeral 7.1 y 7.2 / ISO 9001:2015	Recursos y competencia	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia necesarias para el desarrollo de las funciones asignadas. Por la diversidad de temas que se manejan en la Escuela del Hábitat y el Observatorio, el proceso cuenta con diversidad de perfiles, entre ellos, pedagogos economistas, ingenieros, contadores, estadistas, catastrales, y politólogos.
7	Numeral 7.3/ ISO 9001:2015	Toma de conciencia	**ISO 9001:2015** Se adelantan capacitaciones al interior del proceso asociados con temas del SIG y propios del proceso. Adicionalmente, el proceso lidera una importante iniciativa a través de la Escuela del Hábitat y el Observatorio, espacios de interacción y participación dirigidos a la comunidad. En estos escenarios, la Secretaría promueve la generación y el intercambio de conocimientos, así como el desarrollo de espacios de reflexión y diálogo en torno a los temas relacionados con el sector.
8	Numeral 7.4/ ISO 9001:2015	Comunicación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia atiende las directrices institucionales en materia de comunicaciones y aplica los protocolos establecidos para el desarrollo de las

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			estrategias y campañas comunicacionales. Asimismo, cuenta con un Plan Estratégico de Comunicaciones y un cronograma de actividades, orientados a la divulgación de la información generada por el Observatorio y la Escuela del Hábitat, con el propósito de fortalecer la comunicación y el relacionamiento con la comunidad.
9	Numeral 7.5/ ISO 9001:2015	Información documentada	**ISO 9001:2015** La dependencia cuenta con los procedimientos actualizados en el MAPI para la vigencia 2026, y los registros obligatorios establecidos en estos son aplicados de conformidad con la versión vigente y las actualizaciones correspondientes.
10	Numeral 8.1 y 8.2/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Operación	**ISO 9001:2015** El proceso de Gestión y Producción de Información del Hábitat planifica sus operaciones mediante la programación y ejecución de actividades. Los lineamientos **14001:2015** Se evidenció que el proceso mantiene documentadas las actividades, entradas, salidas, responsables y controles asociados a la gestión ambiental dentro de su caracterización, incluyendo la evaluación de aspectos e impactos ambientales y el seguimiento a requisitos legales ambientales, lo que contribuye a la ejecución controlada de las actividades y al mantenimiento del desempeño ambiental esperado.
11	Numeral 8.5/ ISO 9001:2015	Producción y provisión del servicio	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso planifica y desarrolla la producción y provisión de los servicios relacionados con la gestión de información del sector hábitat bajo condiciones controladas, mediante la implementación de procedimientos documentados, cronogramas de operación, mecanismos de control de la información, responsables definidos y registros asociados a la

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			generación, actualización y divulgación de información estadística y geográfica, dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el numeral 8.5 de la ISO 9001:2015.
12	Numeral 9/ ISO 9001:2015	Evaluación del desempeño	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso tiene establecidos mecanismos de seguimiento y evaluación mediante la revisión de indicadores, seguimiento a riesgos, monitoreo del cumplimiento de requisitos legales y ambientales, seguimiento a las PQRSD, verificación del avance de metas e implementación de planes de mejoramiento, permitiendo evaluar el desempeño del proceso y la eficacia de las acciones implementadas para el cumplimiento de sus objetivos.
13	Numeral 10 / ISO 9001:2015	Mejora	**ISO 9001:2015** La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
1	Numeral 9.2 / ISO 9001: 2015	Auditoría Interna	**ISO 9001:2015** Se identifica la oportunidad de evaluar la pertinencia de mantener el requisito asociado al numeral 9.2 Auditoría Interna dentro de la caracterización del proceso, considerando que la planeación, ejecución y gestión de las auditorías internas son responsabilidad del proceso de Evaluación, Asesoría y Mejoramiento y no del proceso de Gestión y Producción de Información del Hábitat. Lo anterior permitiría asegurar una adecuada correspondencia

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
			entre las responsabilidades del proceso y los requisitos normativos aplicables, evitando la incorporación de obligaciones que son gestionadas directamente por otros procesos del Sistema de Gestión y fortaleciendo la claridad en la asignación de roles y responsabilidades.
2	Numeral 8.4/ ISO 9001:2015	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	**ISO 9001:2015** Durante la ejecución de la auditoría se observó que el proceso no ha identificado proveedores externos, contratistas o partes externas que suministren productos o servicios que incidan en el cumplimiento de sus objetivos y resultados. No obstante, se considera pertinente realizar una revisión y análisis periódico de la aplicabilidad de los controles asociados al numeral 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de confirmar y mantener documentada la determinación de que actualmente no existen provisiones externas que requieran control dentro del alcance del proceso, o en su defecto, identificar oportunamente posibles interacciones futuras con proveedores externos que puedan afectar la conformidad de los productos y servicios. Lo anterior contribuirá a fortalecer la gestión de riesgos del proceso, asegurar la adecuada determinación de los controles requeridos sobre las cuestiones externas aplicables y garantizar la conformidad permanente con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, numeral 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. de hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**OP**	Revisión de aplicabilidad del numeral 9.2 (Auditoría Interna): Evaluar la pertinencia de mantener este requisito en la caracterización del proceso, dado que la gestión de auditorías internas es responsabilidad de otro proceso del Sistema de Gestión, con el fin de asegurar la adecuada alineación entre los requisitos aplicables y las responsabilidades del proceso
2	**OP**	Revisión de aplicabilidad del numeral 8.4 (Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente): Evaluar la pertinencia de mantener este requisito en la caracterización del proceso, considerando que no se evidencian productos o servicios suministrados externamente sujetos a control bajo este numeral, fortaleciendo la coherencia entre la operación del proceso y los requisitos normativos definidos.

6. FORTALEZAS

Se destaca como fortaleza la implementación de campañas didácticas dirigidas a los colaboradores para promover el conocimiento y la apropiación de las actualizaciones de la documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Durante la visita se evidenció el desarrollo de estrategias de socialización y sensibilización tales como videos y cuentos que facilitan la comprensión de los cambios realizados en procedimientos, formatos y demás documentos aplicables al proceso, fortaleciendo la toma de conciencia sobre la importancia de utilizar información documentada vigente. Esta práctica contribuye a la estandarización de las actividades, minimiza el riesgo asociado al uso de documentos obsoletos y favorece el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión.

7. CONCLUSIONES

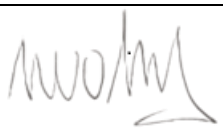
Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión y Producción de Información del Hábitat. se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

No obstante, se identificaron dos (2) oportunidades de mejora; asociadas a la actualización de los numerales de la caracterización, requisitos propios de la ISO 9001:2015

8. RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar los requisitos normativos declarados en la caracterización del proceso, particularmente los numerales 9.2 y 8.4 de la NTC ISO 9001:2015, con el fin de asegurar su correspondencia con las responsabilidades y actividades efectivamente desarrolladas por el proceso.
- Establecer e implementar acciones de mejora frente a las no conformidades identificadas, así como considerar las oportunidades de mejora definidas, con el propósito de fortalecer continuamente el proceso.
- En caso de que se formulen planes de mejoramiento internos o externos, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Asimismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Yeimy Paola Ladino Pardo	Auditor	
Andres Felipe Parra Avendaño	Auditor	

6. Proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas

Informe de auditoría ■	**Informe de seguimiento** ☐	☐ **Informe de ley**
Informe preliminar ☐	☒ **Informe final**	
Fecha presentación del informe: 14-08-2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Comunicaciones Públicas y Estratégicas
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Manuel Alfonso Rincon Ramírez
Objetivos	Verificar que el Proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas cumple con los requisitos de la norma ISO 9001: 2015 e ISO 14001:2015 numerales, requisitos legales y reglamentarios aplicables, incluyendo la capacidad del proceso para lograr los objetivos establecidos y satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.4, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10

	Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6, 8, 7.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Natalia Pico Lache Stefany Camila Moreno Latorre
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a Agosto de 2026

Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**NC**	**ISO 9001:2015 – Numeral 10.2.1.** Se evidenció que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los planes de mejoramiento, afectando el tratamiento oportuno de las no conformidades.
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 4.3, 9.2 y 9.3 de la NTC ISO 9001:2015, así como la inclusión de los numerales 7.5 y 8.1 de la misma norma, y del numeral 7.3 de la NTC ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
3	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

El proceso no cuenta con planes de mejoramiento producto de auditorías anteriores al Sistema Integrado de Gestión.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	***10.2.1***	***10.2.1*** *Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:* *a) reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable:* ***1) tomar acciones para controlarla y corregirla,*** *2) hacer frente a las consecuencias.* ***b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad,*** *con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:*	NC-M	**ISO 9001:2015** Durante la auditoría se verificó la matriz de seguimiento a los planes de mejoramiento institucional, evidenciándose que el proceso mantiene cuatro (4) acciones calificadas como incumplidas, las cuales, a la fecha de cierre de la auditoría, no habían sido reformuladas. Se constató que, mediante memorando No. 3-2026-6581 del 29 de mayo de 2026, la Oficina de Control Interno comunicó a todos los procesos el resultado de la evaluación de los planes de mejoramiento institucional, dentro del mismo, se comunicó al proceso sobre las acciones incumplidas y solicitó su correspondiente

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		1) la revisión y el análisis de la no conformidad; *2) la determinación de las causas de la no conformidad;* *3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;* *c) implementar cualquier acción necesaria;* *d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;* *e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados, durante la planificación;* *f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de calidad.* *Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.*		reformulación. Adicionalmente, durante el semestre se realizaron seguimientos y actividades de sensibilización relacionadas con el análisis de causa raíz y la necesidad de gestionar las acciones de mejora. No obstante, al 3 de agosto de 2026, no se evidenció la reformulación de las acciones calificadas como incumplidas. Lo anterior evidencia que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los planes de mejoramiento, incumpliendo lo establecido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe reaccionar ante las no conformidades y adoptar las acciones necesarias para corregirlas y prevenir su recurrencia.

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numerales 4.1, 4.2 y 4.4	Comprensión de la organización y de su contexto Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso identifica las necesidades de comunicación de la entidad y desarrolla su gestión a partir de la formulación y ejecución del Plan Estratégico de Comunicaciones, considerando las necesidades y expectativas de las partes interesadas, entre ellas la ciudadanía, los medios de comunicación, los entes de control y las diferentes dependencias de la entidad. Asimismo, se verificó que el proceso cuenta con una caracterización en la que se encuentran definidos su objetivo, alcance, responsable, entradas, actividades, salidas, usuarios, registros e interacción con los demás procesos, permitiendo su adecuada gestión dentro del Sistema Integrado de Gestión.
2	Numerales 5.1, 5.2 y 5.3	**ISO 9001:2015** Liderazgo y compromiso Política Roles, responsabilidades y autoridades en la organización **ISO 14001:2015** Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció liderazgo y compromiso por parte del responsable del proceso mediante la orientación de las actividades para el cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones, el seguimiento a indicadores, la gestión de riesgos y el plan de mejoramiento. Asimismo, durante las entrevistas se evidenció conocimiento de la Política del Sistema Integrado de Gestión y de los objetivos institucionales, así como la asignación de roles y responsabilidades al equipo de la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de las actividades del proceso**.** **ISO 14001:2015**

			Se verificó que el proceso tiene definidas responsabilidades relacionadas con la identificación y seguimiento de los aspectos e impactos ambientales y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión Ambiental, evidenciándose conocimiento de las funciones asignadas por parte del personal entrevistado.
3	Numeral 6.1, 6.2 y 6.3	**ISO 9001:2015** Acciones para abordar riesgos y oportunidades Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos Planificación de los cambios **ISO 14001:2015** Aspectos ambientales	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso identifica los riesgos y oportunidades asociados a su gestión, mediante la matriz de riesgos de la Oficina Asesora de Comunicaciones, y realiza seguimiento a los mismos como parte de las actividades de verificación y mejora del proceso. Asimismo, se evidenció que el Plan Estratégico de Comunicaciones permite orientar la planificación de las actividades, su seguimiento y la actualización de acciones cuando se requiere. **ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso identifica y evalúa los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades mediante la matriz correspondiente.
4	Numeral 7.1, 7.2, 7.4 y 7.5	Recursos Competencia Comunicación Información documentada	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso cuenta con recursos tecnológicos, físicos y humanos para el desarrollo de sus actividades, tales como Suite Adobe, sede electrónica, cámara fotográfica y de video, micrófonos, equipos para transmisión en vivo, material de branding y talento humano conformado por profesionales en comunicación y técnicos en diseño gráfico. Asimismo, se verificó que la gestión de la información documentada se soporta en instrumentos como el Mapa Interactivo, sede electrónica, intranet, redes sociales, registros del proceso y documentos asociados a la formulación, ejecución y seguimiento de las actividades comunicacionales.

5	Numeral 7.4, 7.4.1, 7.4.2 y 7.4.3	Comunicación	**ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso implementa mecanismos de comunicación interna y externa mediante la difusión de información institucional y campañas dirigidas a la ciudadanía y a los servidores públicos. Asimismo, cuando corresponde, participa en la divulgación de información relacionada con el Sistema de Gestión Ambiental y con las campañas ambientales institucionales.
6	Numeral 8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso implementa controles sobre los servicios suministrados por proveedores externos, mediante la revisión y validación de las cuentas de cobro y sus respectivos soportes antes de su aceptación. Asimismo, se verificó que las evidencias entregadas son evaluadas por el apoyo a la supervisión y el abogado de la Oficina Asesora de Comunicaciones, de conformidad con los lineamientos definidos por el proceso. Cuando los entregables no cumplen los requisitos establecidos, estos son devueltos al contratista para su ajuste y no continúan con el trámite hasta evidenciar su conformidad.
7	Numeral 8	Planificación y control operacional Preparación y respuesta ante emergencias	**ISO 14001:2015** Se verificó que el proceso identifica y controla los aspectos ambientales asociados a sus actividades mediante la matriz de aspectos e impactos ambientales. Asimismo, implementa controles relacionados con el uso racional del papel, limitando las impresiones a los formatos de autorización para el uso de imagen cuando estas son requeridas. Durante las entrevistas se evidenció que el personal reconoce las posibles emergencias ambientales que pueden afectar el desarrollo de sus actividades, como los incendios, y conoce su participación en la difusión de la información institucional emitida por la entidad para la atención de este tipo de eventos, en articulación

			con los lineamientos del Sistema de Gestión Ambiental.
8	Numeral 9.1.1 y 9.1.3	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso realiza seguimiento al Plan Estratégico de Comunicaciones, a los indicadores de gestión, a la matriz de riesgos y al plan de mejoramiento, lo que permite medir y evaluar el desempeño del proceso, analizar los resultados obtenidos y adoptar acciones orientadas a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos establecidos.

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la aplicabilidad de los numerales 4.3, 9.2 y 9.3 de la NTC ISO 9001:2015, así como la inclusión de los numerales 7.5 y 8.1 de la misma norma, y del numeral 7.3 de la NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.
	Numeral 7.3	Toma de conciencia	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores del proceso, especialmente en la consulta y ubicación de la

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
				información documentada disponible en la intranet institucional.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**NC**	**ISO 9001:2015 – Numeral 10.2.1.** Se evidenció que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los planes de mejoramiento, afectando el tratamiento oportuno de las no conformidades.
2	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 4.3, 9.2 y 9.3 de la NTC ISO 9001:2015, así como la inclusión de los numerales 7.5 y 8.1 de la misma norma, y del numeral 7.3 de la NTC ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
3	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.

6. FORTALEZAS

- No se identificaron fortalezas o buenas prácticas adicionales a las actividades inherentes al proceso durante el desarrollo de la auditoría.

7. CONCLUSIONES

- Como resultado de la auditoría interna realizada al proceso de Comunicaciones Públicas y Estratégicas, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 que fueron objeto de evaluación, evidenciándose conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con el contexto de la organización, liderazgo, planificación, gestión de riesgos y oportunidades,

recursos, comunicación, control de proveedores externos, seguimiento del desempeño y mejora continua.

- Durante el desarrollo de la auditoría se identificó una (1) no conformidad relacionada con la gestión oportuna de las acciones correctivas derivadas de los planes de mejoramiento, así como dos (2) oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la documentación del Sistema Integrado de Gestión y de la apropiación de sus lineamientos por parte de los colaboradores. La implementación de las acciones correctivas y de mejora contribuirá a fortalecer la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y el desempeño del proceso.

8. RECOMENDACIONES

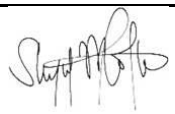
- Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso, con el fin de verificar la correspondencia entre los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 y las responsabilidades efectivamente desarrolladas por el proceso. En particular, evaluar la pertinencia de los numerales 4.3, 9.2 y 9.3 de la NTC ISO 9001:2015; incorporar los numerales 7.5 (Información documentada) y 8.1 (Planificación y control operacional) de la misma norma; incluir el numeral 7.3 (Toma de conciencia) de la NTC ISO 14001:2015; y revisar la aplicabilidad de los requisitos del numeral 6 de esta última norma, de manera que la caracterización refleje únicamente aquellos requisitos ambientales que correspondan a las actividades y responsabilidades del proceso.

- Se recomienda fortalecer las estrategias de divulgación y sensibilización del Sistema Integrado de Gestión, promoviendo el conocimiento y consulta de la información documentada disponible en la intranet institucional, con el fin de reforzar la toma de conciencia de los colaboradores frente a sus responsabilidades dentro del sistema.

- Implementar oportunamente las acciones correctivas requeridas para atender la no conformidad identificada, asegurando su formulación, ejecución y seguimiento conforme a los lineamientos establecidos por la Oficina de Control Interno y a los requisitos del numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015.

- En caso de que se formulen planes de mejoramiento, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Asimismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Stefany Camila Moreno Latorre	Auditor	
Natalia Alexandra Pico Lache	Auditor	

7. Proceso Formulación de lineamientos seguimiento y evaluación de los Instrumentos del Hábitat

Informe de auditoría [redacted]	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final** [redacted]	
Fecha presentación del informe: 15 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat.
Líder dependencia, Proyectos de inversión,	Subsecretario(a) de Planeación y Política

contrato, actividad auditada, entre otras.	
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** **1.**Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. **2.** Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3.Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2,

	6.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1 y 10 y para la norma ISO 14001:2015 los numerales 5.3, 6 y 8
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias *Documentos aplicables al proceso
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Guillermo Delgadillo Molano Cindy Carolina Bernal (hasta el 3 de agosto de 2026)
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	2 de julio de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026

Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó una metodología basada en el muestreo aleatorio de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría esta fue la situación identificada, la cual fue presentada en el informe preliminar así:

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	4.2/ISO9001:2015	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.	OP	Durante la revisión de la caracterización del proceso se observó una oportunidad para fortalecer la representación del ciclo PHVA, mediante la definición más clara de la secuencia e interacción entre las actividades, de forma que las salidas generadas en cada etapa se identifiquen como las entradas de la actividad siguiente. Lo anterior contribuirá a mejorar la comprensión del flujo del proceso, facilitar su trazabilidad y fortalecer el enfoque basado en procesos promovido por el Sistema Integrado de Gestión.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante

el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, la situación identificada se da por aceptada, manteniéndose en firme y será presentada en el informe final

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Durante la ejecución de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron debilidades asociadas al proceso Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat. por lo tanto, no fue necesario establecer acciones de mejora ni formular plan de mejoramiento.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 Hallazgos

Para el presente ejercicio de auditoría no se evidenciaron incumplimientos a los requisitos aplicables al proceso bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1 /ISO 9001:2015	Conocimiento de la organización y de su contexto, Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas,	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene identificadas las cuestiones internas y externas que inciden en su gestión, las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes y desarrolla sus actividades dentro del alcance definido para el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, aspectos que se encuentran documentados, evidenciando conformidad con los requisitos establecidos en los numerales.

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
2	6.1 /ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene identificados y documentados sus riesgos, contando con un (1) riesgo de gestión y un (1) riesgo de corrupción, para los cuales se encuentran definidos los respectivos controles, responsables y mecanismos de seguimiento. Lo anterior evidencia la aplicación del enfoque basado en riesgos y la implementación de acciones orientadas a prevenir la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso.
3	7.2/ISO9001:2015	Competencia	El proceso cuenta con personal competente para el desarrollo de las actividades propias de su operación. Se verificó que las funciones y responsabilidades son desempeñadas por servidores públicos y contratistas que cumplen con los perfiles y requisitos establecidos por la Entidad, evidenciando la formación, experiencia y conocimientos requeridos para el ejercicio de sus funciones.
4	7.5/ISO9001:2015	Información documentada.	Se evidenció que el proceso dispone de la información documentada requerida para su operación, la cual se encuentra controlada, actualizada y disponible en el sistema de información disponible por la entidad-MAPI, para su consulta y uso, permitiendo soportar la ejecución y trazabilidad de las actividades del proceso.
5	8.1/8.2/8.3/ISO 9001:2015	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios. Diseño y desarrollo de los productos y servicios	se evidenció que el proceso planifica, desarrolla y controla sus actividades mediante metodologías, planes de trabajo, cronogramas, agendas e instrumentos técnicamente definidos y validados, garantizando que los productos y servicios generados respondan a los requisitos establecidos. Así mismo, se verificó que el proceso cuenta con la información

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			documentada necesaria para soportar la formulación, seguimiento y evaluación de los instrumentos de hábitat.
6	8.4/8.5/ISO 9001:2015	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. 8.5Producción y provisión del servicio	Durante la auditoría se evidenció que el proceso articula de manera permanente con otras dependencias de la Entidad y con entidades del sector para la obtención de información, el análisis técnico y la formulación de lineamientos, políticas públicas e instrumentos de política pública del hábitat. Así mismo, se verificó que los productos generados son desarrollados mediante mesas técnicas, espacios de coordinación y mecanismos de revisión que permiten controlar la ejecución de las actividades, asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos y garantizar la calidad de los servicios prestados.
7	8/ISO14001:2015	Operación Planificación y control operacional	Se evidenció la apropiación de buenas prácticas ambientales por parte del equipo del proceso, reflejada en la adecuada segregación de residuos, la reutilización de papel, la participación en la socialización de los planes de emergencia y la aplicación de controles ambientales durante la ejecución de las actividades. Lo anterior demuestra la implementación de controles operacionales orientados a prevenir impactos ambientales y asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión Ambiental.
8	8.6/ISO9001:2015	Liberación de los productos y servicios	Durante la auditoría se evidenció que el proceso cuenta con actividades de revisión, verificación, validación técnica, aprobación y socialización de los resultados derivados de la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas e instrumentos de hábitat, previo a su adopción, publicación o entrega a

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			las partes interesadas. Estas actividades permiten verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos e institucionales definidos y asegurar que los productos y servicios sean liberados únicamente una vez se ha confirmado su conformidad.
9	8.7/ISO9001:2015	Control de las salidas no conformes.	Se evidenció que el proceso cuenta con controles de revisión, validación técnica, aprobación y socialización de los lineamientos, evaluaciones e instrumentos de política pública del hábitat antes de su adopción o publicación, permitiendo identificar y corregir oportunamente las observaciones que se presenten y asegurando que los productos emitidos cumplan los requisitos establecidos. Durante el período auditado no se evidenció la entrega o publicación de productos no conformes.
10	9.1/ISO9001:2015	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Durante la auditoría se evidenció que el proceso realiza el seguimiento, medición y análisis de su desempeño mediante indicadores de gestión y mecanismos de monitoreo definidos institucionalmente. Se verificó que los indicadores cuentan con sus respectivas fichas técnicas, registros de medición y análisis de resultados, evidenciándose el cumplimiento de las metas establecidas durante el período evaluado. Esta información constituye un insumo para la toma de decisiones y la mejora continua del proceso.
11	10/ISO9001:2015	Mejora No conformidad y acción correctiva.	Durante la auditoría se evidenció que el proceso realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y a las acciones correctivas derivadas de auditorías, seguimientos u otras fuentes, verificando su estado de avance y cumplimiento conforme a los lineamientos institucionales. Lo anterior evidencia el

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			tratamiento y seguimiento de las acciones implementadas para corregir las no conformidades y prevenir su recurrencia.
12	5.3/ISO14001:2015	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene definidas las responsabilidades y autoridades asociadas al Sistema de Gestión Ambiental, las cuales son conocidas por el personal que participa en la ejecución de las actividades. Así mismo, se verificó el conocimiento de la Política Ambiental, los objetivos ambientales y la incorporación de los aspectos ambientales en la operación del proceso, contribuyendo al cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental y al mejoramiento del desempeño ambiental.
13	6.1.2/ISO14001:2015	Aspectos ambientales significativos	Se evidenció que el proceso tiene identificados y documentados los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades mediante la correspondiente matriz de aspectos e impactos ambientales. Así mismo, se verificó que el personal conoce los aspectos ambientales que le son aplicables, los controles establecidos para su gestión y su contribución al desempeño ambiental de la Entidad. Esta evidencia demuestra que el proceso considera los aspectos ambientales en la planificación y ejecución de sus actividades.

4.3 Oportunidad de mejora y Observaciones

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	4.2/ISO9001:2015	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.	OP	Durante la revisión de la caracterización del proceso se observó una oportunidad para fortalecer la

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				representación del ciclo PHVA, mediante la definición más clara de la secuencia e interacción entre las actividades, de forma que las salidas generadas en cada etapa se identifiquen como las entradas de la actividad siguiente. Lo anterior contribuirá a mejorar la comprensión del flujo del proceso, facilitar su trazabilidad y fortalecer el enfoque basado en procesos promovido por el Sistema Integrado de Gestión.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, seguimiento o informe de ley se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	Se evidenció una oportunidad para mejorar la articulación del ciclo PHVA, asegurando que las salidas de cada actividad constituyan las entradas de la siguiente, fortaleciendo el enfoque basado en procesos.

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el *PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.*

6. FORTALEZAS

- Se resalta el compromiso del proceso con la calidad y la mejora continua, evidenciado en la adecuada gestión de la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas e instrumentos de hábitat, mediante la aplicación de metodologías técnicas, la articulación con

actores internos y externos y la implementación de controles que generan valor para la gestión institucional.

7. CONCLUSIONES

- La auditoría permitió evidenciar que el proceso Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos de Hábitat mantiene implementados los controles necesarios para dar cumplimiento a los requisitos evaluados de las NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, demostrando una adecuada gestión de sus actividades y la aplicación de los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.
- Durante el ejercicio auditor no se evidenciaron incumplimientos frente a los requisitos auditados, observándose una adecuada planificación, ejecución, seguimiento y control de las actividades del proceso, así como una gestión articulada con las diferentes dependencias y actores involucrados en la formulación y evaluación de las políticas públicas e instrumentos de hábitat.
- En términos generales, el proceso presenta un adecuado nivel de madurez en la implementación del Sistema Integrado de Gestión, evidenciando controles eficaces, personal competente e información documentada que respaldan el cumplimiento de sus objetivos y aportan al logro de los objetivos estratégicos de la Secretaría Distrital del Hábitat.

8. RECOMENDACIONES

- Contemplar la inclusión de los numerales 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.2 Política, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades, 6.3 Planificación de los cambios, 7.1 Recursos y 7.4 Comunicación de la NTC ISO 9001:2015 dentro de los requisitos normativos del proceso, toda vez que la caracterización evidencia actividades, responsabilidades, recursos, registros y mecanismos de comunicación que contribuyen de manera directa al cumplimiento de dichos requisitos.
- Revisar y ajustar la caracterización del proceso en la representación del ciclo PHVA, asegurando que se evidencie la secuencia lógica e interacción entre las actividades y que las salidas generadas en cada etapa se encuentren articuladas como entradas de las actividades subsiguientes, fortaleciendo la trazabilidad y el enfoque basado en procesos
- Continuar fortaleciendo los mecanismos de articulación interinstitucional y las mesas técnicas con las dependencias y entidades del sector, con el fin de mantener la calidad técnica de los lineamientos, políticas públicas e instrumentos formulados.
- Mantener las estrategias de seguimiento a los indicadores de gestión y el análisis periódico de resultados, promoviendo la identificación de oportunidades de mejora que permitan incrementar la eficacia del proceso y su aporte al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Continuar promoviendo la apropiación del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Gestión Ambiental por parte del equipo de trabajo, fortaleciendo las actividades de sensibilización, comunicación y mejora continua, con el fin de consolidar la cultura organizacional orientada a la calidad y al desempeño ambiental.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor	

8. Proceso Gestión urbana para la generación del Hábitat

Informe de auditoría [X]	**Informe de seguimiento** [ ]	**Informe de ley** [ ]
Informe preliminar [ ]	**Informe final** [X]	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión Urbana para la Generación del Hábitat
Líder dependencia	Subsecretaría de Planeación y Política.

Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión Urbana para la Generación del Hábitat definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2, 6.1, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1 y 10 y para la norma ISO 14001:2015 los numerales 5.3, 6.1 y 8.

Criterios	▪ Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 ▪ Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. ▪ Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. ▪ Matriz requisitos ISO. ▪ Mapa de riesgos de gestión. ▪ Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales ▪ 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 ▪ Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo ▪ Sitio WEB ▪ Canales de atención ▪ Sistema de Administración del Riesgo ▪ Indicadores ▪ Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Olga Yamile Bonilla González Cindy Carolina Bernal (Hasta el 3 de agosto de 2026)
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	02 de julio de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría, estas fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, dado que se identificó el uso de versiones no vigentes de formatos, y documentos pendientes de actualización o revisión, afectando la disponibilidad y uso de información documentada adecuada y actualizada conforme a los controles establecidos, incumpliendo el numeral 7.5.3 Control de la información documentada -ISO 9001:2015, Decreto 653 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat" y el* PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de *"Uso de logos permitidos".*
2	OB	**ISO 14001:2015** Si bien el numeral 7.3 (Toma de conciencia) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, durante las entrevistas se evidenció que algunos servidores presentan dificultades para ubicar y conocer el contenido de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, situación que podría afectar el conocimiento de los aspectos ambientales asociados a sus actividades y el fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental.

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
3	OP	**ISO 9001:2015** Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1 y 10 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe.

Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se informó que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que las situaciones comunicadas serían aceptadas por el proceso auditado, de conformidad con lo antes mencionado.

Surtido el término otorgado, el proceso Gestión Urbana para la Generación del Hábitat mediante Radicado No. 3-2026-10162 del 11 de agosto de 2026 dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

No conformidad identificada en el informe preliminar: 7.5.3 Control de la información documentada – ISO 9001:2015

El proceso informa que, "*Respecto de la observación relacionada con el uso de la Ficha de seguimiento de avances del plan parcial adoptado PM02-FO727 versión 2, aprobada el 9 de mayo de 2026, y en la cual se registran actividades realizadas el 8 de mayo de 2026, es importante precisar que dicho formato es generado directamente por el sistema de información utilizado por la Entidad SIGES, de manera que el reporte refleja, al momento de su generación, la totalidad de las visitas y actuaciones registradas previamente respecto de cada uno de los proyectos objeto de seguimiento.*

En este sentido, la fecha que aparece asociada a cada visita corresponde a la fecha efectiva en la que esta fue realizada y registrada en el sistema, y no a la fecha de aprobación o actualización de la versión del formato mediante el cual posteriormente se genera el reporte.

Por lo anterior, la circunstancia de que una ficha generada con posterioridad a su fecha de aprobación contenga registros correspondientes a actividades realizadas con anterioridad no implica el uso de una versión documental no vigente para la ejecución de dichas actividades, toda vez que la información contenida en el reporte corresponde a actuaciones efectivamente realizadas y registradas en el sistema.

Adicionalmente, desde el punto de vista de la integridad y trazabilidad de la información, no resulta procedente eliminar del reporte las visitas realizadas con anterioridad a la actualización del formato, dado que la Entidad debe conservar y evidenciar la totalidad de las actuaciones efectuadas frente a cada proyecto. La eliminación de dichos registros afectaría la integridad, trazabilidad y completitud de la información documentada.

De acuerdo con la funcionalidad actualmente disponible en el sistema, el ajuste que permitiría brindar mayor claridad frente a esta situación consiste en incorporar en el reporte la fecha de generación de documento, de tal manera que sea posible diferenciar entre la fecha de realización de las visitas y la fecha en que se genera el reporte bajo la versión vigente del formato. Esta medida permitiría fortalecer la trazabilidad y evitar interpretaciones que puedan llevar a considerar que se utilizó una versión documental no vigente.

En consecuencia, se considera importante precisar que el formato PM02-FO727 versión 2 sí fue debidamente actualizado y aprobado, por lo cual no se trataría de un documento obsoleto o de una versión documental no vigente utilizada para la ejecución de las actividades. La situación identificada obedece a la forma en que el sistema consolida y presenta históricamente la información registrada, por lo que respetuosamente se solicita revisar la procedencia de mantener esta situación como hallazgo asociado al incumplimiento del numeral 7.5.3 de la ISO 9001:2015 dado que no corresponde a un formato obsoleto o desactualizado, sino que corresponde a actividades previas que deben conservarse en la ficha siempre que se genere.

Respecto de la observación relacionada con el procedimiento PM02-PR06, versión 5, del 7 de marzo de 2022, denominado "Seguimiento al cumplimiento de la declaratoria de desarrollo o construcción prioritaria", se considera pertinente precisar que desde la dependencia responsable del proceso se han adelantado oportunamente las gestiones necesarias para promover su actualización, teniendo en cuenta los cambios introducidos en la estructura y funciones de la Entidad por el Decreto 653 de 2025.

En particular, la actualización del procedimiento fue gestionada desde el mes de diciembre y remitida a la Subsecretaría Jurídica para la correspondiente revisión y trámite. Asimismo, se adelantó el envío y seguimiento a través de los mecanismos institucionales establecidos para la gestión de documentos,

incluyendo el sistema MAPI. Los soportes correspondientes a estas actuaciones fueron puestos a disposición durante la auditoría, incluyendo aquellos remitidos el mismo día de la auditoría a través de WhatsApp, con el propósito de evidenciar las gestiones realizadas y el seguimiento efectuado.

No obstante, de acuerdo con la trazabilidad de los documentos y soportes disponibles, el trámite requerido ante la instancia correspondiente no culminó con la aprobación y formalización de la nueva versión del procedimiento. Adicionalmente, se evidencia que el envío efectuado a través del sistema institucional fue posteriormente anulado por la Oficina Asesora de Planeación, situación que se encuentra soportada documentalmente en los anexos que acompañan la presente respuesta.

En consecuencia, si bien se reconoce que a la fecha de la auditoría el procedimiento aún no se encontraba formalmente actualizado, es importante diferenciar entre la responsabilidad de una dependencia frente a la actualización del contenido del documento y las actuaciones adelantadas para surtir el trámite institucional de revisión y aprobación.

En el presente caso, desde la dependencia responsable del proceso se han agotado, durante el periodo transcurrido, las gestiones y mecanismos institucionales disponibles para lograr la actualización y formalización del procedimiento. Por tanto, la ausencia de aprobación definitiva del documento no obedecería a una falta de gestión, control o seguimiento por parte del proceso Gestión Urbana para la Generación del Hábitat, sino a que el trámite de revisión y formalización involucra instancias institucionales adicionales ajenas a las subsecretarías y en las cuales no se dieron los tramites respectivos.

De igual manera, respecto de la observación relacionada con la imagen institucional o el logo contenido en el procedimiento, se precisa que la actualización de este componente se encuentra igualmente asociada al proceso institucional de revisión y formalización del documento, el cual debe surtirse ante las instancias competentes.

Por otro lado, mediante la Resolución No. 749 del 25 de junio de 2026 se efectuaron nuevas delegaciones de funciones a la Dirección de Gestión del Suelo. En este sentido, el citado acto administrativo establece un término de noventa (90) días, contados a partir de su expedición, para realizar la actualización de los procedimientos, formatos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión que resulten necesarios, con el fin de armonizarlos con las nuevas funciones asignadas y garantizar su adecuada implementación. Esta información fue entregada en el momento de la auditoría.

Por lo anterior, respetuosamente se considera que no resultaría procedente atribuir al proceso auditado, de manera directa, una debilidad en el control de la información documentada derivada exclusivamente de la falta de formalización de un documento cuyo trámite de actualización fue gestionado oportunamente por la dependencia y cuya aprobación depende de instancias adicionales. ... En este sentido, se solicita respetuosamente que, para efectos de la valoración definitiva del hallazgo, se tengan en cuenta las evidencias aportadas sobre las gestiones adelantadas desde el mes de diciembre de 2025, así como la trazabilidad de los trámites realizados ante las instancias correspondientes. De considerarse necesario, se sugiere que se revise con las áreas responsables de la revisión, trámite y aprobación documental las circunstancias que impidieron culminar oportunamente la actualización del procedimiento, con el fin de determinar las responsabilidades y oportunidades de mejora que correspondan…"

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La No Conformidad formulada evidenció que el proceso de Gestión Urbana para la Generación del Hábitat presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 7.5.3 Control de la información documentada – ISO 9001:2015

No obstante, una vez analizada la respuesta remitida por el proceso auditado y verificadas las evidencias aportadas, se evidenció que la dependencia adelantó oportunamente las acciones necesarias para la actualización del procedimiento PM02-PR06, incluyendo solicitudes de revisión, atención de observaciones, remisión de versiones ajustadas y seguimiento ante las dependencias responsables para su revisión y aprobación. Así mismo, se verificaron situaciones asociadas al flujo institucional de gestión documental y a las actividades de actualización del Mapa Interactivo Web que incidieron en la formalización y publicación de algunos documentos del Sistema Integrado de Gestión.

De igual manera, respecto de la Ficha de Seguimiento de Avances del Plan Parcial Adoptado PM02-FO727, se determinó que la información observada corresponde a registros históricos consolidados por el sistema de información institucional, por lo que no se evidenció de manera concluyente el uso de una versión documental no vigente para la ejecución de las actividades registradas. Adicionalmente, se identificó la posibilidad de fortalecer la trazabilidad y comprensión de la información mediante la incorporación de elementos que permitan identificar claramente la fecha de generación de los reportes emitidos por el sistema.

En consecuencia, el equipo auditor considera que las evidencias aportadas desvirtúan los elementos que sustentaron la No Conformidad formulada en el informe preliminar, razón por la cual esta se retira del informe final. No obstante, se identifica una Oportunidad de Mejora orientada a fortalecer los mecanismos de seguimiento y articulación entre las dependencias que intervienen en el proceso de actualización documental del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de mejorar la oportunidad y trazabilidad de la información documentada. Así mismo, se sugiere evaluar la incorporación de elementos en los reportes generados por los sistemas institucionales que permitan identificar claramente la fecha de generación del documento y faciliten la interpretación de la información registrada.

Observación identificada en el informe preliminar: 7.3/ Toma de conciencia - ISO 14001:2015

En ese sentido, el proceso informa que: *"... Respecto de la oportunidad de mejora relacionada con el numeral 7.3 "Toma de conciencia" de la ISO 9001:2015, en la cual se señala que algunos servidores presentan dificultades para identificar la ubicación y contenido de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, se considera pertinente precisar que durante el desarrollo de la auditoría fue socializada y señalada la ubicación de la matriz dentro de los sistemas y medios institucionales dispuestos para su consulta.*

No obstante, y con el propósito de fortalecer el conocimiento y apropiación de la información ambiental por parte de los servidores y colaboradores del proceso, se considera pertinente acoger la recomendación y realizar una socialización complementaria, en la cual se precise el enlace y la ruta de acceso a la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, así como su contenido y utilidad frente a las actividades desarrolladas por el proceso.

Lo anterior se realizará como una acción de fortalecimiento y mejora continua, orientada a facilitar el acceso y consulta de la información, teniendo en cuenta que durante la auditoría se suministró la información relacionada con la ubicación de la matriz y no se recibió en ese momento una observación o requerimiento adicional respecto de la necesidad de realizar una socialización complementaria.

En consecuencia, se acoge la oportunidad de mejora como una medida preventiva para fortalecer la toma de conciencia y facilitar que los servidores y colaboradores puedan identificar y consultar de manera oportuna la información ambiental relacionada con sus actividades".

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La observación formulada evidenció que el proceso de Gestión Urbana para la Generación del Hábitat presenta debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 7.3 Toma de conciencia de la ISO 14001:2015.

En ese sentido, se evidencia que la dependencia reconoce la pertinencia de adelantar acciones orientadas a mejorar el conocimiento y apropiación de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales por parte de los colaboradores del proceso. Por lo que se evidencia como oportunidad de mejora, continuar fortaleciendo la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.

Oportunidad de mejora identificada en el informe preliminar: 4.2/ Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas - ISO 9001:2015

El proceso informa que, *"Frente a la recomendación de revisar y actualizar la caracterización del proceso con el fin de incluir, de ser aplicables, los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1 y 10 de la ISO 9001:2015, se informa que el proceso realizará la revisión integral de la caracterización vigente, con el propósito de verificar la pertinencia y aplicabilidad de los numerales señalados frente a las funciones, actividades, responsabilidades y demás elementos que actualmente hacen parte del proceso.*

Como resultado de esta revisión, se determinará si resulta necesario efectuar ajustes a la caracterización, procurando garantizar la debida correspondencia entre los requisitos de la norma, la documentación del Sistema de Gestión de Calidad y las actividades efectivamente desarrolladas por el proceso.

No obstante, se deja constancia respetuosa de que esta situación no fue planteada como una observación durante el desarrollo de la auditoría, por lo cual la revisión propuesta se realizará como una acción de mejora y fortalecimiento de la coherencia documental del proceso, y no como respuesta a una situación previamente advertida durante las entrevistas o la revisión de la información documentada…"

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La oportunidad de mejora identificada sugiere revisar y actualizar, la caracterización del proceso para incorporar los requisitos aplicables de la ISO 9001:2015, garantizando la consistencia entre la documentación del proceso y las actividades que este ejecuta, así como el adecuado cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad.

Frente a la respuesta presentada por el proceso auditado, el equipo auditor precisa que la situación identificada en el informe preliminar corresponde a una Oportunidad de Mejora y no a una observación. En este sentido, la recomendación formulada está orientada a fortalecer la coherencia entre la caracterización del proceso, los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 que le resulten aplicables y las actividades que actualmente desarrolla el proceso.

Al respecto, el proceso manifestó su disposición para realizar una revisión integral de la caracterización vigente y evaluar la pertinencia de los numerales señalados por el equipo auditor, lo que evidencia un enfoque de mejora continua.

Clasificación del Hallazgo

C (Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. A la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

De acuerdo con la información revisada, correspondiente a la Auditoría realizada por la Oficina de Control Interno durante los meses de julio y agosto de 2025 y comunicada mediante radicado No. 3-2025-9042 del 15 de septiembre de 2025, se evidenció que el proceso de Gestión Urbana para la Generación del Hábitat no registra planes de mejoramiento asociados a dicho ejercicio auditor.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

Durante la auditoría al proceso de Gestión Urbana para la Generación del Hábitat, en el informe preliminar se identificó una no conformidad. No obstante, con fundamento en los argumentos y soportes remitidos por el proceso durante la etapa de análisis y contradicción, se determinó reformular ésta clasificándola como una oportunidad de mejora.

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
	No aplica	No aplica		

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1/ ISO 9001:2015	4.1 Comprensión de la organización.	Se evidenció conocimiento de la misión, visión, objetivo y alcance del proceso, así como su alineación con los objetivos estratégicos institucionales

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
2	4.2/ ISO 9001:2015	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se verificó la identificación de las partes interesadas mediante la matriz correspondiente, así como el reconocimiento de sus necesidades y expectativas y los mecanismos establecidos para su gestión y seguimiento.
3	5.3/14001:2015	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Se verificó la definición y comunicación de roles y responsabilidades, la integración de los aspectos ambientales en el proceso y el compromiso con la mejora continua.
4	6.1/ ISO 9001:2015 6.1/ ISO 14001:2015	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1 Acciones para tratar riesgos asociados con amenazas y oportunidades	Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. De igual manera, se verifican acciones oportunas frente a la materialización de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso. El proceso tiene identificados sus aspectos e impactos ambientales y desarrolla acciones de control relacionadas con consumo de agua, energía y generación de residuos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos ambientales institucionales.
5	8.1/ ISO 9001:2015 8.1/ ISO 14001:2015	8.1 Planificación y control operacional	Se evidenció la planificación y control de las actividades del proceso mediante proyectos de inversión, planes de acción, cronogramas de seguimiento y procedimientos documentados que permiten administrar de manera controlada las actividades relacionadas con la gestión urbana y la generación del hábitat. Se verificó la implementación de controles ambientales asociados al manejo de residuos, ahorro de agua y consumo de energía, alineados con los lineamientos del Sistema de Gestión Ambiental, asegurando que la operación se desarrolle conforme a los lineamientos ambientales establecidos por la entidad y los requisitos aplicables del Sistema de Gestión Ambiental.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
6	8.2/ ISO 9001:2015	8.2 Requisitos para los productos y servicios	Se evidenció que el proceso define y gestiona requisitos para los servicios prestados mediante procedimientos, asistencia técnica, declaratorias, seguimiento de proyectos y mecanismos de articulación con actores internos y externos.
7	8.4/ ISO 9001:2015	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	No se evidenció contratación de proveedores externos bajo la responsabilidad directa del proceso para la prestación de sus servicios, por lo que el requisito se encuentra controlado conforme a su aplicabilidad.
8	8.5 y 8.6/ ISO 9001:2015	8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios	Se evidenció la ejecución y control de los servicios mediante procedimientos definidos, registros asociados, sistemas de información institucionales y mecanismos de verificación previos a la emisión de conceptos y actuaciones técnicas.
9	8.7/ ISO 9001:2015	8.7 Control de las salidas no conformes	No se han presentado salidas no conformes en el proceso auditado; sin embargo, la dependencia tiene claridad sobre el procedimiento y las acciones a implementar en caso de que se presente.
10	9.1/ ISO 9001:2015	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Se verificó el seguimiento, medición y análisis del proceso a través de indicadores, riesgos y controles definidos, permitiendo evaluar su desempeño y apoyar la toma de decisiones para su mejora
11	10/ ISO 9001:2015	10 Mejora	La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	7.5.3 / ISO 9001:2015	Control de la información documentada.	OP	Si bien el numeral 7.5.3 (Control de la información documentada) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, durante la auditoría se evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y coordinación entre las dependencias que participan en la revisión, validación, aprobación y publicación de documentos en el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de mejorar la trazabilidad y oportunidad de las actualizaciones documentales. Así mismo, se sugiere evaluar la incorporación de elementos en los reportes generados por los sistemas institucionales que permitan identificar claramente la fecha de generación del documento y faciliten la interpretación de la información registrada
2	7.3/ ISO 14001:2015	Toma de conciencia	OP	Si bien el numeral 7.3 (Toma de conciencia) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.
3	4.2/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1 y 10 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015** Si bien el numeral 7.5.3 (Control de la información documentada) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, durante la auditoría se evidenció la necesidad de fortalecer la articulación institucional para mejorar la trazabilidad y oportunidad de la actualización documental, así como evaluar mecanismos que permitan identificar claramente las fechas de generación de los reportes emitidos por los sistemas de información, facilitando la interpretación y trazabilidad de la información registrada.
2	OP	**ISO 14001:2015** Si bien el numeral 7.3 (Toma de conciencia) no hace parte de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.
3	OP	**ISO 9001:2015** Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1 y 10 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla.

6. FORTALEZAS

Se destaca el uso de herramientas tecnológicas como el Sistema de Información de Gestión del Suelo - SIGES y la Ventanilla Única de la Construcción - VUC, las cuales fortalecen la trazabilidad, el seguimiento y la gestión eficiente de la información y los trámites asociados al proceso de urbanismo y construcción.

7. CONCLUSIONES

La auditoría evidenció que el proceso cumple en términos generales con los requisitos evaluados; sin embargo, se identificaron oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la actualización de documentos frente a cambios institucionales, la apropiación de los aspectos ambientales por

parte de algunos servidores y la revisión de la caracterización del proceso para asegurar su coherencia con los requisitos normativos aplicables, contribuyendo así al mejoramiento continuo y a la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.

En consecuencia, se concluye que el proceso mantiene condiciones favorables para el cumplimiento de los requisitos auditados; sin embargo, se requiere continuar promoviendo acciones que consoliden la cultura de calidad y gestión ambiental.

Aunque los numerales 7.5.3 de ISO 9001:2015 y 7.3 de ISO 14001:2015 no se encuentran incluidos dentro de los requisitos definidos en la caracterización del proceso, durante la auditoría se identificaron aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con la gestión documental y la toma de conciencia ambiental. Por lo anterior, y dado que no se evidenciaron incumplimientos, las situaciones se mantienen como Oportunidades de Mejora, con fines de fortalecimiento y mejora continua del proceso.

8. RECOMENDACIONES

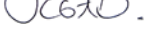
Fortalecer la articulación institucional para mejorar la trazabilidad y oportunidad de la actualización de procedimientos, formatos y demás documentos del proceso.

Fortalecer la divulgación y apropiación de los lineamientos ambientales, especialmente de la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales, con el fin de mejorar la toma de conciencia y la comprensión de las responsabilidades ambientales del proceso.

Revisar y actualizar la caracterización del proceso, validando la aplicabilidad de requisitos adicionales de la norma ISO 9001:2015 para garantizar la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades desarrolladas.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Olga Yamile Bonilla González	Auditor Interno	

9. Proceso Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional

Informe de auditoría	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final**	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Informe de Auditoría Interna Proceso Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Proceso Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Subsecretario (a) de Vivienda.
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas

	de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015 (Numerales 4.1, 4.2, 6.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10) ISO 14001:2015 (Numerales 5.3, 6, 8

Criterios	▪ Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 ▪ Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. ▪ Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. ▪ Matriz requisitos ISO. ▪ Mapa de riesgos de gestión. ▪ Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales ▪ 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 ▪ Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo ▪ Sitio WEB ▪ Canales de atención ▪ Sistema de Administración del Riesgo ▪ Indicadores ▪ Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Olga Yamile Bonilla González Guillermo Delgadillo Molano
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	Julio 2 de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna se tuvo como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estas fueron las situaciones identificadas, las cuales se presentaron en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	Se evidenció el uso de logos institucionales no vigentes en los formatos PM06-FO668 y PM06-FO669, incumpliendo los lineamientos establecidos en el Manual de Indumentaria. Esta situación refleja debilidades en el control, actualización y revisión de la información documentada del proceso.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional mediante Rad: 3-2026-10153 del 11 de agosto de 2026, la Subsecretaria de Vivienda como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"*…consideramos que la situación identificada no es suficiente para determinar un incumplimiento del numeral 7.5.3.1, toda vez que los documentos fueron retirados del procedimiento, se gestionó su eliminación y no se evidenció su utilización como información documentada vigente. En consecuencia, solicitamos respetuosamente reconsiderar la clasificación del hallazgo como No Conformidad, teniendo en cuenta la evidencia del retiro de los documentos, la gestión de eliminación realizada y la incidencia tecnológica que impidió finalizar la transacción*".

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

Una vez analizadas las explicaciones y verificados soportes entregados por el proceso, se reformula la no conformidad como una observación, toda vez que, lo evidenciado se relaciona principalmente con el numeral 7.5.3.2 "Control de la información documentada" de la ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe asegurar que la información documentada:

- Esté disponible y sea adecuada para su uso cuando y donde se necesite.
- Esté protegida adecuadamente.
- Se controle la distribución, acceso, recuperación, almacenamiento, conservación y disposición (eliminación) de la información documentada.

Si bien se constató que los formatos continuaban disponibles en el MAPI, la evidencia aportada permitió establecer que habían sido formalmente retirados del procedimiento al cual se encontraban asociados, que el proceso había gestionado previamente su eliminación y que no se evidenció su utilización como documentación vigente durante la operación. En consecuencia, la situación no permite concluir un incumplimiento sistemático del control de información documentada; no obstante, la permanencia de los documentos en la plataforma y la falta de gestión posterior para reiterar su eliminación constituyen una condición que, de mantenerse, podría derivar en un incumplimiento del numeral 7.5.3.2, razón por la cual se reclasifica como Observación

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

El proceso de Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2025, generando una acción de mejora asociada a la oportunidad de mejora identificada, la cual estuvo orientada al fortalecimiento del proceso y la mejora continua.

Situación Detectada	Acción de Mejora	Estado
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.	1. Implementar en el Sistema de Información Único para Acceso a la Vivienda – SUAV los campos que permitan identificar la entidad, dependencia y/o contrato del usuario responsable que participa en cada etapa del proceso del subsidio (inscripción, validación, asignación, pago), de manera que la información sea visible en la ficha del hogar.	CUMPLIDA

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

Durante la auditoría al proceso de Gestión de Soluciones para el Acceso y el Mejoramiento Habitacional, en el informe preliminar se identificó una no conformidad. No obstante, con fundamento

en los argumentos y soportes remitidos por el proceso durante la etapa de análisis y contradicción, se determinó reformular ésta clasificándola como una observación.

4.1. No conformidad

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1, 4.2, 4.3 y 4.4	4.1 Determinar los factores internos y externos que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos del SGC. 4.2 Identificar las partes interesadas pertinentes y los requisitos que influyen en el sistema de gestión. 4.3 Definir los límites y la aplicabilidad del sistema considerando contexto, requisitos y productos o servicios. 4.4 Establecer, implementar, mantener y mejorar los procesos necesarios para el funcionamiento del SGC.	**ISO 9001:2015** El proceso evidencia conocimiento de la misión, visión, objetivos institucionales, así como la identificación de partes interesadas y alcance del sistema, manteniendo alineación con el Plan de Desarrollo, los proyectos de inversión y la gestión estratégica de la Entidad.
2	5.1, 5.2, 5.3	5.1 La alta dirección debe demostrar compromiso con la eficacia y mejora continua del SGC. 5.2 Debe establecer una política de calidad alineada con el propósito y dirección estratégica de la organización. Además, debe comunicarla, asegurar su comprensión y aplicación, 5.3 Asignar y comunicar responsabilidades para garantizar la eficacia del SGC	**ISO 9001:2015** Se evidenció liderazgo y compromiso con el SIG mediante reuniones periódicas, socialización de lineamientos, apropiación de la política de calidad y definición de roles y responsabilidades soportadas en manuales y procedimientos del proceso **ISO 14001:2015 Numeral 5.3**

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			Se evidenció compromiso frente al Sistema de Gestión Ambiental, así como conocimiento de la política y los objetivos ambientales. De igual manera, se verificó la definición y comunicación de roles y responsabilidades, la integración de los aspectos ambientales en el proceso y el compromiso con la mejora continua y el cumplimiento de los requisitos aplicables.
3	6.1-6.2-6.3	6.1 Identificar riesgos y oportunidades que puedan afectar el desempeño del sistema. 6.2 Establecer objetivos medibles, coherentes con la política y orientados a la mejora, así como, definir acciones, responsables, recursos y plazos para alcanzar los objetivos. 6.3 Gestionar los cambios de forma planificada para evitar impactos negativos en el sistema.	**ISO 9001:2015** El proceso cuenta con riesgos identificados, controles definidos, y conoce los objetivos del Sistema Integrado de Gestión, además de una adecuada gestión del cambio de acuerdo con el rediseño institucional **ISO 14001:2015 Numeral 6** El proceso incorporó criterios de sostenibilidad en programas y proyectos de vivienda mediante lineamientos normativos, incentivos asociados a construcción sostenible y seguimiento a controles ambientales establecidos por la Entidad.
4	7.1, 7.2 y 7.3	7.1 La organización debe proporcionar y mantener los recursos necesarios (personas, infraestructura, ambiente de trabajo y equipos de medición) para garantizar la eficacia del SGC y el cumplimiento de los procesos. 7.2 Asegurar que las personas sean competentes mediante formación o experiencia. 7.3 Garantizar que el personal comprenda su contribución al SGC.	**ISO 9001:2015** Se dispone de personal con perfiles idóneos y competencias definidas, evidenciando apropiación de responsabilidades, conocimiento del SIG y participación en actividades de formación y sensibilización.
5	7.4	7.4 Definir qué, cuándo, cómo y con quién comunicar información relevante.	**ISO 9001:2015** El proceso utiliza diversos canales institucionales para la comunicación interna y externa, manteniendo mecanismos de intercambio de información (página web,

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			comunicaciones oficiales, circules de apertura-cierre)
6	8.4	8.4 Asegurar que proveedores y contratistas cumplen los requisitos definidos.	**ISO 9001:2015** Se evidencian mecanismos de supervisión y seguimiento a contratistas, fiduciarias y terceros vinculados, mediante controles contractuales, comités técnicos y reportes periódicos de gestión. **ISO 14001:2015 Numeral 8** Se observó apropiación de buenas prácticas ambientales por parte del equipo, incluyendo segregación adecuada de residuos, reutilización de papel, socialización de planes de emergencia y aplicación de controles ambientales en la operación del proceso.
7	8.5, 8.6 y 8.7	8.5 La organización debe controlar la prestación del servicio, asegurando su conformidad y gestionando los cambios que puedan afectar los resultados. 8.6 Verificar el cumplimiento de requisitos antes de su entrega al cliente. 8.7 Identificar y gestionar productos o servicios que no cumplen requisitos.	**ISO 9001:2015** La asignación, ejecución y legalización de subsidios incorpora múltiples validaciones técnicas, jurídicas y administrativas. No se identificó la materialización de servicios no conformes durante la vigencia evaluada.
8	9.1, 9.2 y 9.3	9.1 Medir y evaluar el desempeño de sus procesos y la satisfacción del cliente para verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. 9.2 Realizar auditorías internas planificadas para verificar el cumplimiento del sistema. Definir criterios, frecuencia, métodos y responsables de auditoría. 9.3 La dirección debe evaluar periódicamente el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, definiendo acciones y decisiones para su mejora continua.	**ISO 9001:2015** El proceso realiza seguimiento estructurado a indicadores, auditorías, metas y acciones de mejora, utilizando diferentes mecanismos de reporte para la evaluación del desempeño y toma de decisiones.

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
9	10	10. Identificar oportunidades de mejora y gestionar las no conformidades mediante acciones correctivas. Además, debe impulsar la mejora continua para aumentar la eficacia del SGC	**ISO 9001:2015** Se destacan iniciativas de mejora continua como la implementación de tableros de control, planes de aceleración, seguimiento periódico a la gestión y fortalecimiento de capacidades mediante capacitación a enlaces y equipos de trabajo

4.3 Oportunidades de mejora y observaciones

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
1	Numeral 7.5.3.2 ISO 9001:2015	Control de la información documentada.	Se evidenció que los formatos PM06-FO668 “Revisión estabilidad calidad de obras” y PM06-FO669 “Seguimiento a Proyectos de Vivienda”, identificados como información documentada no vigente, continúan disponibles en el MAPI. Si bien el proceso gestionó su eliminación, esta no se materializó debido a una incidencia tecnológica en el flujo del sistema el cual se encontraba en ajuste. Adicionalmente, se observó que, pese a la recomendación emitida por el proveedor ITS de registrar una nueva solicitud de eliminación, dicha gestión no había sido realizada a la fecha de la auditoría, manteniéndose la disponibilidad de documentos obsoletos en la plataforma.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS, OBSERVACIONES.

Durante el desarrollo de la auditoría, se generó la observación que se relaciona a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OB	Se evidenció la permanencia de formatos obsoletos en el MAPI debido a fallas del sistema y a debilidades en la gestión oportuna para su eliminación, manteniendo disponible información no vigente**.**

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el *PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.*

6. FORTALEZAS

- La integración progresiva de los sistemas SUAP-VUC, junto con los mecanismos de automatización, consolidación y seguimiento de la información implementados, favorece una gestión más eficiente del proceso, mejorando la trazabilidad y la toma oportuna de decisiones.
- Se evidenció la incorporación de criterios de sostenibilidad ambiental en los programas de vivienda, promoviendo buenas prácticas ambientales entre las constructoras mediante instrumentos normativos e incentivos como la certificación de construcción sostenible, la oferta preferente y el reconocimiento del sello verde, fortaleciendo así la gestión ambiental en los proyectos de vivienda.

7. CONCLUSIONES

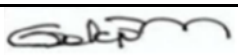
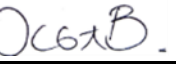
- Se verificó la existencia de mecanismos de control que permiten garantizar la conformidad de los servicios prestados, el seguimiento al desempeño mediante indicadores, la supervisión de terceros y la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional.
- Como resultado de la auditoría se identificó una observación relacionada con la permanencia en el MAPI de los formatos PM06-FO668 y PM06-FO669, los cuales corresponden a información documentada no vigente. Aunque se evidenció que el proceso adelantó gestiones para su eliminación, estos documentos continúan disponibles en la plataforma.

8. RECOMENDACIONES

- Mantener y fortalecer las estrategias de capacitación y sensibilización en temas del Sistema Integrado de Gestión, gestión documental y control de cambios, con el propósito de asegurar la apropiación de los lineamientos institucionales por parte de todo el equipo de trabajo.

- Continuar promoviendo la incorporación de criterios de sostenibilidad ambiental y construcción sostenible en los programas y proyectos de vivienda, consolidando las buenas prácticas identificadas durante la auditoría y fortaleciendo su seguimiento y medición.
- Implementar una revisión integral de los documentos, formatos e instructivos vigentes del proceso para garantizar que se encuentren actualizados y alineados con los lineamientos institucionales de imagen, codificación y control documental.
- Priorizar la depuración documental solicitada ante la Oficina Asesora de Planeación, verificando la eliminación de los documentos obsoletos que permanecen publicados en el mapa interactivo y formalizando el cierre de las solicitudes pendientes.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor apoyo	
Olga Bonilla González	Auditor apoyo	

10. Proceso Promoción y Gestión de servicios Públicos Domiciliarios y TIC

Informe de auditoría [X]	[ ] **Informe de seguimiento**	[ ] **Informe de ley**
[ ] **Informe preliminar**	[X] **Informe final**	
Fecha presentación del informe: 14-08-2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).

Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Juan Carlos Torres Vallejo
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos

	de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 6.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6, 8, 9.1, 9.2, 9.3, 10
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Natalia Pico Lache Stefany Camila Moreno Latorre
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicaron metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.** Revisar y actualizar la caracterización del proceso respecto de la aplicabilidad del numeral 5.3 de la NTC ISO 9001:2015; del numeral 9.2 de la NTC ISO 14001:2015; y de la inclusión del numeral 7.3 de las normas NTC ISO 9001:2015

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		y NTC ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos efectivamente aplicables al proceso.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Para la vigencia 2025, el proceso de Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC suscribió dos planes de mejoramiento como resultado de la auditoría de gestión realizada, en el marco de la cual se identificaron dos oportunidades de mejora asociada a dos acciones de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
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. 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 Estratégica, 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.	1. Ajustar la identificación de las "Salidas - Registros", de las actividades identificadas en la caracterización del proceso.	Cumplida
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 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 Estratégica, Formulación de Lineamientos, Seguimiento y Evaluación a los Instrumentos del Hábitat, Gestión Urbana para	1. Se realizarán los ajustes necesarios y la debida actualización del NORMOGRAMA del "PM08 - Proceso Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC"	Cumplida

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No Aplica

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numerales 4.1 y 4.2	Comprensión de la organización y de su contexto Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso identifica el contexto en el que desarrolla su gestión, reconociendo los cambios normativos que inciden en su operación y su articulación con los objetivos institucionales. Asimismo, identifica las partes interesadas, entre ellas las empresas prestadoras de servicios públicos, la Secretaría Distrital de Hacienda, el ICBF, la UAESP, los vocales de control y la ciudadanía, realizando seguimiento oportuno a sus requerimientos. Igualmente, se verificó que el proceso cuenta con una caracterización que define su objetivo, alcance, actividades, responsables e interacción con los demás procesos del Sistema Integrado de Gestión.
2	Numeral 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades	**ISO 14001:2015** Se verificó que el proceso tiene definidos los responsables para la implementación y seguimiento

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			de las actividades del Sistema de Gestión Ambiental, contando con enlaces ambientales y personal que participa en las jornadas de capacitación y en la divulgación de los lineamientos ambientales institucionales.
3	Numerales 6	**ISO 9001:2015** Riesgos y oportunidades **ISO 14001:2015** Acciones para abordar riesgos y oportunidades Aspectos ambientales Requisitos legales y otros requisitos Objetivos ambientales y planificación para lograrlos	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso identifica y gestiona los riesgos y oportunidades asociados a su operación mediante la matriz de riesgos institucional, realizando seguimiento a los controles implementados y ajustándolos cuando se requiere. Asimismo, desarrolla sus actividades conforme a la planificación establecida y adopta las modificaciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proceso y la continuidad de la prestación del servicio. **ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso identifica y evalúa los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades mediante la matriz correspondiente y realiza seguimiento a los requisitos legales ambientales aplicables a través de la matriz del normograma institucional. Asimismo, se verificó que el proceso desarrolla acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos ambientales institucionales mediante la ejecución de actividades asociadas al Proyecto de Inversión del proceso, las cuales están alineadas con el ODS 6, relacionadas con el cuidado del recurso hídrico, el fortalecimiento de acueductos comunitarios, las comunidades energéticas y los biodigestores, realizando seguimiento a su cumplimiento mediante el indicador PACA con la periodicidad establecida.
4	Numeral 7.2 y 7.5	Competencia Información documentada	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso cuenta con personal competente para el desarrollo de sus actividades y dispone de la información documentada necesaria para soportar la operación, en cabeza del Director de Servicios Públicos y de los equipos asociados a la

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			gestión del proceso. Asimismo, se identificó el uso de información documentada y registros tales como memorandos internos, comunicaciones oficiales, actas de reunión, normograma, mapa de riesgos, matriz de aspectos e impactos ambientales, caracterización de productos y servicios, bases de seguimiento, formularios, informes técnicos y reportes, los cuales permiten soportar la trazabilidad de las actividades desarrolladas
5	Numerales 8.1 y 8.2	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso desarrolla sus actividades conforme a los procedimientos establecidos, aplicando controles durante la validación y consolidación de la información suministrada por las entidades y empresas prestadoras de servicios públicos. Asimismo, identifica los requisitos aplicables a los servicios que presta, asegurando la revisión de la información antes de continuar con las diferentes etapas del proceso. **ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso implementa controles operacionales para la gestión de sus aspectos ambientales, mediante el seguimiento a las actividades definidas en la matriz de aspectos e impactos ambientales y el desarrollo de acciones orientadas al uso eficiente del recurso hídrico. Asimismo, se verificó que, en el marco del acompañamiento técnico a los acueductos comunitarios, el proceso promueve medidas preventivas frente a posibles situaciones de emergencia ambiental, tales como escenarios de desabastecimiento de agua asociados al fenómeno de El Niño, mediante la emisión de recomendaciones orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta y la gestión del recurso hídrico.

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
6	Numeral 8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso implementa controles sobre la información suministrada por entidades y empresas prestadoras de servicios públicos mediante validaciones técnicas, cruces de información y herramientas de verificación, garantizando que los insumos utilizados para la gestión del proceso cumplan los requisitos establecidos antes de su utilización.
7	Numeral 8.5	Producción y provisión del servicio	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la prestación del servicio se desarrolla bajo condiciones controladas mediante la revisión técnica de la información, la aplicación de los procedimientos establecidos para la gestión del Fondo de Solidaridad y Redistribución del Ingreso y Mínimo Vital, la validación de las cuentas presentadas y la aplicación de controles que garantizan la confidencialidad e integridad de la información procesada.
8	Numeral 8.6	Liberación de los productos y servicios	**ISO 9001:2015** Se verificó que, previo a la autorización de las cuentas y demás productos generados por el proceso, se realizan revisiones y validaciones técnicas por parte de los profesionales responsables y del Director de Servicios Públicos, dejando evidencia de la aprobación antes de su remisión a las instancias correspondientes.
9	Numeral 8.7	Control de las salidas no conformes	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso tiene identificados los criterios para reconocer las salidas no conformes y conoce las acciones a desarrollar en caso de presentarse situaciones que afecten la conformidad de los productos o servicios.
10	Numeral 9.1 y 9.3	Seguimiento, medición, análisis y evaluación Revisión por la dirección Revisión por la dirección	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso realiza seguimiento periódico a su gestión mediante indicadores, controles operacionales, seguimiento a riesgos y evaluación del cumplimiento de los tiempos

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			establecidos, utilizando esta información para analizar el desempeño del proceso y fortalecer la toma de decisiones. **ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso realiza seguimiento a las actividades ambientales bajo su responsabilidad y participa en las estrategias institucionales de seguimiento al desempeño ambiental mediante el reporte y verificación de la información requerida. Asimismo, se evidenció que el proceso suministra información para el ejercicio de revisión por la dirección, particularmente mediante el reporte de los resultados asociados al cumplimiento del PACA.
11	Numeral 10	Mejora	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 e ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso implementa acciones de mejora derivadas de auditorías, seguimientos y resultados de su gestión, estableciendo controles adicionales, herramientas de seguimiento y alertas para fortalecer la oportunidad y eficacia de sus actividades.

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.2/ ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la pertinencia del numeral 9.2 de la NTC ISO 14001:2015, así como la inclusión de los numerales 5.3 de la NTC ISO 9001:2015 y 7.3

				de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.** Revisar y actualizar la caracterización del proceso respecto de la aplicabilidad del numeral 5.3 de la NTC ISO 9001:2015; del numeral 9.2 de la NTC ISO 14001:2015; y de la inclusión del numeral 7.3 de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos efectivamente aplicables al proceso.

6. FORTALEZAS

- Se destaca la articulación del proceso con las empresas prestadoras de servicios públicos, entidades distritales y organizaciones comunitarias, así como la implementación de mecanismos de seguimiento técnico que fortalecen la gestión del recurso hídrico, el acompañamiento a los acueductos comunitarios y el cumplimiento de los objetivos ambientales institucionales.

- Se destaca la implementación de controles técnicos para la validación y consolidación de la información suministrada por las empresas prestadoras de servicios públicos, lo cual fortalece la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones y la prestación del servicio.

7. CONCLUSIONES

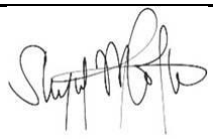
- Como resultado de la auditoría interna realizada al proceso de Promoción y Gestión de Servicios Públicos Domiciliarios y TIC, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 que fueron objeto de evaluación, evidenciándose conformidad en los criterios auditados relacionados con la comprensión del contexto, la gestión de riesgos y oportunidades, la competencia del personal, la información documentada, la operación, el seguimiento del desempeño y la mejora continua.

- Durante el desarrollo de la auditoría no se identificaron no conformidades. No obstante, se estableció una (1) oportunidad de mejora orientada a revisar y actualizar la caracterización del proceso, con el fin de mantener la documentación del Sistema Integrado de Gestión alineada con los requisitos efectivamente aplicables y fortalecer su gestión.

8. RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar la caracterización del proceso con el fin de verificar la correspondencia entre los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 y las responsabilidades efectivamente desarrolladas por el proceso. En particular, evaluar la pertinencia del numeral 9.2 de la NTC ISO 14001:2015, así como la inclusión de los numerales 5.3 de la NTC ISO 9001:2015 y 7.3 de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación del Sistema Integrado de Gestión refleje de forma consistente los requisitos aplicables al proceso.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Natalia Alexandra Pico Lache	Auditor	
Stefany Camila Moreno Latorre	Auditor	

11. Proceso Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías

Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**		**Informe de ley**	
Informe preliminar			**Informe final**	X	
Fecha presentación del informe: 14-08-2026					

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Control de Vivienda y Veeduría a la Curadurías
Líder dependencia	Carlos Andres Daniels Jaramillo / Subsecretario (a) de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO

	9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Control de Vivienda y Veeduría a la Curadurías definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.2, 9.3, 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3 y 6,8
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención

	• Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores • Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Juliet Laiton Castro Andres Felipe Parra Avendaño
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	02-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto del 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	Desactualización en el uso de formatos del Procedimiento al evidenciar entregables finales con uso de formatos de vigencias anteriores a las vigentes.

2	**OM**	Oportunidad de definir, documentar e implementar una metodología estandarizada para la selección de muestras, considerando variables como el volumen de registros, la criticidad del proceso y el nivel de riesgo asociado.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Control de Vivienda y Veeduría a la Curadurías mediante Rad: 3-2026-10158 del 11 de agosto de 2026, la Subsecretaria de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"(...)me permito presentar una aclaración respecto de la descripción del hallazgo de la No Conformidad correspondiente a:"

"(...)

Al respecto, es importante precisar que el formato PM05-FO1047 – Base de datos de segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias sí se encuentra actualmente en uso, conforme a lo establecido en el procedimiento. Por lo tanto, se considera necesario aclarar que no se presenta una situación de no utilización del formato como se señala en la descripción del hallazgo.

La situación evidenciada durante la revisión realizada por el auditor corresponde específicamente a la visualización del formato, toda vez que, al momento de la auditoría, la base de datos no contaba con los encabezados visibles correspondientes al formato establecido. Esta configuración obedece a una decisión operativa adoptada por los colaboradores responsables de su alimentación, considerando que dicha presentación resulta más práctica y funcional para la consulta, revisión y gestión de la información contenida en la base de datos."

"En este sentido, se precisa que la información continúa siendo registrada y gestionada en el PM05-FO1047, manteniendo su finalidad como herramienta para el registro, seguimiento y control de los expedientes de segunda instancia. La modificación en la visualización de los encabezados no implica el uso de un formato diferente, ni la omisión del instrumento establecido en el procedimiento.

No obstante, con el propósito de fortalecer el control de la información documentada y evitar interpretaciones que puedan generar confusión respecto de la aplicación del formato vigente, se considera pertinente revisar la forma de presentación y uso de la base de datos, procurando que esta conserve plenamente los elementos que permitan identificarla como el formato PM05-FO1047 y, a su vez, facilite las actividades operativas de consulta y seguimiento desarrolladas por los responsables del proceso."

"Por lo anterior, respetuosamente se solicita tener en cuenta esta aclaración al momento de revisar y valorar la descripción del hallazgo, toda vez que el formato establecido en el procedimiento sí está siendo utilizado y la situación identificada corresponde a una condición relacionada con su presentación y visualización, mas no a la falta de aplicación del instrumento definido para el seguimiento y control de los expedientes."

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

En atención al memorando No. 3-2026-10158, mediante el cual se presentan observaciones al informe preliminar de la Auditoría Interna, esta Oficina de Control Interno analizó los argumentos expuestos respecto de la no conformidad asociada al formato PM05-FO1047 Base de datos de segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias.

En el documento remitido por la dependencia auditada se señala que *"el formato PM05-FO1047 – Base de datos de segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias sí se encuentra actualmente en uso, conforme a lo establecido en el procedimiento"* y que *"la situación evidenciada durante la revisión realizada por el auditor corresponde específicamente a la visualización del formato, toda vez que, al momento de la auditoría, la base de datos no contaba con los encabezados visibles correspondientes al formato establecido".*

Frente a lo anterior, se precisa que durante la prueba de recorrido realizada en desarrollo de la auditoría se efectuó la validación de la herramienta presentada por el proceso como evidencia de la aplicación del formato PM05-FO1047. Como resultado de dicha verificación, se evidenció que el documento presentado carecía de los encabezados y elementos de identificación visibles del formato institucional, situación que quedó registrada mediante la evidencia fotográfica recopilada durante la actividad de auditoría.

De igual forma, en el memorando se indica que *"la modificación en la visualización de los encabezados no implica el uso de un formato diferente, ni la omisión del instrumento establecido en el*

procedimiento" y que esta condición obedeció a *"una decisión operativa adoptada por los colaboradores responsables de su alimentación".*

No obstante, para efectos de auditoría, la evaluación se realizó sobre la evidencia disponible y las condiciones observadas al momento de la revisión. En tal sentido, la ausencia de los encabezados y de los elementos de identificación del formato imposibilitó verificar plenamente la identificación del formato conforme a los documentos cargados en el MAPI, situación que fue constatada durante la prueba de recorrido, haciéndole saber al profesional encargo de la administración de la base sobre el uso de los encabezados.

Adicionalmente, en el mismo memorando se reconoce la necesidad de *"fortalecer el control de la información documentada y evitar interpretaciones que puedan generar confusión respecto de la aplicación del formato vigente"* y se manifiesta la pertinencia de revisar la forma de presentación y uso de la base de datos para que *"conserve plenamente los elementos que permitan identificarla como el formato PM05-FO1047".*

En consecuencia, si bien se acepta la aclaración referente a que la herramienta utilizada corresponde al formato PM05-FO1047 y que este continúa siendo empleado por el proceso, los argumentos expuestos no desvirtúan la situación evidenciada durante la auditoría. Por el contrario, ratifican que al momento de la revisión el documento carecía de los elementos de identificación visibles propios del formato institucional, condición que afecta el adecuado control de la información documentada.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo, toda vez que persiste el incumplimiento identificado frente al numeral 7.5.3 Control de la información documentada de la Norma ISO 9001:2015, el cual establece que el sistema de gestión de la calidad debe incluir la información documentada requerida por la norma y por la organización, garantizando que esta sea adecuada para su uso y se encuentre disponible cuando y donde se necesite. La falta de elementos visibles de identificación del formato evidenciada durante la prueba de recorrido constituye una debilidad en el control de la información documentada y soporta la permanencia de la no conformidad.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

El proceso no cuenta con plan de mejoramiento producto de auditorías a los Sistemas Integrado de Gestión anteriores.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015; ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	**Numerales 7.5.3.1/ ISO 9001:2015** **Numeral 7.5.3.2/ ISO 9001:2015**	*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,*	NC	Durante la revisión de la información documentada del proceso se evidenciaron debilidades en el control y mantenimiento de los documentos utilizados para la operación de las actividades. En la validación de dos (2) expedientes asociados al procedimiento PM05-PR19 Procedimiento monitoreo de áreas susceptibles de ocupación ilegal, se identificó la utilización de los formatos PM05-FO176 y PM05-FO170 en versiones

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		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;* *b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;*		desactualizadas, evidenciando el uso de información documentada que no corresponde a la versión vigente aprobada por la Entidad. Adicionalmente, se verificó que, aunque el procedimiento "Segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias" establece la utilización del formato PM05-FO1047 Base de datos de segunda instancia de las investigaciones administrativas sancionatorias como herramienta para el registro, seguimiento y control de los expedientes, dicho formato no está siendo utilizado de manera apropiada, teniendo en cuenta que el validado no contaba con los encabezados, incumpliendo lo definido en el procedimiento y generando debilidades en la trazabilidad y control de la información asociada al proceso. Por lo anterior, se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, al identificarse el uso de formatos no vigentes y la no aplicación de los instrumentos definidos para el seguimiento y control de los expedientes, afectando la disponibilidad, actualización y utilización de la información documentada requerida para la eficaz operación del proceso, incumpliendo los numerales 7.5.3.1 Información documentada y 7.5.3.2 Control de la información documentada de la Norma ISO 9001:2015.

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
15ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1 / ISO 9001:2015	Comprensión de la organización y de su contexto	ISO 9001: 2015: Se evidenció que la caracterización del proceso define claramente el objetivo, alcance, responsable, base legal y requisitos normativos aplicables. Asimismo, el objetivo del proceso establece su aporte al cumplimiento de la misión institucional mediante acciones de inspección, vigilancia y control relacionadas con vivienda y curadurías urbanas, permitiendo identificar el contexto interno y externo en el cual opera el proceso.
2	Numeral 4.2/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	ISO 9001: 2015: Se observó la identificación de usuarios y partes interesadas internas y externas en las diferentes etapas del proceso, incluyendo ciudadanía, compradores de vivienda, arrendadores, enajenadores, curadurías, alcaldías locales, entidades públicas y entes de control, lo que permite reconocer sus necesidades y requisitos dentro de la operación del proceso.
3	Numeral 4.3/ ISO 9001:2015	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	ISO 9001: 2015: Se evidenció que la caracterización documenta de manera explícita el alcance del proceso "Control de Vivienda y Veeduría a las Curadurías", indicando claramente el punto de inicio, las actividades principales desarrolladas durante la operación del proceso y su punto de finalización. Asimismo, el alcance establece los límites y la aplicabilidad del proceso dentro del Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo identificar los servicios prestados y su interacción con otras dependencias y partes interesadas. Lo anterior da cumplimiento al requisito de determinar y mantener el alcance del sistema para los procesos bajo su responsabilidad.
4	Numeral 4.4/ ISO 9001:2015	Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	ISO 9001: 2015: La caracterización describe las actividades del ciclo PHVA, define proveedores, entradas, actividades, responsables, salidas y usuarios, evidenciando la interacción de los procesos y el control de las actividades requeridas para la operación eficaz del proceso.
5	Numeral 5.1/ ISO 9001:2015	Liderazgo y compromiso	ISO 9001: 2015: Se evidenció la asignación de responsabilidades en cabeza del Subsecretario de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda y de los directores misionales, quienes participan en actividades de planeación, ejecución, seguimiento y mejora del proceso, demostrando liderazgo sobre la gestión del mismo.
6	Numeral 5.2/ ISO 9001:2015	Política de la Calidad	ISO 9001: 2015: Se evidenció que el proceso se encuentra articulado con el Sistema de Gestión de la Calidad mediante la definición de su objetivo, alcance, requisitos normativos aplicables y su interacción con el Proceso de Direccionamiento Estratégico y el Proceso de Administración del Sistema de Gestión. Asimismo, las actividades descritas en la caracterización se orientan al

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			cumplimiento de los objetivos institucionales, la mejora continua y la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas identificadas, lo cual es coherente con la implementación y aplicación de la Política de Calidad de la entidad.
7	Numeral 5.3/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Roles, responsabilidades y autoridades organizacionales	ISO 9001: 2015: Se encuentran definidos los responsables para cada actividad del proceso, estableciendo autoridades y responsabilidades específicas para la ejecución, seguimiento y mejora de las actividades descritas en la caracterización. 14001: 2015: Se evidenció que el proceso tiene definidas las responsabilidades y autoridades para la gestión ambiental, identificando a la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda, las Direcciones responsables y al Equipo PIGA como responsables de las actividades asociadas a la identificación, evaluación y seguimiento de aspectos e impactos ambientales, favoreciendo la implementación de los lineamientos del Sistema de Gestión Ambiental.
8	Numeral 6.1 y 6.2/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	ISO 9001: 2015: La caracterización contempla la elaboración y seguimiento del Plan de Acción del proceso, alineado con el Plan de Desarrollo Distrital y los proyectos de inversión de la vigencia, permitiendo la planificación y seguimiento de los objetivos institucionales asociados al proceso. 14001: 2015: Se evidenció que el proceso contempla la identificación y seguimiento de riesgos y oportunidades mediante la elaboración del mapa de riesgos y la ejecución periódica de actividades de seguimiento, lo que permite gestionar preventivamente situaciones que pueden afectar el desempeño y cumplimiento de los objetivos del proceso.
9	Numeral 6.3/ ISO 9001:2015	Planificación de los cambios	ISO 9001: 2015: Se evidenció que el proceso contempla mecanismos para gestionar y controlar los cambios requeridos en su operación mediante actividades orientadas a la actualización de procedimientos, ajuste del plan de acción, actualización del normograma y modificación de la caracterización de productos y servicios cuando sea necesario. Adicionalmente, la caracterización cuenta con un control de cambios documentado que registra las modificaciones realizadas, su justificación y versión correspondiente, evidenciando que los cambios se planifican e implementan de manera controlada para mantener la integridad y eficacia del proceso.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
10	Numeral 7.1/ ISO 9001:2015	Recursos	ISO 9001: 2015: Se evidenció la identificación de recursos tecnológicos e informáticos requeridos para la operación del proceso, tales como Sistema de Información, entre otros aplicativos propios del proceso.
11	Numeral 7.2/ ISO 9001:2015	Competencia	ISO 9001: 2015: Se evidenció que la caracterización establece los roles y responsabilidades requeridos para la ejecución de las actividades del proceso, identificando cargos como Subsecretario(a) de Inspección, Vigilancia y Control de Vivienda, directores y demás responsables de cada actividad.
12	Numeral 7.3/ ISO 9001:2015	Toma de Conciencia	ISO 9001: 2015: Se evidenció que la caracterización define claramente el objetivo, alcance, responsabilidades, requisitos normativos y actividades del proceso, elementos que permiten orientar a los servidores y contratistas sobre su contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales y del Sistema de Gestión de la Calidad.
13	Numeral 7.4/ ISO 9001:2015	Comunicación	ISO 9001: 2015: Se observó dentro de la fase de planeación la actividad "Identificar las acciones del plan de comunicaciones", generando piezas comunicativas, campañas y material informativo dirigido a las partes interesadas del proceso.
14	Numeral 8.1/ ISO 9001:2015; ISO 14001 2015	Planificación y control operacional	ISO 9001: 2015: La caracterización documenta las actividades operacionales necesarias para la ejecución del proceso, estableciendo entradas, responsables, controles y salidas para cada etapa del ciclo PHVA. 14001: 2015: Se evidenció que el proceso implementa controles operacionales ambientales mediante la identificación, evaluación y seguimiento de aspectos e impactos ambientales, así como el seguimiento al cumplimiento de requisitos legales aplicables y la actualización periódica de los instrumentos de gestión ambiental asociados al proceso, garantizando que las actividades se desarrollen bajo condiciones controladas.
15	Numeral 8.2/ ISO 9001:2015	Requisitos para los productos y servicios	ISO 9001: 2015: Se evidenció la determinación de requisitos legales aplicables, la identificación de productos y servicios del proceso y la gestión de solicitudes, quejas, trámites y requerimientos provenientes de las partes interesadas.
17	Numeral 8.5/ ISO 9001:2015	Producción y provisión del servicio	ISO 9001: 2015: Se evidenció la definición de actividades misionales relacionadas con prevención, control, actuaciones administrativas, veeduría a curadurías, intervención administrativa y atención de PQRS, estableciendo controles y productos de salida para cada actividad.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
18	Numeral 8.6/ ISO 9001:2015	Liberación de productos y servicios	ISO 9001: 2015: Las salidas del proceso se encuentran claramente definidas mediante informes, conceptos técnicos, actos administrativos, permisos, certificados, registros y comunicaciones oficiales que evidencian la prestación del servicio y su control previo a la entrega al usuario.
19	Numeral 8.7/ ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	ISO 9001: 2015: Se evidenció en la etapa de Verificar la actividad "Hacer seguimiento a las salidas no conformes", generando reportes de salidas no conformes y acciones de mejora para su tratamiento y control.
20	Numeral 9.1/ ISO 9001:2015	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	ISO 9001: 2015: La caracterización contempla actividades de seguimiento al plan de acción, seguimiento a riesgos y oportunidades, seguimiento a planes de mejoramiento y monitoreo del normograma, permitiendo la medición y evaluación de la eficacia del proceso.
21	Numeral 9.3/ ISO 9001:2015	Revisión por la dirección	ISO 9001: 2015: La participación de la alta dirección del proceso en el seguimiento a planes, riesgos, indicadores y planes de mejoramiento evidencia mecanismos para la revisión y evaluación del desempeño del proceso.
22	Numeral 10/ ISO 9001:2015	Mejora	ISO 9001: 2015: Se evidenciaron actividades orientadas a la mejora continua tales como actualización de procedimientos, actualización del normograma, ajuste del plan de acción, seguimiento a salidas no conformes y ejecución de acciones de mejora derivadas de los seguimientos realizados.

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
1	*6.1.1* / ISO 9001:2015	*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*	**ISO 9001:2015:** Durante la revisión de la gestión de riesgos y la verificación de la aplicación de controles, se evidenció que los documentos utilizados para validar la efectividad de los

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
		con el fin de: *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 no deseados;* *d) lograr la mejora*	controles no presentan criterios homogéneos para la selección de muestras, dado que se revisan de manera aleatoria dos casos independientemente del tamaño de la población evaluada (por ejemplo, 200 o 300 registros). En este sentido, y en cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la ISO 9001:2015, relacionados con la determinación y tratamiento de riesgos y oportunidades se identifica la oportunidad de definir, documentar e implementar una metodología estandarizada para la selección de muestras, considerando variables como el volumen de registros, la criticidad del proceso y el nivel de riesgo asociado.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**NC**	Desactualización en el uso de formatos del Procedimiento al evidenciar entregables finales con uso de formatos de vigencias anteriores a las vigentes.
2	**OP**	Oportunidad de definir, documentar e implementar una metodología estandarizada para la selección de muestras, considerando variables como el volumen de registros, la criticidad del proceso y el nivel de riesgo asociado.

6. FORTALEZAS

Se destaca como fortaleza la estrategia de acompañamiento implementada para los nuevos integrantes del proceso, mediante la asignación de un colaborador de apoyo encargado de orientar y capacitar de manera práctica al personal en la ejecución de las actividades diarias. Esta labor incluye la identificación y uso adecuado de los formatos vigentes y actualizados, contribuyendo al desarrollo de las competencias requeridas para el cargo y fortaleciendo la toma de conciencia sobre la importancia de cumplir con los procedimientos establecidos. Esta práctica favorece la estandarización de las actividades, reduce el riesgo asociado al uso de documentos obsoletos y aporta al mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, en concordancia con los requisitos de los numerales 7.2 Competencia y 7.3 Toma de conciencia de la ISO 9001:2015.

7. CONCLUSIONES

1. La auditoría permitió establecer que el Proceso de Control de Vivienda y Veedurías a las Curadurías mantiene implementados y operando de manera eficaz los requisitos evaluados del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 y del Sistema de Gestión Ambiental bajo la Norma ISO 14001:2015, demostrando un adecuado nivel de estructuración, planificación, control y seguimiento de sus actividades.

2. Se verificó que el proceso cuenta con dos caracterizaciones sólidas, en las que se encuentran claramente definidos el contexto organizacional, las responsabilidades, las actividades, los controles, los productos y la interacción con los demás procesos del Sistema Integrado de Gestión, lo que contribuye a la eficacia de su operación.

3. Como resultado de la auditoría, se identificó una oportunidad de mejora relacionada con la necesidad de definir metodologías que permitan estandarizar muestras en el registro de información relacionada con la documentación de aplicación de controles en los riesgos.

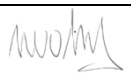
4. La auditoría evidenció que el proceso cuenta con mecanismos para el seguimiento de los controles asociados a la gestión de riesgos; sin embargo, se identificó la oportunidad de fortalecer la metodología para la selección de muestras utilizadas en la verificación de su eficacia, mediante la definición de criterios estandarizados basados en el volumen de registros, la criticidad del proceso y el nivel de riesgo. Lo anterior contribuirá a mejorar la confiabilidad del seguimiento, la toma de decisiones y la eficacia del enfoque basado en riesgos establecido por la Norma ISO 9001:2015.

5. Durante el ejercicio auditor se identificó una (1) No Conformidad relacionada con el control de la información documentada, derivada del uso de formatos en versiones no vigentes y de debilidades en la identificación visible de uno de los instrumentos utilizados para el seguimiento de expedientes, situación que requiere fortalecer los mecanismos de actualización, identificación y utilización de la documentación controlada del proceso.

8. RECOMENDACIONES

1. De acuerdo con el numeral de la norma 6.3 *"Planificación de los cambios",* es necesario validar y planificar de manera adecuada los términos necesarios con el fin de garantizar el cumplimiento de los diferentes planes institucionales que puedan surgir, lo anterior teniendo en cuenta que referente al Plan de Gestión del Cambio formulado por el área presento demoras en la formalización de algunos de algunos de los procedimientos actualizados.
2. Referente al numeral 7.2 *"Competencia",* de las normas 9001 y 14001, se recomienda a la dependencia tomar acciones que garanticen la apropiación de las capacitaciones generadas dentro del área que garantice el conocimiento integral para el cumplimiento de la norma.
3. Referente al numeral 8.4 "Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente", se recomienda hacer revisión del retiro del ítem, toda vez que no se evidenció en la auditoría realizada el control desde el proceso de productos generados por externos.
4. Revisar la caracterización del proceso, en particular la pertinencia de mantener el numeral 9.2 "Auditoría Interna", con el fin de verificar si el proceso desarrolla actividades relacionadas con la planificación, ejecución o seguimiento de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión. En caso de que dichas actividades no hagan parte de su alcance o responsabilidades, se recomienda evaluar la eliminación de este requisito de la caracterización del proceso.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Juliet Laiton Castro	Auditor	
Andres Parra	Auditor	

12. Proceso Gestión Jurídica

Informe de auditoría [X]	[ ] **Informe de seguimiento**	[ ] **Informe de ley**
[ ] **Informe preliminar**	[X] **Informe final**	
Fecha presentación del informe: 14-08-2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión Jurídica
Líder dependencia	Alba Cristina Melo Gómez.
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y es aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de

	Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión Jurídica definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 6.1, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 6.1. Adicionalmente, se evaluaron los requisitos transversales cuya aplicabilidad al proceso fue evidenciada durante el desarrollo del ejercicio auditor, particularmente el numeral 7.3 de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión.

	* Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Juliet Estefany Laiton Castro Natalia Pico Lache
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	2 -07- 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto de 2026.
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18 -08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 5.1, 5.3 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 y 7.3 de las normas ISO 9001:2015 y 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. (Numeral 7.3 ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015).

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Gestión Jurídica no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Para la vigencia 2025, el proceso de Gestión Jurídica suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una oportunidad de mejora asociada a tres acciones de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
3.1.4 Por notificaciones de actos administrativos por fuera de los tiempos definidos en el Procedimiento Publicidad de Actos Administrativos y la	1.Medir la trazabilidad de la fecha de numeración de las resoluciones y la fecha de recepción de bases, para calcular que no excedan los dos días hábiles definidos en el procedimiento.	Cumplida
	2. Implementar una alerta en la base de seguimiento las notificaciones hasta la culminación del trámite, para calcular que el trámite de notificación por aviso no exceda 10 días.	Cumplida

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
Ley 1437 de 2011, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.	3. Actualizar el Procedimiento PS06-PR06 Publicidad Actos V6, actualizando los lineamientos y alcance de acuerdo con los lineamientos de la Subdirección de Programas y Proyectos.	Cumplida extemporánea

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 Hallazgos

Durante el desarrollo de la auditoría no se encontraron no conformidades para el proceso.

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1	Comprensión de la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso comprende su contexto organizacional y su contribución al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad, identificando su papel transversal en la gestión institucional mediante la publicidad de los actos administrativos, la definición de la línea jurídica institucional, el acompañamiento jurídico a las dependencias y la orientación en la aplicación del marco normativo, incluidos los asuntos relacionados con Inspección, Vigilancia y Control (IVC). Lo anterior refleja la articulación del proceso con el direccionamiento estratégico y con el Sistema Integrado de Gestión.
2	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso tiene identificadas sus partes interesadas y realiza seguimiento periódico a sus necesidades y expectativas mediante la matriz correspondiente, la cual se encuentra articulada con los instrumentos de planeación institucional y con el alcance definido para el proceso, favoreciendo la

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			prestación del servicio y el cumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
3	Numeral 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso identifica y gestiona riesgos y oportunidades mediante la implementación de controles y acciones de mejora asociados a sus actividades. Entre ellos, se destacan la revisión de observaciones a proyectos de actos administrativos a través de SIGA, el seguimiento permanente a los procesos judiciales mediante la consulta de los aplicativos de la Rama Judicial, el doble control en la asignación de procesos, la actualización mensual de SIPROJWEB y la utilización de herramientas de planeación como Planner para la programación y seguimiento de actividades. **ISO 14001:2015** Se evidenció que el proceso identifica y documenta sus aspectos e impactos ambientales mediante la matriz PG03-FO796A, la cual constituye un insumo para la determinación de controles operacionales y la gestión de los aspectos ambientales asociados al desarrollo de sus actividades.
4	Numeral 8.1, 8.2, 8,4 y 8,5	Operación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso planifica y controla sus operaciones mediante la programación, asignación y distribución de actividades entre los grupos de trabajo, de acuerdo con las especialidades definidas por el líder del proceso, garantizando la ejecución oportuna de las actividades y el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos aplicables a los productos que entrega. Así mismo, mediante el uso de la herramienta Planner, la cual facilita la planeación quincenal, el seguimiento de compromisos, la preparación de las fichas técnicas y la coordinación de la participación en los comités, fortaleciendo el control operativo y la prestación del servicio.

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
5	Numeral 8.6 y 8.7	Liberación de los productos y servicios / Control de las salidas no conformes	**ISO 9001:2015** Durante el periodo auditado no se evidenciaron salidas no conformes. Se verificó que el proceso dispone de controles preventivos, como revisiones jurídicas y chequeos cruzados, orientados a asegurar el cumplimiento de los requisitos antes de la liberación de los productos, permitiendo prevenir errores y, en caso de presentarse una salida no conforme, facilitar su identificación y tratamiento.
6	Numeral 9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso cuenta con indicadores de gestión definidos, cuyos resultados reflejan el cumplimiento de las metas establecidas. Así mismo, se verificó que estos son objeto de seguimiento y análisis periódico, lo que permite evaluar el desempeño del proceso, identificar oportunidades de mejora y apoyar la toma de decisiones con base en información objetiva y verificable.
7	Numeral 10	Mejora	**ISO 9001:2015** Se destacan las acciones de fortalecimiento orientadas al mejoramiento continuo, cumpliendo oportunamente con la ejecución de los planes de mejoramiento formulados, lo cual evidencia el compromiso del proceso con la mejora continua

4.3 Oportunidad de mejora

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas	OP	**ISO 9001:2015** Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, respecto de la

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
		de las partes interesadas		inclusión de los numerales 5.1, 5.3 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 y 7.3 de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, con el fin de asegurar que la documentación refleje de manera consistente los requisitos que resultan aplicables al proceso y permanezca alineada con el Sistema Integrado de Gestión.
2	Numeral 7.3	Toma de conciencia	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores, especialmente en lo referente a la consulta y ubicación de la información documentada disponible en la intranet institucional.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 5.1, 5.3 y 7. de la Norma ISO 9001:2015 y 7.3 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. (Numeral 7.3 ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015).

6. FORTALEZAS

- Se destaca como buena práctica la implementación de la herramienta Microsoft Planner para la planeación y seguimiento de las actividades del proceso. Esta herramienta facilita la programación quincenal de las tareas, la asignación de responsabilidades, el control de compromisos y la preparación de las fichas técnicas para los comités, fortaleciendo la organización del trabajo, el seguimiento oportuno y el control operativo del proceso

7. CONCLUSIONES

- La auditoría permitió evidenciar que el proceso de Gestión Jurídica mantiene implementados controles que contribuyen al cumplimiento de los requisitos evaluados de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, sin identificarse no conformidades durante el desarrollo del ejercicio auditor.
- Se evidenció que el proceso cuenta con mecanismos de planificación, seguimiento y control que favorecen el cumplimiento de sus objetivos, destacándose la utilización de herramientas de gestión como Microsoft Planner, las cuales fortalecen la organización, el monitoreo de actividades y el control operativo.
- Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la actualización de la documentación del Sistema Integrado de Gestión y con el fortalecimiento de la apropiación de sus lineamientos por parte de los colaboradores, aspectos que contribuirán a mantener la eficacia del sistema y favorecer su mejora continua.

RECOMENDACIONES

- Revisar y, de ser pertinente, actualizar la caracterización del proceso para asegurar que los numerales 5.1, 5.3 y 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 y 7.3 de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 correspondan a los requisitos efectivamente aplicables, manteniendo la consistencia de la documentación del Sistema Integrado de Gestión
- Fortalecer las estrategias de apropiación del Sistema Integrado de Gestión mediante jornadas de socialización, capacitación y ejercicios prácticos que faciliten a los colaboradores la consulta, ubicación y uso de la información documentada disponible en la intranet institucional.
- Implementar acciones de mejora orientadas a atender las oportunidades de mejora identificadas durante la auditoría, con el propósito de fortalecer el desempeño del proceso y promover la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Juliet Estefany Laiton Castro	Auditor	
Natalia Pico Lache	Auditor	

13. Proceso Gestión Contractual

Informe de auditor	X	**Informe de seguimiento**	**nforme de ley**
Informe preliminar		**Informe final**	X
Fecha presentación del informe: 14-08-2026			

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO
Proceso	Gestión Contractual
Líder dependencia	Camilo Andrés Orozco Paternina
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas

	de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al Proceso de Gestión Contractual definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6 y 8.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat.

	*Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Juliet Laiton Castro Andres Felipe Parra Avendaño
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	02-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto de 2026.
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat,

así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 y 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. de hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**No Conformidad (NC)**	**ISO 9001:2015 – Numerales 6.1.1 y 6.1.2.** Se evidenció que el proceso no validó, actualizó ni recalificó el riesgo asociado a la liquidación contractual (R200), pese a que este se materializó y fue identificado por la Contraloría de Bogotá, lo que evidencia debilidades en la gestión de riesgos y en la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.
2	**Oportunidad de Mejora (OP)**	**ISO 9001:2015 – Numeral 4.2.** Se identificaron oportunidades para fortalecer la apropiación del Sistema Integrado de Gestión, debido a las dificultades evidenciadas por algunos colaboradores para ubicar la documentación institucional del SIG.
3	**Oportunidad de Mejora (OP)**	**ISO 9001:2015 – Numeral 7.3.** Se recomienda fortalecer los mecanismos que permitan evaluar y verificar la toma de conciencia y apropiación del Sistema Integrado de Gestión por parte del personal del proceso.
4	**Oportunidad de Mejora (OP)**	**ISO 9001:2015 – Numeral 7.5.** Se identificó la necesidad de establecer mecanismos de contingencia para garantizar la conservación, recuperación y disponibilidad de los documentos propios del Sistema Integrado de Gestión.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Gestión Contractual no presentó observaciones al informe preliminar en el término mencionado anteriormente, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Surtido el término otorgado para la presentación de observaciones al informe preliminar, el proceso de Gestión Contractual remitió sus observaciones mediante Memorando No. 3-2026-10301 del 13 de agosto de 2026, una vez superado el plazo establecido por esta Oficina. En consecuencia, de conformidad con el término previamente otorgado, las situaciones identificadas, se mantienen en firme. No obstante, en garantía de la objetividad y suficiencia del ejercicio auditor, la Oficina de Control Interno efectuó adicionalmente el análisis de fondo de los argumentos planteados, concluyendo que estos no desvirtúan la situación identificada, conforme se expone a continuación.

Pronunciamiento Proceso Gestión Contractual:

"(...)

Desde la Dirección de Contratación sugerimos que se revise el hallazgo relacionado con el riesgo R200 y el presunto incumplimiento de los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Norma ISO 9001:2015, por las razones que explico a continuación:"

"1) La materialización del riesgo se podría establecer cuando exista evidencia objetiva de que las imprecisiones en la suscripción de actas de liquidación obedecieron a una falla en los controles definidos para este riesgo y cuya responsabilidad corresponda al Proceso de Gestión Contractual. De la verificación del mapa de riesgos asociado a nuestro proceso, es dable concluir que las causas que pueden conllevar a la materialización del riesgo y sus consecuencias son atribuibles a la supervisión del contrato, esto, por las obligaciones legales y reglamentarias que le asisten a los supervisores. De hecho, son los supervisores los que proyectan el acta de liquidación y conocen de la ejecución del contrato, por ende, cualquier deficiencia en análisis y verificación de información financiera (muy lejano de las competencias de esta Dirección), deficiencia en el seguimiento y vigilancia, ausencia de informes de supervisión e incluso, incumplimiento de términos legales para liquidar, no es atribuible al proceso de gestión contractual, máxime cuando se ha cumplido con las actividades que si están bajo nuestro control y son de nuestro resorte."

"2) No es cierto que desde el proceso de gestión contractual no se hayan realizado acciones tendientes a analizar, revalidar, actualizar y mejorar la gestión del riesgo, como quiera que los

mismos si fueron reformulados, estableciendo controles, con acciones concretas que se han ejecutado. Eso sí, en el marco de las funciones y competencias definidas para el proceso de gestión contractual y la Dirección de Contratación."

"3) El informe de auditoría no presenta evidencia objetiva que permita establecer un incumplimiento atribuible a este proceso. Tampoco indica, ni siquiera someramente, las razones por las que se considera materializado el riesgo, o en que auditorías se identificó y, en gracia de discusión, de haberse identificado, no se indica si el mismo es atribuible a la Dirección de Contratación y su proceso. De hecho, tampoco se enuncia a que plan de mejoramiento se refiere, o si el mismo está a cargo de esta Dirección.

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

En atención a las observaciones presentadas mediante memorando No. 3-2026-10301 frente al hallazgo relacionado con el riesgo R200, la Oficina de Control Interno analizó los argumentos expuestos por la Dirección de Contratación y se permite realizar las siguientes precisiones.

En la comunicación remitida se manifiesta que "*la materialización del riesgo se podría establecer cuando exista evidencia objetiva de que las imprecisiones en la suscripción de actas de liquidación obedecieron a una falla en los controles definidos para este riesgo y cuya responsabilidad corresponda al Proceso de Gestión Contractual*" y que "*las causas que pueden conllevar a la materialización del riesgo y sus consecuencias son atribuibles a la supervisión del contrato*".

Frente a este argumento, es importante precisar que la redacción del riesgo R200 define la "*Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos durante el trámite de liquidación de los contratos y/o convenios suscritos por la entidad, por la suscripción de actas de liquidación con imprecisiones en la información contractual o sin el reconocimiento de obligaciones y/o sanciones impuestas o saldos a favor de la entidad por deficiencias en la verificación y análisis de la información contractual y financiera requerida para la liquidación*".

Si bien la ocurrencia del evento puede involucrar actuaciones de supervisores y dependencias distintas a la Dirección de Contratación, corresponde al proceso responsable de la administración del riesgo considerar las distintas fuentes institucionales de información que puedan advertir cambios en su exposición, materialización o eficacia de sus controles, promoviendo la articulación con las áreas intervinientes.

Así mismo, la Oficina de Control Interno se aparta de la interpretación según la cual la materialización de un riesgo solo puede acreditarse mediante la demostración de fallas en los controles definidos. Desde la perspectiva de la gestión del riesgo, la materialización se evidencia a partir de la ocurrencia del evento de riesgo o de sus consecuencias y puede identificarse a través de diversas fuentes de información, entre ellas auditorías internas, auditorías externas, organismos de control, hallazgos, investigaciones, reclamaciones, eventos operacionales, planes de mejoramiento y demás mecanismos que permitan determinar la efectividad de los controles implementados.

En este sentido, en la auditoría tomó como referencia información objetiva proveniente de la Contraloría de Bogotá, específicamente hallazgos relacionados con la gestión de liquidación contractual de la entidad, los cuales dieron lugar a la suscripción de planes de mejoramiento institucionales. Dentro de estos se encuentra el hallazgo administrativo por la no liquidación de los contratos de obra Nos. 952 y 953 de 2021, una vez declarado el incumplimiento por parte de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el Hallazgo Administrativo No. 56, relacionado con la no liquidación de diversos contratos de obra, interventoría, suministro y diagnóstico correspondientes a las vigencias 2021 a 2024. Estas situaciones constituyen evidencia objetiva de la ocurrencia de eventos asociados al riesgo identificado y de sus efectos sobre la gestión contractual de la entidad.

Adicionalmente, en el memorando se indica que "*no es cierto que desde el proceso de gestión contractual no se hayan realizado acciones tendientes a analizar, revalidar, actualizar y mejorar la gestión del riesgo, como quiera que los mismos sí fueron reformulados, estableciendo controles, con acciones concretas que se han ejecutado*".

No obstante, durante el ejercicio auditor no se evidenció que los resultados derivados de los hallazgos de la Contraloría de Bogotá y de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad hubiesen sido utilizados como insumo para analizar si el riesgo se había materializado, ni para revisar la pertinencia de su valoración, recalificación o ajuste de controles. Precisamente, los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Norma ISO 9001:2015 exigen que la organización determine los riesgos y oportunidades que deben abordarse y planifique acciones proporcionales a los mismos, considerando información que permita asegurar la eficacia del sistema de gestión y prevenir efectos no deseados.

Finalmente, frente a la afirmación según la cual "*el informe de auditoría no presenta evidencia objetiva que permita establecer un incumplimiento atribuible a este proceso*" y que "*tampoco indica, ni siquiera someramente, las razones por las que se considera materializado el riesgo*", se

reitera que la evidencia objetiva considerada por la auditoría corresponde a los informes emitidos por la Contraloría de Bogotá y a los planes de mejoramiento suscritos por la entidad como consecuencia de los hallazgos asociados a la liquidación contractual, información que constituye una fuente válida y suficiente para evaluar la materialización del riesgo y la efectividad de su gestión.

En consecuencia, los argumentos expuestos no desvirtúan el hallazgo formulado, toda vez que persiste la ausencia de evidencia que permita demostrar que la información derivada de los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá fue incorporada al análisis, revisión, actualización o recalificación del riesgo R200.

Por lo anterior, se mantiene el hallazgo, al evidenciarse incumplimiento de los numerales 6.1.1 *"Acciones para abordar riesgos y oportunidades"* y 6.1.2 *"Planificación de las acciones para abordar riesgos y oportunidades"* de la Norma ISO 9001:2015, dado que el proceso no demostró haber utilizado de manera efectiva la información proveniente de los hallazgos del ente de control y de los planes de mejoramiento suscritos como mecanismo para validar, actualizar, recalificar y fortalecer la gestión del riesgo R200, limitando la análisis efectivo del enfoque basado en riesgos requerido por el Sistema de Gestión de Calidad.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

El proceso no cuenta con planes de mejoramiento producto de auditorías anteriores realizadas al sistema integrado de gestión.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015; ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	**90001:2015** **6.1.1** **6.1.2**	*6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades* *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:* *a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;* *b) aumentar los efectos deseables;*	NC	Revisado los riesgos de gestión por parte del proceso durante la auditoría se identificó el riesgo R200 referente a " *R200. Posibilidad de efecto dañoso sobre los recursos públicos durante el trámite de liquidación de los contratos y/o convenios suscritos por la entidad, por la suscripción de actas de liquidación con imprecisiones en la información contractual o sin el reconocimiento de obligaciones y/o sanciones impuestas o saldos a favor de la entidad por deficiencias en la verificación y análisis de la información contractual y financiera requerida para la liquidación.",* asociado a la liquidación contractual, el proceso no demostró haber incorporado como insumo de análisis los resultados de los hallazgos de la Contraloría de Bogotá y los planes de

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		c) prevenir o reducir efectos no deseados; *d) lograr la mejora* *6.1.2 La organización debe planificar:* *a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;* *b) la manera de:* *1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase* *4,4.);* *2) evaluar la eficacia de estas acciones*		mejoramiento derivados de situaciones relacionadas con la liquidación contractual, con el propósito de determinar su correspondencia con el evento de riesgo, revisar su valoración y evaluar la pertinencia de ajustar sus causas, consecuencias y controles. Lo anterior evidencia debilidades en la revisión y evaluación de la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, de conformidad con los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NTC ISO 9001:2015 y los lineamientos institucionales de administración del riesgo.”

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015; ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1	Comprensión de la organización	**ISO 9001:2015** Se constató que el personal auditado demuestra conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso, comprendiendo su contribución al propósito institucional. Asimismo, se

			verificó que el objetivo del proceso se encuentra alineado con el cumplimiento de las metas institucionales relacionadas con la contratación de bienes, servicios, procedimientos y obras, lo que evidencia el entendimiento del contexto organizacional y de la forma en que el proceso aporta al logro de los objetivos estratégicos de la entidad.
2	Numerales 4.3 y 4.4	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso tiene claramente definido su alcance dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, comprendiendo las actividades que desarrolla desde la planeación contractual, mediante la formulación del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), hasta el acompañamiento y asesoría en las etapas precontractual, contractual y poscontractual. Así mismo, se constató que el proceso brinda apoyo en la gestión contractual, incluyendo el cargue de información en la plataforma SECOP y la orientación a la supervisión de los contratos, evidenciando la delimitación de sus responsabilidades e interacción con los demás procesos de la entidad.
3	Numeral 5.1	Liderazgo y compromiso	**ISO 9001:2015** Se evidenció el cumplimiento del numeral 5.1 de la Norma ISO 9001:2015, al constatar el compromiso del liderazgo con el fortalecimiento de las competencias del equipo mediante la realización periódica de clínicas jurídicas, desarrolladas cada quince (15) días como espacios de actualización normativa en materia contractual. Así mismo, se verificó que el personal conoce y ubica el mapa de riesgos del proceso, lo que evidencia el fomento de la gestión basada en riesgos y el compromiso con la eficacia y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

4	Numerales 5.2 y 5.3	Política / Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció el cumplimiento de los numerales 5.2 y 5.3 al verificar que el proceso cuenta con mecanismos definidos para la asignación, seguimiento y reasignación de las actividades mediante el gestor documental SIGA y una base de datos de control, considerando la especialidad y la temática de cada asunto. Lo anterior evidencia la definición y comunicación de las responsabilidades, garantizando la continuidad de la operación y el cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad. **14001:2015** Se evidenció que el líder del proceso ha designado un líder ambiental responsable de coordinar la implementación, mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).
5	Numeral 6	Planificación	**14001:2015** Se evidenció que el proceso desarrolla actividades de planificación ambiental mediante la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales derivados de sus actividades administrativas. Estos aspectos son gestionados a través de la matriz de aspectos e impactos ambientales y se encuentran articulados con las acciones de control y mejora definidas por la entidad.
6	Numeral 6.3	Planificación de los cambios	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso realizó una planificación previa para la implementación de cambios, partiendo de un diagnóstico del estado inicial, el análisis de la forma en que se desarrollaban las actividades y la definición de la metodología a implementar. Como resultado de dicha planificación, se estableció un esquema de distribución de las actividades por temáticas, lo que permitió organizar el proceso y asegurar la continuidad y eficacia

			de la operación durante la implementación de los cambios.
7	Numeral 7.1 y 7.2	Recursos / Competencia	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia necesarias para el desarrollo de las funciones y obligaciones asignadas
8	Numeral 7.4	Comunicación	**ISO 9001:2015** Se tienen en cuenta las directrices establecidas en materia de comunicación y se elaboran cápsulas informativas dirigidas a toda la entidad, con el propósito de divulgar temas relacionados con el proceso
9	Numeral 7.5	Información documentada	**ISO 9001:2015** Se verificó que la información documentada utilizada por el proceso corresponde a la versión digital oficial remitida por las áreas responsables, garantizando la integridad, trazabilidad y control de la documentación empleada durante el desarrollo de las actividades.
10	Numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5	Operación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso desarrolla la gestión contractual a partir de las solicitudes de las dependencias, con controles establecidos durante las etapas precontractual, contractual y poscontractual. Así mismo, se constató el cumplimiento de los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, el acompañamiento a la supervisión mediante capacitaciones e informes, la gestión de los presuntos incumplimientos contractuales a través de SIGA y el control de la documentación previa a su publicación, garantizando la conformidad de los productos y la eficacia del proceso.

			14001:2015 Se evidenció el cumplimiento del numeral 8 de la Norma ISO 14001:2015, toda vez que el proceso implementa controles operacionales orientados a la gestión de los aspectos ambientales derivados de sus actividades administrativas.
11	Numerales 9.1.1 y 9.1.3	Evaluación del desempeño	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso realiza seguimiento y evaluación de su desempeño mediante controles asociados a la gestión contractual, el monitoreo de las actuaciones a través de SIGA, la supervisión de los contratos y la verificación del cumplimiento de los requisitos aplicable.
12	Numeral 9.3	Revisión por la dirección	**ISO 9001:2015** La dependencia realiza seguimiento a su desempeño mediante indicadores de gestión, cuyos resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas y constituyen un insumo para la evaluación del desempeño del proceso y la toma de decisiones orientadas a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad..
13	Numeral 10	Mejora	**ISO 9001:2015** La Oficina no tiene actualmente planes de mejoramiento internos y externos

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Descripción
1	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se evidenció falencias en la ubicación de documentos institucionales propios del SIG, se requiere fortalecimiento por parte de los interesados.
2	Numeral 7.3	Toma de conciencia	Implementación de evaluación y apropiación
3	Numeral 7.5	Información documentada	Contingencias ante la eliminación de documentos propios del SIG

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. de hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	No Conformidad (NC)	ISO 9001:2015 – Numerales 6.1.1 y 6.1.2. Se evidenció que el proceso no validó, actualizó ni recalificó el riesgo asociado a la liquidación contractual (R200), pese a que este se materializó y fue identificado por la Contraloría de Bogotá, lo que evidencia debilidades en la gestión de riesgos y en la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.
2	Oportunidad de Mejora (OP)	ISO 9001:2015 – Numeral 4.2. Se identificaron oportunidades para fortalecer la apropiación del Sistema Integrado de Gestión, debido a las dificultades evidenciadas por algunos colaboradores para ubicar la documentación institucional del SIG.
3	Oportunidad de Mejora (OP)	ISO 9001:2015 – Numeral 7.3. Se recomienda fortalecer los mecanismos que permitan evaluar y verificar la toma de conciencia y apropiación del Sistema Integrado de Gestión por parte del personal del proceso.
4	Oportunidad de Mejora (OP)	ISO 9001:2015 – Numeral 7.5. Se identificó la necesidad de establecer mecanismos de contingencia para garantizar la conservación, recuperación y disponibilidad de los documentos propios del Sistema Integrado de Gestión.

6. FORTALEZAS

Se evidenciaron prácticas que aportan valor al Sistema Integrado de Gestión, entre ellas el desarrollo periódico de clínicas jurídicas para fortalecer las competencias del equipo, la asignación

y seguimiento de actividades mediante SIGA, el acompañamiento permanente a la supervisión contractual y la identificación y gestión de los aspectos e impactos ambientales del proceso. Estas acciones constituyen fortalezas que favorecen la eficacia y sostenibilidad del proceso.

7. CONCLUSIONES:

1. La auditoría permitió establecer que el Proceso de Gestión Contractual mantiene implementados y operando de manera eficaz los requisitos evaluados del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 y del Sistema de Gestión Ambiental bajo la Norma ISO 14001:2015, evidenciándose fortalezas en el liderazgo del proceso, la planificación de las actividades, la gestión documental, el desarrollo de la operación contractual y la implementación de controles ambientales asociados a sus actividades.

2. Se evidenciaron prácticas que aportan valor al Sistema Integrado de Gestión, entre ellas el desarrollo periódico de clínicas jurídicas para fortalecer las competencias del equipo, la asignación y seguimiento de actividades mediante SIGA, el acompañamiento permanente a la supervisión contractual y la identificación y gestión de los aspectos e impactos ambientales del proceso. Estas acciones constituyen fortalezas que favorecen la eficacia y sostenibilidad del proceso.

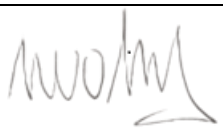
3. Se identificó una No Conformidad frente a los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la Norma ISO 9001:2015, relacionada con la gestión del riesgo de liquidación contractual, debido a que el proceso no actualizó ni recalificó el riesgo una vez materializado, pese a contar con información proveniente de auditorías de la Contraloría de Bogotá y planes de mejoramiento vigentes. Esta situación evidencia debilidades en la evaluación de la eficacia de las acciones implementadas para el tratamiento de los riesgos y oportunidades, aspecto que requiere la formulación e implementación de acciones correctivas.

4. Adicionalmente, se identificaron oportunidades de mejora orientadas a fortalecer la apropiación del Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores, mejorar la disponibilidad y conservación de la información documentada del SIG y revisar la pertinencia de algunos requisitos incluidos en la caracterización del proceso, con el propósito de mantener la coherencia entre las responsabilidades del proceso y los requisitos normativos aplicables.

8. RECOMENDACIONES

- Si bien las clínicas jurídicas constituyen una buena práctica para el fortalecimiento de las competencias del personal, se recomienda documentar su desarrollo mediante actas, registros de asistencia y, cuando sea pertinente, grabaciones, con el fin de fortalecer la trazabilidad y conservar evidencia objetiva de estas actividades de gestión del conocimiento.
- Revisar la caracterización del proceso, en particular la pertinencia de la inclusión de los numerales8.6 y 8.7 teniendo en cuenta los servicios prestados de la oficina
- Así mismo, se recomienda eliminar el numeral 9.2 de la caracterización del proceso, por cuanto este corresponde a los requisitos relacionados con las auditorías internas y no guarda relación directa con las actividades desarrolladas por el proceso auditado.
- Realizar un análisis documentado del riesgo R200 a partir de los hallazgos de la Contraloría de Bogotá, planes de mejoramiento y demás fuentes de información asociadas a la liquidación contractual, determinando su correspondencia con el evento de riesgo y evaluando la pertinencia de revisar su formulación, causas, consecuencias, valoración y controles, así como las responsabilidades y mecanismos de articulación entre Gestión Contractual, los supervisores y las dependencias intervinientes.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Julieh Laiton Castro	Auditor Interno	
Andres Parra	Auditor Interno	

14. Proceso Gestión Territorial del Hábitat

Informe de auditoría	X	**Informe de seguimiento**	**nforme de ley**
Informe preliminar		**Informe final**	X
Fecha presentación del informe: 14-08-2026			

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Gestión Territorial del Hábitat
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Camilo Andrés Peñuela Cano
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance.

	Específicos: 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión Territorial del Hábitat definido por el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.2, 9.3, 10 Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6, 8.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat.

	*Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Lievano Bernal Juliet Estefany Laiton Castro Natalia Pico Lache
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026

Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto de 2026.
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18-08-2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	**NC**	**ISO 9001:2015 – Numeral 10.2.1.** Se evidenció que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los planes de mejoramiento, incumpliendo el plazo establecido por la Oficina de Control Interno para su presentación y afectando el tratamiento oportuno de las no conformidades.
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 9.2 Norma ISO 9001:2015 y 7.3 ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación

		alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
3	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. (Numeral 7.3 ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015).

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Gestión Territorial del Hábitat mediante memorando No: 3-2026-10256 del 12 de agosto de 2026, la Subsecretaría de Intervenciones Integrales como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

"El caso puntual sobre el que se emite la no conformidad es un caso aislado al cual se dio respuesta fuera del tiempo otorgado, lo cual ya se ajustó y se generó la retroalimentación correspondiente con el fin de que no vuelva pasar.

En este sentido, se realizan las acciones de seguimiento y articulación necesarias para obtener, revisar y consolidar las respuestas requeridas, evitando que las situaciones identificadas permanezcan sin tratamiento.

Por lo anterior, el desfase presentado no obedeció a la falta de gestión o de seguimiento por parte del proceso, ni generó una afectación sustancial en el tratamiento de las no conformidades, toda vez que se adelantaron las actuaciones necesarias para su atención y continuidad."

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

En este punto se hace importante señalar que la no conformidad formulada en el informe preliminar se fundamentó en que el proceso no gestionó oportunamente la reformulación de dos (2) acciones calificadas como incumplidas y una (1) acción calificada como no efectiva, situación relacionada con el tratamiento de las acciones correctivas derivadas del seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional, conforme a lo establecido en el numeral 10.2.1 de la NTC ISO 9001:2015.

Ahora bien, una vez analizada la respuesta presentada por la Subsecretaría de Intervenciones Integrales, se considera necesario reconsiderar la clasificación inicialmente otorgada a la situación evidenciada, teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

Esta oficina verificó que, si bien la reformulación de las acciones fue presentada con posterioridad al plazo comunicado por la Oficina de Control Interno mediante memorando No. 3-2026-5459 del 5 de mayo de 2026, el proceso realizó posteriormente la reformulación de las tres (3) acciones objeto de seguimiento, y manifestó haber efectuado la retroalimentación correspondiente con el propósito de evitar la recurrencia de la situación presentada.

De acuerdo con la información entregada, se estableció que:

1. La situación identificada correspondió a una demora en la atención del requerimiento de reformulación, la cual fue posteriormente atendida por el proceso.
2. Se realizó la reformulación de las tres (3) acciones objeto de seguimiento.

En consecuencia, se considera procedente aceptar la objeción presentada por la Subsecretaría de Intervenciones Integrales y retirar la No Conformidad inicialmente formulada.

No obstante, se considera pertinente mantener la situación identificada como Oportunidad de Mejora, orientada a fortalecer la oportunidad en la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento Institucional, que se soliciten desde esta oficina.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC-M (No Conformidad Menor): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del standar o de un criterio de la auditoría.
NC-MA (No Conformidad Mayor): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Para la vigencia 2025, el proceso de Gestión Territorial del Hábitat suscribió tres planes de mejoramiento como resultado de la auditoría de gestión realizada, en el marco de la cual se identificaron tres oportunidades de mejora asociada a cuatro acciones de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
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. 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 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.	1. Solicitar de manera oficial a la interventoría la atención de las observaciones asociadas a cerramientos, señalización e inspección de maquinaria mediante los comités de obra semanal.	Cumplida
	2. Realizar seguimiento a la interventoría en relación a las acciones ejecutadas por el contratista de obra que respondan a las observaciones asociadas a cerramientos, señalización e inspección de maquinaria.	Cumplida

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
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. 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 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.	1. Solicitar de manera oficial a la interventoría la atención de las observaciones asociadas a manejo de residuos de construcción, protección de materiales y sumideros, así como manejo de aceites y residuos líquidos mediante los comités de obra semanal.	Cumplida
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. 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 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.	2. Realizar seguimiento a la interventoría en relación a las acciones ejecutadas por el contratista de obra que respondan a las observaciones asociadas a manejo de residuos de construcción, protección de materiales y sumideros, así como manejo de aceites y residuos líquidos	Incumplida

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

Durante la auditoría al proceso de Gestión Territorial del Hábitat, en el informe preliminar se identificó una no conformidad. No obstante, con fundamento en los argumentos remitidos por el proceso durante la etapa de análisis y contradicción, se determinó reformular ésta clasificándola como una oportunidad de mejora.

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numerales 4.1, 4.2, 4,3 y 4.4	Contexto de la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso identifica las cuestiones internas y externas que inciden en su gestión, así como las partes interesadas y sus necesidades, manteniendo la articulación con el Plan Distrital de Desarrollo, los proyectos de inversión y la operación del proceso. Asimismo, se verificó que el proceso cuenta con procedimientos documentados, caracterización e instrumentos de planificación que permiten gestionar sus actividades y dar cumplimiento a su alcance.
2	Numerales 5.1, 5.2 y 5.3	Liderazgo	**ISO 9001:2015** Se evidenció liderazgo por parte del subsecretario y los directores de las áreas, mediante el seguimiento permanente a los proyectos de inversión, la realización de comités de seguimiento y la asignación de responsabilidades para la ejecución de las actividades, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales y de la política del Sistema Integrado de Gestión. **ISO 14001:2015** Se verificó que el proceso ha definido y asignado roles y responsabilidades para la gestión ambiental, contando con cuatro (4) enlaces ambientales en la Subdirección de Hábitat y dos (2) en el equipo de Operaciones, quienes son profesionales con formación en temas ambientales y en Seguridad y Salud en el Trabajo.
3	Numeral 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**ISO 9001:2015**

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			El proceso identifica riesgos y oportunidades asociados a su operación y establece controles orientados a garantizar el cumplimiento de las metas institucionales y de los proyectos de inversión, efectuando seguimiento periódico mediante comités, mesas técnicas y herramientas de control. **ISO 14001:2015** Se verificó que el proceso planifica las acciones para abordar los aspectos ambientales asociados a sus actividades, identificando y evaluando los aspectos e impactos ambientales mediante la matriz PG03-FO796A, la cual constituye el instrumento para determinar los controles requeridos en el desarrollo de las actividades del proceso. Asimismo, se evidenció la identificación y seguimiento de los requisitos legales ambientales aplicables, los cuales son objeto de revisión y actualización trimestral mediante el normograma institucional, permitiendo mantener la identificación de las obligaciones legales y otros requisitos relacionados con la gestión ambiental.
4	Numeral 6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	**ISO 9001:2015** Se evidenció que los objetivos del proceso se encuentran alineados con los proyectos de inversión y con el Plan Distrital de Desarrollo. Asimismo, se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las metas mediante reportes periódicos, comités de seguimiento y procesos de reprogramación cuando se requiere. **ISO 14001:2015** Frente al cumplimiento de los objetivos ambientales, se constató la implementación de acciones orientadas a la prevención de la contaminación y al fortalecimiento de prácticas de economía circular durante la ejecución de las intervenciones. De igual forma, se evidenció el seguimiento a dichas actividades mediante la gestión realizada por los profesionales ambientales en obra e interventoría, así como a través de los informes de supervisión, en los cuales se verifica, entre otros aspectos, el manejo y la separación adecuada de residuos y el cumplimiento de los controles ambientales establecidos.

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
5	Numeral 6.3	Planificación de los cambios.	**ISO 9001:2015** Se verificó que los cambios relacionados con la planeación de los proyectos de inversión son gestionados de manera coordinada con la Oficina Asesora de Planeación, conforme al procedimiento institucional establecido, garantizando el control y actualización de la información.
6	Numeral 7.1	Recursos	**ISO 9001:2015** Se evidenció la disponibilidad de recursos tecnológicos, documentales y humanos para la ejecución de las actividades del proceso, soportados en herramientas institucionales como SIGA, JSP7 y demás sistemas de información utilizados para la gestión y seguimiento de las intervenciones.
7	Numeral 7.2	Competencia	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso identifica las competencias requeridas para el personal mediante perfiles establecidos y realiza acciones de capacitación para fortalecer las competencias necesarias para el desarrollo de las actividades.
8	Numeral 7.4	Comunicación	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso dispone de mecanismos formales de comunicación interna y externa mediante correo institucional, comités de seguimiento, radicación oficial, canales de atención a la ciudadanía en obra y equipos territoriales que garantizan la interacción con los diferentes actores involucrados.
9	Numeral 7.5	Información documentada	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la información documentada se encuentra controlada mediante lineamientos institucionales, uso de versiones vigentes, restricciones de edición y consulta a través del Mapa Interactivo de Procesos, garantizando la conservación y disponibilidad de los documentos.
10	Numeral 8.1	Planificación y control operacional	**ISO 9001:2015** Se verificó, mediante entrevista y revisión de la ejecución del procedimiento PM04-PR03 Gestión de Expedientes de

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			Legalización Urbanística de Barrios, que las actividades operacionales del proceso se desarrollan conforme a lo establecido en dicho procedimiento, evidenciándose la aplicación de los controles técnicos y administrativos definidos para la gestión de los expedientes de legalización urbanística. **ISO 14001:2015** Se verificó que el proceso implementa controles operacionales para gestionar los aspectos ambientales asociados a sus actividades. Durante la auditoría se evidenció la aplicación de prácticas de ecoeficiencia en las actividades administrativas, tales como el apagado automático de los equipos de cómputo tras períodos de inactividad y la separación de residuos en la fuente.
11	Numeral 8.2	Requisitos para los productos y servicios	**ISO 9001:2015** Se evidenció que los requisitos aplicables a las intervenciones integrales se determinan a partir del POT, los instrumentos de planeación y los procedimientos institucionales, efectuando revisión y actualización cuando se presentan modificaciones **ISO 14001:2015** Se constató que, como resultado del seguimiento a una observación de auditoría relacionada con el manejo de aceites en obra, el proceso implementó una matriz de seguimiento que permite verificar el cumplimiento de las acciones de control establecidas durante la ejecución de las intervenciones, fortaleciendo el seguimiento a las medidas para prevenir la contaminación y mejorar el desempeño ambiental.
12	Numeral 8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso realiza seguimiento a la ejecución contractual mediante mecanismos de supervisión e interventoría, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos para los proveedores externos.
13	Numeral 8.5	Producción y provisión del servicio	**ISO 9001:2015** Se verificó que la prestación del servicio se desarrolla mediante procedimientos definidos que permiten asegurar la

No	Requisito/ Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			trazabilidad de la información, el seguimiento a las metas y la ejecución de las intervenciones territoriales.
14	Numeral 8.6	Liberación de los productos y servicios	**ISO 9001:2015** Se evidenció que los productos del proceso cuentan con mecanismos de revisión y aprobación antes de su liberación, soportados mediante certificados, actas, expedientes y demás registros documentales.
15	Numeral 8.7	Control de las salidas no conformes	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso cuenta con mecanismos para identificar y controlar las salidas no conformes, implementando controles preventivos que han permitido evitar su materialización durante la ejecución de las actividades auditadas.
16	Numeral 9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	**ISO 9001:2015** Se verificó que el proceso cuenta con indicadores de gestión y realiza seguimiento periódico al cumplimiento de las metas, proyectos de inversión, aspectos ambientales y demás variables de desempeño, utilizando dicha información para la toma de decisiones.
17	Numeral 9.3	Revisión por la dirección	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso suministra oportunamente la información requerida para la Revisión por la Dirección, contribuyendo a la evaluación del desempeño del Sistema Integrado de Gestión y a la toma de decisiones para su mejora continua.

4.3 Oportunidades de mejora

ISO 9001:2015

ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.2/ ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	Durante la revisión de la caracterización del proceso se evidenció la oportunidad de revisar y actualizar los requisitos incorporados en el documento, con el fin de verificar la aplicabilidad de los requisitos establecidos, particularmente el numeral 9.2 de la NTC ISO 9001:2015 y la inclusión del numeral 7.3 de la norma NTC ISO 14001:2015, de manera que la documentación refleje de forma consistente los requisitos efectivamente aplicables al proceso.
2	Numeral 7.3/ ISO 9001:2015	Toma de conciencia	OP	Se evidenciaron oportunidades para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de algunos colaboradores del proceso, particularmente en la consulta y ubicación de la información disponible en la intranet institucional.
3	Numeral 10.2.1	No conformidad y acción correctiva	OP	Se evidenció la oportunidad para fortalecer la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento Institucional, procurando su atención dentro de los plazos comunicados por la Oficina de Control Interno.

TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 9.2 Norma ISO 9001:2015 y 7.3 ISO 14001:2015, con el fin de mantener la documentación

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	OP	**ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. (Numeral 7.3 ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015).
3	OP	**ISO 9001:2015** Oportunidad para fortalecer la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento Institucional.

6. FORTALEZAS

- Se destaca la articulación entre las diferentes áreas del proceso para el seguimiento a los proyectos de inversión y la ejecución de las intervenciones, apoyada en comités periódicos, mesas técnicas y herramientas institucionales de control, lo cual fortalece la coordinación, el seguimiento y la toma de decisiones.

7. CONCLUSIONES

- Como resultado de la auditoría interna realizada al proceso, se concluye que el proceso de Gestión Territorial del Hábitat mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 que fueron objeto de evaluación, evidenciándose conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con el contexto de la organización, liderazgo, planificación, gestión de riesgos y oportunidades, recursos, operación, seguimiento del desempeño y mejora continua.

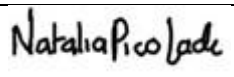
- Durante el desarrollo de la auditoría se identificaron tres (3) oportunidades de mejora, orientadas a fortalecer la actualización y consistencia de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores y la oportunidad en la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional.

- De acuerdo con la evidencia verificada durante la auditoría y la información aportada en respuesta al informe preliminar, se consideró procedente retirar la No conformidad inicialmente formulada. No obstante, la atención de las oportunidades de mejora contribuirá al fortalecimiento de la gestión del proceso y a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

8. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso, con el fin de verificar la pertinencia de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015 allí incorporados, en particular la aplicabilidad del numeral 7.3 para ambas normas y del numeral 9.2 de la NTC ISO 9001:2015, de manera que la documentación del Sistema de Gestión Integrado refleje de forma consistente los requisitos que efectivamente aplican al proceso.
2. Fortalecer las estrategias de apropiación del Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores del proceso, mediante acciones de socialización y capacitación que faciliten la consulta, ubicación y conocimiento de la información documentada disponible en la intranet institucional.
3. Fortalecer la oportunidad en la atención y gestión de los requerimientos relacionados con la reformulación y seguimiento de las acciones de los Planes de Mejoramiento Institucional, procurando su atención dentro de los plazos comunicados por la Oficina de Control Interno.
4. En caso de formular planes de mejoramiento, aplicar la metodología definida por la Oficina de Control Interno para el análisis de causas, de manera que las acciones formuladas sean específicas, medibles, orientadas a la causa raíz y contribuyan de forma efectiva a prevenir la recurrencia de las situaciones identificadas.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Natalia Alexandra Pico Lache	Auditor	
Juliet Estefany Laiton Castro	Auditor	

15. Proceso Gestión de Talento Humano

Informe de auditoría X	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final** X	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión de Talento Humano.
Líder dependencia	Dirección Administrativa
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el

	estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión de Talento Humano definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015, los numerales 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 y para la norma ISO 14001:2015 los numerales 5, 6, 7 y 8.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores

	* Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Olga Yamile Bonilla González Paola Ladino Pardo
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	02 de julio de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026.
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema documental sin evidencia de su actualización, revisión o eliminación conforme a los controles establecidos, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015.
2	OB	**ISO 14001:2015** Se evidenció que en la Contratación Directa No. 900 de 2025 no se incorporaron criterios ambientales aplicables al suministro de bienes y servicios, pese a estar definidos en las Cláusulas Ambientales para la Adquisición de Bienes o Servicios (PG03-FO856) y en el Manual de Contratación (PS07-MM01), lo que evidencia una debilidad en la incorporación de los controles ambientales establecidos, situación que podría afectar el cumplimiento del Requisito: NTC ISO 14001:2015, numeral 8.1 Planificación y control operacional.
3	OB	**ISO 9001:2015** Durante la ejecución de la auditoría no se contó con la participación de la líder del proceso, pese a haber sido convocada previamente, siendo atendida por el personal delegado.
4	OP	**ISO 9001:2015** Se evidenció la necesidad de revisión y actualización de los requisitos aplicables en la caracterización del proceso de los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar.

Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se informó que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso de Gestión de Talento Humano mediante memorando 3-2026-10271 del 12 de agosto de 2026, la Dirección Administrativa como líder del proceso dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

Respuesta al informe preliminar por parte de la Dirección Administrativa.

(…) *Respetuosamente, en atención a la observación N.º 1y 44 formulada durante la auditoría integral del Sistema Integrado de Gestión, relacionada con la participación de la líder del proceso en los ejercicios de auditoría, esta Dirección Administrativa manifiesta lo siguiente:*

No se acepta las observaciones formuladas, toda vez que el liderazgo y compromiso exigidos por el numeral 5.1 de la ISO 9001:2015 no se circunscriben a la presencia física en un hito puntual de revisión, sino a la dirección, supervisión y garantía de cumplimiento de los objetivos de cada macroproceso bajo su responsabilidad.

- *Fundamentación normativa del liderazgo y la delegación de responsabilidades.*
  2.1. ISO 9001:2015 – Numeral 5.1 (Liderazgo y compromiso)

El numeral 5.1.1 Generalidades de la ISO 9001:2015 establece que la alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión, asumiendo la responsabilidad de la eficacia del sistema, asegurando que se establezcan la política y los objetivos de calidad, y promoviendo el enfoque basado en procesos y el pensamiento basado en riesgos.

Sin embargo, la norma no establece literalmente que la persona que ejerce liderazgo deba estar presencialmente durante una auditoría. El liderazgo se demuestra mediante la dirección estratégica, la asignación de responsabilidades, la garantía de recursos y la supervisión del cumplimiento de los objetivos, no mediante la asistencia obligatoria a cada actividad de auditoría. (…)

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

No obstante, si bien la norma no establece de manera taxativa que dicho liderazgo deba materializarse mediante la presencia de una persona determinada en cada actividad de auditoría, sí establece responsabilidades asociadas al liderazgo y compromiso de la alta dirección frente al sistema de gestión y al logro de los resultados previstos. En este sentido, resulta necesario que exista una correspondencia clara entre la responsabilidad **formal** asignada al proceso y la persona que ejerce su liderazgo, de manera que pueda evidenciarse la apropiación, dirección, seguimiento y toma de decisiones respecto de los asuntos bajo su responsabilidad.

Es por ello por lo que no se definió tal situación como una No conformidad. Sin embargo, se clasifica como una oportunidad de mejora conforme los argumentos recibidos, no desconociendo que las actividades de auditoría puedan desarrollarse con la participación de personal delegado, como efectivamente ocurrió en el presente caso, ni cuestiona la suficiencia de la información y evidencias suministradas por dicho personal. Sin embargo, la delegación de la atención de la auditoría no desvirtúa la responsabilidad que formalmente recae sobre quien se encuentra definido como líder o responsable del proceso.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que, para efectos del Sistema Integrado de Gestión, la identificación del responsable de un proceso debe guardar coherencia con los diferentes instrumentos, lineamientos, caracterizaciones, matrices y demás documentos institucionales en los que se encuentre formalmente registrado dicho rol. Conforme a lo anterior, en el marco del ejercicio de auditoría realizado el 10 de julio de 2026, se verificó que en la Caracterización PS01-CP01 del 10 de junio de 2026, correspondiente al proceso de Gestión de Talento Humano, versión 13, se establece expresamente a la Dirección Administrativa como responsable del proceso.

Por tanto, si al consultar estos instrumentos se identifica un responsable, es razonable que sobre el recaiga la responsabilidad de evidenciar el liderazgo y compromiso correspondiente, sin perjuicio de que determinadas actividades operativas o de atención puedan ser delegadas en otros servidores. Por los argumentos anteriormente expuestos, se reclasifica como una oportunidad de mejora.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del

Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. A la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Como resultado de la Auditoría realizada por la Oficina de Control Interno durante los meses de julio y agosto de 2025, comunicada mediante radicado No. 3-2025-9042 del 15 de septiembre de 2025, el proceso de Talento Humano formuló tres (3) acciones de mejoramiento. Al evidenciarse el incumplimiento de los plazos inicialmente previstos para su ejecución, dos (2) acciones fueron objeto de reformulación. A la fecha de seguimiento, una (1) acción registra cumplimiento y las otras dos (2) se encuentran en desarrollo, dentro de los plazos establecidos, como se presenta en la siguiente tabla:

Código hallazgo	Acciones	Fecha inicio de la acción	Fecha finalización de la acción	Estado de la acción	Comentarios
AUD-OBSE-TH-SUBC-2025-0017-0197	1.Solicitar la elaboración y presentación de plano de la entidad	19/09/2025	18/09/2026	Abierta	Código base anterior 1025

Código hallazgo	Acciones	Fecha inicio de la acción	Fecha finalización de la acción	Estado de la acción	Comentarios
SEG-OBSE-TH-SUBC-2026-0001-0297	Realizar la inspección semestral de elementos de emergencias, dejando como soporte el Formato inspección de extintores - PS01-FO940, debidamente diligenciado.	3/06/2026	30/06/2026	Cumplida	Código en la base anterior 1020, se reformulo en la presente acción.
SEG-OBSE-TH-SUBC-2026-0001-0298	Brindar asesoría y asistencia técnica a los gerentes públicos, mediante reuniones o espacios de acompañamiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos del proceso de Acuerdos de Gestión, ejecutando dos (2) acciones específicas que fortalezcan su desarrollo y aplicación.	3/06/2026	31/12/2026	Abierta	Código en la base anterior 1007, se reformulo en la presente acción.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	***7.5.3.1***	*La información documentada requerida por el sistema de*	NC	En la revisión del procedimiento PS01-PR15 Procedimiento

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		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).*		Identificación de Riesgos y Elaboración de Matriz de Peligros del 10/06/2026, se evidenció que no se utiliza el formato definido en el MAPI para el registro obligatorio correspondiente. Se identificó el uso del formato PS01-FO187 Liquidación de Nómina versión 6, mientras que en el MAPI se encuentra vigente la versión 9 del 25/06/2026. Se verificó la existencia de documentos desactualizados que, según lo informado por el proceso, se encuentran en flujo de revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación. No obstante, para el documento PS01-PR22 Procedimiento para Implementar el Teletrabajo en la Secretaría Distrital del Hábitat (20/09/2021), definido para eliminación, no se evidenció soporte de su gestión documental ni de encontrarse en flujo de revisión, permaneciendo activo en el MAPI. Con base en lo anterior, se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				documental sin evidencia de su actualización, revisión o eliminación conforme a los controles establecidos, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015.

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
15ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1, 4.3, 4.4 y 7.3	Comprensión de la organización. Determinación del alcance del SGC SGC y sus procesos Toma de conciencia	**ISO 9001:2015** Se evidenció conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso. De igual manera, se identificó la alineación del objetivo del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad y el conocimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo, se observó el compromiso del líder del proceso en fortalecer la apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**ISO 9001:2015** Se tienen identificadas las partes interesadas que intervienen en el proceso y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas. Asimismo, se verificó la existencia de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, en la cual se encuentran definidos los roles y responsabilidades para el desarrollo de las actividades.
3	Numeral 5.2 y 5.3	Liderazgo	**ISO 9001:2015** Se cumplió con los aspectos evaluados y relacionados con el liderazgo y compromiso por parte del colaborador

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			designado frente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), evidenciando disposición de recursos para el cumplimiento de los requisitos del SIG y la promoción de acciones orientadas a la mejora continua. De igual manera, se identificó conocimiento por la política de calidad y las responsabilidades asignadas, mecanismos para fortalecer el compromiso de los servidores públicos con el SIG, soportados en la documentación correspondiente. Además, se observó una permanente disposición del responsable del proceso, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema Integrado de gestión.
4	Numeral 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades de la organización	**)14001:2015** Se evidenció compromiso frente al Sistema de Gestión Ambiental, así como conocimiento de la política ambiental. De igual manera, se verificó la definición y comunicación de roles y responsabilidades, la integración de los aspectos ambientales en el proceso y el compromiso con la mejora continua.
5	Numeral 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**ISO 9001:2015** Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. De igual manera, se verifican acciones oportunas frente a la materialización de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso. **14001:2015** Se verificó la identificación y actualización de los aspectos e impactos ambientales, los requisitos legales aplicables evidenciando la aplicación de las matrices correspondientes y la planificación de acciones para su control, las cuales contribuyen al logro de los objetivos ambientales y al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Ambiental.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
6	Numeral 6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos de calidad de la entidad mediante la definición y seguimiento de metas e indicadores asociados a sus actividades.
7	Numeral 6.3	Planificación de los cambios	**ISO 9001:2015** La dependencia cumple con la gestión y control de los cambios presentados a través del cumplimiento del plan de gestión del cambio.
8	Numeral 7.1 y 7.2	Recursos y competencia	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia necesarias para el desarrollo de las funciones asignadas.
9	Numeral 7.2 y 7.3	Competencia y toma de conciencia	**14001:2015** Se evidenció que el proceso cuenta con personal con las competencias requeridas, incluyendo responsabilidades ambientales cuando aplica. De igual manera, demuestran conocimiento y compromiso sobre la importancia de su aporte al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental.
10	Numeral 7.4	Comunicación	**ISO 9001:2015** Se tienen en cuenta las directrices establecidas en materia de comunicación y se desarrollan campañas comunicacionales orientadas a fortalecer y divulgar temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (SIG), dirigidas a todos los funcionarios de la dependencia. Estas campañas se estructuran con base en los lineamientos establecidos por comunicaciones.
11	Numeral 8.1 y 8.2	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios	**ISO 9001:2015** La Oficina planea sus operaciones mediante la programación de actividades, dentro de ellas, el Plan Institucional de capacitación, Plan de bienestar, Plan de vacaciones, permitiendo ejecutar las actividades conforme a lo planeado, estableciendo los requisitos de los productos esperados y garantizando que la información entregada responda a las necesidades y requerimientos establecidos.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		Operación	**14001:2015** Se evidenció que el proceso desarrolla sus actividades teniendo en cuenta los controles operacionales definidos, considerando los lineamientos del Sistema de Gestión Ambiental y los aspectos ambientales asociados a sus actividades.
12	Numeral 8.4 y 8.5	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Producción y provisión del servicio	**ISO 9001:2015** Se tienen servicios tercerizados de bienestar con la Caja de compensación - Compensar, con quien se tiene suscrito contrato y el cual es sujeto de seguimiento permanente por parte del supervisor.
13	Numeral 9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	**ISO 9001:2015** La dependencia cuenta con indicadores de gestión cuyos resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas. Además, se realizan encuestas de satisfacción orientadas a conocer la percepción de los usuarios frente al servicio prestado y a las actividades asociadas al Plan Institucional de Capacitación (PIC).
14	Numeral 9.2 y 9.3	Auditoría interna Revisión por la Dirección	Estos numerales se encuentran incluidos en la caracterización del proceso, como parte del ejercicio asociado a las auditorías de Seguridad y Salud en Trabajo.
15	Numeral 10	Mejora	**ISO 9001:2015** La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 8.1	*8.1 Planificación y control operacional* *"... 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..."..*	OB	**ISO 14001:2015** En el anexo de condiciones contractuales contratación directa 900 de 2025 del contrato suscrito por la Entidad con Compensar, el cual tiene por objeto *"Contratar los servicios integrales para ejecutar las actividades contenidas en el programa de bienestar social e incentivos y seguridad y salud en el trabajo, dirigidas a los colaboradores de la Secretaría Distrital del Hábitat"* se evidencia la ausencia de criterios o requisitos ambientales aplicables, a pesar de estar definidos en las Cláusulas ambientales para la adquisición de bienes o servicios de la Entidad - PG03-FO856, principalmente en lo relacionado a suministro de alimentos. Así mismo, en el manual de contratación - PS07-MM01 se establece que "*…en los estudios y documentos previos para la adquisición de bienes y servicios que aplique, se deberán incluir características ambientales de los mismos que contengan beneficios ambientales…"* Conforme con lo anterior **s**e evidenció que en la Contratación Directa No. 900 de 2025 no se incorporaron criterios ambientales aplicables al suministro de bienes y servicios, pese a estar definidos en las Cláusulas Ambientales para la Adquisición de Bienes o Servicios (PG03-FO856) y en el Manual de Contratación (PS07-MM01), lo que evidencia una debilidad en la incorporación de los controles

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
				ambientales establecidos, situación que podría afectar el cumplimiento del Requisito: NTC ISO 14001:2015, numeral 8.1 Planificación y control operacional.
2	Numeral 5.1	Liderazgo y compromiso	OP	**ISO 9001:2015** Durante la ejecución de la auditoría no se contó con la participación de la líder del proceso, pese a haber sido convocada previamente, siendo atendida por el personal delegado. Es importante precisar que la auditoría pudo desarrollarse con la información y evidencias suministradas por el personal delegado.
3	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	OP	**ISO 9001:2015** Se evidenció la necesidad de revisión y actualización de los requisitos aplicables en la caracterización del proceso de los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes y a la permanencia de documentación desactualizada en el sistema documental sin evidencia de su actualización, revisión o eliminación conforme a los controles establecidos, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015.

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
2	OB	**ISO 14001:2015** Se evidenció que en la Contratación Directa No. 900 de 2025 no se incorporaron criterios ambientales aplicables al suministro de bienes y servicios, pese a estar definidos en las Cláusulas Ambientales para la Adquisición de Bienes o Servicios (PG03-FO856) y en el Manual de Contratación (PS07-MM01), lo que evidencia una debilidad en la incorporación de los controles ambientales establecidos, situación que podría afectar el cumplimiento del Requisito: NTC ISO 14001:2015, numeral 8.1 Planificación y control operacional.
3	OP	**ISO 9001:2015** Durante la ejecución de la auditoría no se contó con la participación de la líder del proceso, pese a haber sido convocada previamente, siendo atendida por el personal delegado.
4	OP	**ISO 9001:2015** Se evidenció la necesidad de revisión y actualización de los requisitos aplicables en la caracterización del proceso de los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.

6. FORTALEZAS

Se resalta la implementación de un tablero de indicadores que permite monitorear el desempeño de los diferentes planes y fortalecer su control. Adicionalmente, se evidenció un plan piloto con potencial de réplica en otros procesos de la Entidad, como práctica orientada al mejoramiento continuo.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión de Talento Humano, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

No obstante, se identificó una (1) No Conformidad, una (1) observación y dos (2) oportunidades de mejora; la NC asociada al requisito 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015, relacionada con debilidades

en el control de la información documentada; una (1) observación asociada al numeral 8.1 de la NTC ISO 14001:2015 y dos (2) oportunidades de mejora, una asociada al numeral 5.1. y otra a la actualización de la caracterización, debido a la ausencia de criterios ambientales aplicables en un proceso contractual, pese a estar definidos en la documentación institucional correspondiente y a la ausencia en la auditoría del líder del proceso, respectivamente. Con relación a la oportunidad de mejora, esta corresponde a la actualización de la caracterización del proceso aplicable a los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015.

8. RECOMENDACIONES

Actualizar los numerales relacionados en la caracterización del proceso, particularmente los numerales 8.1, 8.2, 8.4, 8.5 y 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar su correspondencia con los requisitos vigentes y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión Integrado.

Establecer e implementar acciones de mejora frente a las no conformidades identificadas, así como considerar las oportunidades de mejora definidas, con el propósito de fortalecer continuamente el proceso.

En caso de que se formulen planes de mejoramiento internos o externos, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Así mismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

Se recomienda fortalecer la participación del responsable formal del proceso en los momentos estratégicos de los ejercicios de auditoría, especialmente en los espacios de apertura, retroalimentación y cierre, con el propósito de favorecer el conocimiento directo de los resultados, la toma de decisiones y el seguimiento a las acciones derivadas del ejercicio, sin perjuicio de la posibilidad de delegar la atención operativa de la auditoría en personal competente.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Olga Yamile Bonilla González	Auditor Interno	
Yeimy Paola Ladino Pardo	Auditor Interno	

16. Proceso Gestión Financiera

Informe de auditor	X	**Informe de seguimiento**	**nforme de ley**
Informe preliminar		**Informe final**	X
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026			

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión Financiera
Líder dependencia	Cesar Augusto Cáceres González
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance.

	Específicos: 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión Financiera el Sistema de Gestión Integrado. Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos son: 5.3, 6 y 8.
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención • Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores • Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Juliet Estefany Laiton Castro Yeimy Paola Ladino Pardo
Fecha reunión de apertura para los ejercicios de Auditoría**.**	2 de julio del 2026
Periodo ejecución de la nforme de seguimiento o de	junio y agosto de 2026.
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de	18 de agosto del 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basadas en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	OP	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia participa en capacitaciones externas relacionadas con el desarrollo del proceso y fortalecimiento de las competencias. Sin embargo, los registros y evidencias de la participación del personal en dichas capacitaciones externas, no están adecuadamente almacenados, a fin de garantizar su trazabilidad y seguimiento. Numeral 7.2 y 7.3

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Gestión Financiera no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y serán presentadas en el informe final.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Para la vigencia 2025, la Dirección Financiera suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría a los sistemas de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una oportunidad de mejora asociada a una acción de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
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. 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	1. Incluir en el comprobante de egreso marca de agua con la frase no oficial cuando se trate de documentos no válidos, incluyendo la identificación clara de los flujos de elaboración y aprobación	Cumplida

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1, 4.3 y 4.4./ ISO 9001:2015	Contexto de la organización	Se evidenció conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso. De igual manera, se identificó la alineación del objetivo del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad y el compromiso del líder del proceso en fortalecer la apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	Numeral 4.2. / ISO 9001:2015	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	La Dirección Financiera cumplió con los aspectos evaluados, en cuanto a la identificación de las partes interesadas que intervienen en el proceso y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas. Asimismo, se verificó la existencia de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, en la cual se encuentran definidos los roles y responsabilidades para el desarrollo de las actividades
3	Numeral 5. / ISO 9001:2015	Liderazgo	La Dirección Financiera cumplió con los aspectos evaluados relacionados con el liderazgo y compromiso frente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), evidenciando su participación en la rendición de cuentas, la disposición de recursos para el cumplimiento de los requisitos del SIG y la promoción de acciones orientadas a la mejora continua. Asimismo, se identificaron responsabilidades asignadas y mecanismos para fortalecer el compromiso de los servidores públicos con el SIG, soportados en la documentación correspondiente. Adicionalmente, se observó una permanente disposición del responsable del proceso de Gestión Financiera, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema Integrado de gestión Se destaca el compromiso de los funcionarios de la Dirección Financiera en el mantenimiento del Sistema Integrado de gestión bajo los estándares de la ISO 9001

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			:2015 e ISO 14001:2015 demostrando conocimiento y liderazgo en el ejercicio al interior de la dependencia.
4	Numeral 5.3/ ISO 14001:2015	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Se evidenció que la entidad ha designado un líder ambiental responsable de coordinar la implementación, mantenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión Ambiental (SGA).
5	Numeral 6/ ISO 14001:2015	Planificación	Se evidenció que el proceso desarrolla actividades de planificación ambiental mediante la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales derivados de sus actividades administrativas. Estos aspectos son gestionados a través de la matriz de aspectos e impactos ambientales y se encuentran articulados con las acciones de control y mejora definidas por la entidad.
6	Numeral 6.1/ ISO 9001:2015	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. Asimismo, se verifican acciones oportunas frente a la materialización de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso.
7	Numeral 6.3/ ISO 9001:2015	Planificación de los cambios	La dependencia cumple con la gestión y control de los cambios presentados a través del cumplimiento del plan de gestión del cambio.
8	Numeral 7.1/ ISO 9001:2015	Recursos	Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			necesarias para el desarrollo de las funciones asignadas y
9	Numeral 7.4/ ISO 9001:2015	Comunicación	La dependencia cuenta con mecanismos de comunicación y seguimiento que permiten establecer y divulgar oportunamente las fechas para la remisión de la información contable requerida para el cierre de la vigencia, garantizando su entrega oportuna a la Secretaría de Hacienda.
10	Numeral 7.5/ ISO 9001:2015	Información documentada	La dependencia cuenta con los procedimientos actualizados en el MAPI para la vigencia 2026, y que los registros obligatorios establecidos en estos son aplicados de conformidad con la versión vigente y las actualizaciones correspondientes.
11	Numeral 8.1 y 8.2. / ISO 9001:2015 y 14001:2015	Operación	La dependencia planea sus operaciones mediante la programación y comunicación de las fechas de entrega para la preparación de la información contable y financiera, permitiendo ejecutar las actividades conforme a lo planeado, estableciendo los requisitos de los productos esperados, garantizando que la información entregada responda a las necesidades y requerimientos establecidos
			Se evidenció el cumplimiento del numeral 8 de la Norma ISO 14001:2015, toda vez que el proceso implementa controles operacionales orientados a la gestión de los aspectos ambientales derivados de sus actividades administrativas.
12	Numeral 8.7/ ISO 9001:2015	Control de las salidas no conformes	No se han presentado salidas no conformes en el proceso auditado; sin embargo, la dependencia tiene claridad sobre el procedimiento y las acciones a implementar en caso de que se presente alguna.
13	Numeral 9/ ISO 9001:2015	Evaluación del desempeño	La dependencia cuenta con indicadores de gestión y de acción, cuyos resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas; sin embargo, no se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios.
14	Numeral 10/ISO 9001:2015	Mejora	La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos y externos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.1/ ISO 9001:2015	Comprensión de la organización	OP	Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	Numeral 7.2 y 7.3./ ISO 9001:2015	Competencia y Toma de conciencia	OP	Se evidenció que la dependencia participa en capacitaciones externas relacionadas con el desarrollo del proceso y fortalecimiento de las competencias. Sin embargo, los registros y evidencias de la participación del personal en dichas capacitaciones externas, no están adecuadamente almacenados, a fin de garantizar su trazabilidad y seguimiento.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
2	OP	**ISO 9001:2015**

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		Se evidenció que la dependencia participa en capacitaciones externas relacionadas con el desarrollo del proceso y fortalecimiento de las competencias. Sin embargo, los registros y evidencias de la participación del personal en dichas capacitaciones externas, no están adecuadamente almacenados, a fin de garantizar su trazabilidad y seguimiento. Numeral 7.2 y 7.3

6. FORTALEZAS

N/A

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión Financiera, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

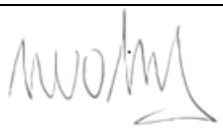
No obstante, se identificaron dos (2) oportunidades de mejora; asociadas a la actualización de los numerales de la caracterización y la mejora en el registro de las capacitaciones externas a las que se asisten, requisitos propios de la ISO 9001:2015.

8. RECOMENDACIONES

1. Revisar la caracterización del proceso, en particular la pertinencia de la inclusión de los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar su correspondencia con los requisitos vigentes y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión Integrado.
2. Se recomienda dejar registro y evidencia de la asistencia a las capacitaciones ofrecidas por entidades externas, con el fin de garantizar su trazabilidad y seguimiento.
3. Considerar las oportunidades de mejora definidas, con el propósito de fortalecer continuamente el proceso.

4. En caso de que se formulen planes de mejoramiento internos o externos, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Asimismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Juliet Laiton Castro	Auditor	
Yeimy Paola Ladino Pardo	Auditor	

17. Proceso Gestión De Bienes Servicios e Infraestructura

Informe de auditoría X	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final** X	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso	Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura
Líder dependencia	Dirección Administrativa
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.

Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión de Bienes Servicios e Infraestructura definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5.3, 9.1.1, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10 y para la norma ISO 14001:2015 los numerales 5.3, 6, 8.
Criterios	▪ Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 ▪ Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. ▪ Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. ▪ Matriz requisitos ISO. ▪ Mapa de riesgos de gestión. ▪ Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales ▪ 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 ▪ Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo ▪ Sitio WEB ▪ Canales de atención ▪ Sistema de Administración del Riesgo ▪ Indicadores ▪ Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Guillermo Delgadillo Molano Olga Yamile Bonilla González
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	02 de julio de 2026

Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría, estas fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, dado que se identificó el uso de versiones no vigentes de formatos, referencia a documento no disponibles en el MAPI y documentos pendientes de actualización o revisión, afectando la disponibilidad y uso de información documentada adecuada y actualizada conforme a los controles establecidos, incumpliendo el numeral 7.5.3 Control de la información documentada -ISO 9001:2015, Decreto 653 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat" y el* PG02-MM46

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de *"Uso de logos permitidos"*.
2	NC	**ISO 14001:2015** Se evidenció que la ubicación de los residuos almacenados no corresponde con la señalización dispuesta en el cuarto de almacenamiento temporal de residuos; adicionalmente, algunos residuos peligrosos carecen de identificación o marcado, y no se observó en este espacio el registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peligrosos-RESPEL que permita identificar los residuos almacenados, sus características y los tiempos de almacenamiento, lo que limita el control operacional requerido para su adecuada gestión, incumplimiento del numeral 8.1 y 6.1.2 de la ISO 14001:2015.
3	OP	**ISO 9001:2015** Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla. Así mismo, es importante verificar la aplicabilidad de los numerales 9.2 y 9.3 al proceso, de acuerdo con su alcance y responsabilidades.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe.

Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se informó que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que las situaciones comunicadas serían aceptadas por el proceso auditado, de conformidad con lo antes mencionado.

Surtido el término otorgado por la OCI para la presentación de objeciones, observaciones o comentarios al informe preliminar, mediante radicado No. 3-2026-10271 del 12 de agosto de 2026, la Dirección Administrativa, como líder del proceso de Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura, presentó respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

No conformidad identificada en el informe preliminar: 8.1 ISO 14001:2015. Planificación y control operacional y 6.1.2 ISO 14001:2015 Aspectos ambientales significativos.

En ese sentido, la Dirección Administrativa informa que, *"...en atención al hallazgo formulado durante la auditoría integral del sistema de gestión ambiental y de calidad, relacionado con el incumplimiento de los requisitos 8.1 (Planificación y control operacional) y 6.1.2 (Aspectos ambientales) de la norma ISO 14001:2015, esta Dirección Administrativa manifiesta lo siguiente:*

Delimitación del alcance funcional y responsabilidad institucional

Conforme a las funciones asignadas por el Decreto 653 de 2025, la Dirección Administrativa no tiene bajo su administración ni custodia la gestión operativa de los residuos catalogados como RESPEL (Residuos Peligrosos). La responsabilidad de la identificación, clasificación, segregación, marcado, trazabilidad y registro de generación de dichos residuos recae en la dependencia encargada de dirigir y coordinar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), que corresponde a la Oficina Asesora de Planeación, en virtud de sus competencias en materia de planificación ambiental institucional. No obstante, son los encargados de establecer los lineamientos en materia, como consta en el procedimiento PG03-PR02

La Dirección Administrativa, a través del proceso de Bienes, Servicios e Infraestructura, ejerce funciones de supervisión contractual del servicio de gestión de RESPEL y de mantenimiento de la infraestructura física del cuarto de almacenamiento temporal, mas no tiene control sobre:

- *La clasificación y catalogación de los residuos que ingresan al área;*
- *La segregación y marcación de estos;*
- *El llenado y actualización del registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peli grosos;*
- *La definición de los criterios operacionales para el manejo integral de residuos, contemplados en el procedimiento PG03-PR02.*

Fundamentación normativa del hallazgo y distribución de responsabilidades

De conformidad con la norma ISO 14001:2015, numeral 6.1.2, la organización debe identificar y controlar los aspectos ambientales asociados a sus actividades, productos y servicios que puedan generar impactos ambientales significativos. Así mismo, el numeral 8.1 exige establecer, implementar

y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental, incluyendo el establecimiento de criterios de operación para los procesos.

En el caso concreto, las deficiencias identificadas (ubicación inadecuada de residuos respecto a la señalización, ausencia de marcación en algunos residuos y falta del registro PG03-FO418) corresponden a fallas en el control operacional y en la identificación de aspectos ambientales, cuya responsabilidad recae en la dependencia que define los criterios de operación del procedimiento PG03 PR02 y que lidera el PIGA, no en esta Dirección Administrativa -ñ proceso de gestión de bienes, servicios e infraestructura

Solicitud de reasignación del hallazgo

En virtud de lo expuesto, y con el fin de garantizar la correcta imputación de responsabilidades institucionales conforme al marco normativo aplicable, esta Dirección Administrativa solicita respetuosamente que el presente hallazgo sea reasignado a la Oficina Asesora de Planeación, como dependencia competente para:

- *Verificar el cumplimiento de los criterios de identificación, segregación y marcación de residuos peligrosos;*
- *Garantizar la disponibilidad y actualización del registro PG03-FO418;*
- *Asegurar la implementación de los controles operacionales establecidos en el procedimiento PG03-PR02;*
- *Coordinar las acciones correctivas necesarias para dar cumplimiento a los numerales 8.1 y 6.1.2 de la ISO 14001:2015…"*

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La No Conformidad formulada evidenció que el proceso de Gestión de bienes, servicios e infraestructura presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en los numerales 8.1 ISO 14001:2015. Planificación y control operacional y 6.1.2 ISO 14001:2015 Aspectos ambientales significativos.

En ese sentido, durante la verificación realizada al cuarto de almacenamiento temporal de residuos peligrosos, se evidenció que la ubicación de los residuos no corresponde con la señalización dispuesta en el área, lo que dificulta su adecuada identificación y segregación. Adicionalmente, se observó la ausencia de marcación en algunos residuos peligrosos, incumpliendo los criterios de identificación

requeridos para su manejo seguro lo que incumple con los numerales de la ISO 14001:2015 mencionados anteriormente.

Así mismo, se evidenció la ausencia física, en el cuarto de almacenamiento de residuos peligrosos, del registro PG03-FO418 de generación y entrega de residuos peligrosos-RESPEL de los residuos almacenados que permita establecer sus características, cantidades y tiempos de permanencia. La falta de esta información dificulta las actividades de control, seguimiento y trazabilidad de los residuos, aumentando el riesgo de una gestión inadecuada y de posibles incumplimientos de los lineamientos establecidos para su manejo integral.

No obstante, una vez analizada la respuesta presentada por la Dirección Administrativa, así como la revisión del *PG03-PR02 v8 Procedimiento para el Manejo Integral de Residuos* y del *PG03-PN02 Plan Integral de Residuos Sólidos,* la Oficina de Control Interno acoge el argumento de la Dirección Administrativa en lo referente a la reasignación del hallazgo.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los documentos que integran el Sistema de Gestión Ambiental asignan a la Oficina Asesora de Planeación responsabilidades relacionadas con la gestión, seguimiento y control de los residuos peligrosos - RESPEL, entre las cuales se encuentran la verificación de las condiciones de almacenamiento temporal, el seguimiento a los tiempos de almacenamiento, la realización de inspecciones al cuarto de almacenamiento y el monitoreo de los pesajes e inspecciones asociados al manejo de este tipo de residuos.

En consecuencia, dado que las situaciones observadas durante la auditoría están relacionadas con etiquetado, almacenamiento temporal, trazabilidad y control de residuos peligrosos, así como con el seguimiento al registro PG03-FO418, se considera pertinente que la situación sea gestionada por la Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de dependencia responsable de liderar y coordinar la gestión ambiental institucional y de verificar el cumplimiento de los controles establecidos para el manejo de los RESPEL.

La revisión adicional de la documentación y evidencias permitió establecer que las situaciones observadas no configuran por sí mismas incumplimiento de los requisitos 6.1.2 Aspectos ambientales significativos y 8.1 Planificación y control operacional de la ISO 14001:2015, dado que se evidenció la existencia de controles, procedimientos y responsabilidades formalmente definidos para la gestión de residuos peligrosos, así como la asignación de dichas actividades a la dependencia competente. No

obstante, evidencian una oportunidad para fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento, control y trazabilidad asociados a la gestión integral de los RESPEL.

Cabe resaltar que el 13 de agosto de 2026, la Oficina de Control Interno sostuvo una reunión con el profesional de la Oficina Asesora de Planeación perteneciente al equipo del Sistema de Gestión Ambiental, en la cual se expusieron las razones técnicas que sustentan la reasignación de la Oportunidad de Mejora a dicha dependencia. Frente a lo expuesto, el profesional manifestó su conformidad con el análisis realizado. En consecuencia, la situación se incorpora en el informe de auditoría del proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión, para que sea atendida por la dependencia responsable de la gestión ambiental institucional.

Lo anterior contribuirá a mejorar la eficacia de los controles operacionales ambientales, fortalecer la gestión de los residuos peligrosos y promover el mejoramiento continuo del desempeño del Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad.

Clasificación del Hallazgo

C (Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. A la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

Como resultado de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno durante los meses de julio y agosto de 2025, cuyos hallazgos fueron comunicados mediante el Radicado No. 3-2025-9042 del 15 de septiembre de 2025, el proceso de Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura formuló cuatro (4) acciones de mejoramiento.

A la fecha del presente seguimiento, una (1) acción registra cumplimiento total, mientras que las tres (3) acciones restantes permanecen abiertas y dentro de los plazos establecidos para su ejecución, con fecha de terminación prevista para el 18 de septiembre de 2026, como se presenta a continuación:

Código hallazgo	Acciones	Fecha inicio de la acción	Fecha finalización de la acción	Estado de la acción	Código base anterior
AUD-OBSE-RF-SUBC-2025-0016-0196	1. Establecer controles y supervisiones periódicas que garanticen el mantenimiento continuo en la limpieza profunda y sellado de oquedades para eliminar hongos en cumplimiento de las normas de higiene y seguridad.	19/09/2025	18/09/2026	Abierta	PMI 1024
AUD-OBSE-RF-SUBC-2025-0015-0195	2. Revisar y actualizar el directorio institucional publicado en los canales oficiales y garantizando la vigencia de las extensiones y responsables de atención	19/09/2025	18/09/2026	Abierta	PMI 1023
AUD-OBSE-RF-SUBC-2025-0018-0198	1. Suministro e instalación de dispensadores de toallas y de papel higiénico y rutinas profundas de limpieza por parte del personal operativo.	19/09/2025	18/09/2026	Abierta	PMI 1026
AUD-OPME-RF-SUBC-2025-0006-0186	1. Solicitar a la administración del edificio unicampus una revisión, diagnostico de las instalaciones eléctricas	20/09/2025	31/10/2025	Cumplida	PMI 1011

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	*7.5.3 ISO 9001:2015.*	*7.5.3 Control de la información documentada.* *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).* *Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:* *a) distribución, acceso, recuperación y uso;* *b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;* *c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);*	NC	Se observó el uso de registros del Control de Mantenimientos Ejecutados (PS02-FO95) en versión 10 durante el mes de junio, pese a encontrarse vigente la versión 11 desde el 9 de junio de 2026. Adicionalmente, el Procedimiento "*PS02-PR01 Mantenimiento de Infraestructura Física, Bienes Muebles e Inmuebles"* hace referencia al formato "*PS02-FO178 Solicitud de Materiales para Mantenimiento de Infraestructura Física"*, el cual no se encuentra publicado en el Mapa Interactivo Web - MAPI. Según lo manifestado por el personal del proceso, el procedimiento fue remitido a revisión; sin embargo, se presentan dificultades en el Mapa Interactivo para gestionar una nueva solicitud de revisión o actualización. Así mismo, durante la revisión del MAPI se identificó que algunos documentos del proceso mantienen el logo de la entidad

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		d) conservación y disposición. *La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.* *La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra modificaciones no intencionadas.* *NOTA El acceso puede implicar una decisión en relación al permiso, solamente para consultar la información documentada, o al permiso y a la autoridad para consultar y modificar la información documentada.*		desactualizado conforme a la última versión establecida en el PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de "*Uso de logos permitidos".* Además, referencian dependencias que no corresponden a lo definido en el Decreto 653 de 2025, evidenciando debilidades en el control, actualización y mantenimiento de la información documentada del proceso. A continuación, se relacionan estos documentos: *Logo y dependencias desactualizados:* - PS02-FO28 Programación de Vehículos V8 del 25/07/2024 - PS02-FO438 Plan anual de necesidades de papelería V8 del 15/01/2024 - PS02-MM56 Manual Plan Estratégico de Seguridad Vial del Logo V7 del 29/11/2024. (Desactualización del inventario de vehículos). - PS02-PR01 Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura Física Bienes Muebles e Inmuebles V7 del 24/09/2020.

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				- PS02-PR09 Procedimiento de suministro de papelería y elementos de oficina V7 del 21/11/2024 - PS02-PT11 Protocolo de operación para el servicio de vigilancia y seguridad privada en la SDHT V1 del 29/01/2015 *Dependencias desactualizadas:* - PS02-PT01 Protocolo para la administración del parque automotor de la SDHT V7 del 29/10/2019. Por lo anterior, se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, dado que se identificó el uso de versiones no vigentes de formatos, referencia a documento no disponibles en el MAPI y documentos pendientes de actualización o revisión, afectando la disponibilidad y uso de información documentada adecuada y actualizada conforme a los controles establecidos, incumpliendo el numeral 7.5.3 Control de la información documentada -ISO 9001:2015, Decreto 653 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat" y el* PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				correspondiente a la sección de *"Uso de logos permitidos"*.

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015

1ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1, 4.3, 4.4 y 7.3/ ISO 9001:2015	4.1 Comprensión de la organización 4.3 Determinación del alcance del SGC 4.4 SGC y sus procesos 7.3 Toma de conciencia	Se evidenció que el personal del proceso reconoce y comprende los lineamientos estratégicos de la entidad, tales como la misión, visión, objetivo del proceso y alcance del Sistema de Gestión de Calidad. Igualmente, se observó la alineación de estos elementos con los objetivos institucionales y el compromiso del líder del proceso en fortalecer la apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	4.2 / ISO 9001:2015	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se verificó la identificación y seguimiento de las partes interesadas pertinentes al proceso, así como el conocimiento de sus necesidades y expectativas. De igual manera, se evidenció la implementación de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, documentos en los que se encuentran definidos los roles y responsabilidades requeridos para su gestión.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
3	5.1, 5.2 y 5.3 / ISO 9001:2015 5.3/ ISO 14001:2015	5.1 Liderazgo y compromiso 5.2 Política 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Se evidenció liderazgo mediante reuniones periódicas de seguimiento, monitoreo de compromisos y una adecuada definición de roles, responsabilidades y apoyos para la operación del proceso. Se evidenció apropiación de responsabilidades ambientales, adecuada disposición de residuos, seguimiento a consumos de agua y energía, identificación de aspectos e impactos ambientales y aplicación de medidas como reutilización de papel y digitalización de documentos.
4	6.1 / ISO 9001:2015 6 / ISO 14001:2015	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6 Planificación	Se verificó la gestión de riesgos del proceso mediante su identificación, seguimiento a la aplicación de los controles y la implementación de acciones que contribuyen al logro de los resultados del proceso. Se evidenció la gestión de los aspectos e impactos ambientales y las obligaciones de cumplimiento asociados al proceso, mediante la actualización y aplicación de las matrices establecidas. Así mismo, se verificó la definición y seguimiento de acciones orientadas a su control, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos ambientales y a la mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental.
5	6.2 / ISO 9001:2015	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Se verificó que el proceso aporta al cumplimiento de los objetivos de calidad institucionales de acuerdo con las funciones asignadas.
6	6.3 / ISO 9001:2015	6.3 Planificación de los cambios	Se evidenció la gestión de los cambios asociados al proceso mediante la ejecución del Plan de Gestión del Cambio. Así mismo, se verificó la formulación de un plan de mejoramiento orientado a completar los ajustes pendientes de la

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			documentación del proceso y fortalecer su actualización.
7	7.1 y 7.2 / ISO 9001:2015	7.1 Recursos 7.2 Competencia	Se evidenció que el proceso cuenta con personal competente para el desarrollo de las actividades a su cargo, soportado en la formación, experiencia y habilidades requeridas para el desarrollo de las funciones asignadas.
8	7.2 y 7.3 /ISO 14001:2015	7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia	Se evidenció que el personal del proceso cuenta con las competencias requeridas para el desarrollo de sus actividades y conoce su contribución al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión Ambiental, demostrando compromiso con la gestión ambiental de la entidad.
9	7.4 / ISO 9001:2015	7.4 Comunicación	Se verificó la implementación de mecanismos de comunicación acordes con las directrices institucionales, asegurando la divulgación oportuna de información relevante para la gestión de bienes, servicios e infraestructura y la atención de las necesidades de las dependencias.
10	8 /14001:2015	8 Operación	Se observó apropiación de buenas prácticas ambientales por parte del equipo, incluyendo segregación adecuada de residuos, reutilización de papel, socialización de planes de emergencia y aplicación de controles ambientales en la operación del proceso.
11	8.4 y 8.5.3 / ISO 9001:2015	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	Se evidencian controles de supervisión contractual, seguimiento a proveedores, administración de inventarios, control de bienes institucionales y cobertura mediante pólizas de seguros vigentes.

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
12	9.1.1 y 9.1.3 / ISO 9001:2015	9.1.1 Generalidades 9.1.3 Análisis y evaluación	Se verificó el seguimiento, medición y análisis del proceso a través de indicadores, riesgos y controles definidos, permitiendo evaluar su desempeño y apoyar la toma de decisiones para su mejora
13	10 / ISO 9001:2015	10 Mejora	La dependencia cumple con los planes de mejoramiento internos, evidenciando el seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	4.2/ ISO 9001:2015	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	OP	Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla. Así mismo, es importante verificar la aplicabilidad de los numerales 9.2 y 9.3 dentro del alcance y responsabilidades del proceso, con el fin de asegurar que la caracterización refleje adecuadamente los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad que le sean pertinentes.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidenciaron debilidades en el control de la información documentada, dado que se identificó el uso de versiones no vigentes de formatos, referencia a documento no disponibles en el MAPI y documentos pendientes de actualización o revisión, afectando la disponibilidad y uso de información documentada adecuada y actualizada conforme a los controles establecidos, incumpliendo el numeral 7.5.3 Control de la información documentada -ISO 9001:2015, Decreto 653 de 2025 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat" y el* PG02-MM46 Manual de Indumentaria, en lo correspondiente a la sección de *"Uso de logos permitidos".*
2	OP	**ISO 9001:2015** Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso para incluir, de ser aplicables, los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015, garantizando la coherencia entre la documentación del proceso y las actividades que este desarrolla. Así mismo, es importante verificar la aplicabilidad de los numerales 9.2 y 9.3 al proceso, de acuerdo con su alcance y responsabilidades.

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.

6. FORTALEZAS

Se destaca el liderazgo de la Dirección Administrativa en el seguimiento de las actividades del proceso, mediante reuniones periódicas, monitoreo de compromisos y fortalecimiento de la gestión operativa.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión de Bienes, Servicios e Infraestructura, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, control operacional, seguimiento y mejora continua.

Se evidenció que el proceso cuenta con mecanismos para la identificación y gestión de riesgos, el seguimiento al desempeño mediante indicadores, la supervisión de proveedores externos y la

administración de bienes institucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.

En relación con el Sistema de Gestión Ambiental, se observó la apropiación de prácticas ambientales por parte del personal, la identificación y seguimiento de aspectos e impactos ambientales.

No obstante, se identificó una No Conformidad asociada al numeral 7.5.3 Control de la información documentada de la NTC ISO 9001:2015, relacionada con debilidades en la actualización, disponibilidad y control de la documentación del proceso, evidenciadas en el uso de versiones no vigentes de formatos, referencias a documentos no disponibles en el MAPI y documentación desactualizada frente a los lineamientos institucionales vigentes.

Adicionalmente, se identificó una oportunidad de mejora relacionada con la revisión de la caracterización del proceso, a fin de evaluar la inclusión de los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015, fortaleciendo la coherencia entre las actividades desarrolladas por el proceso y los requisitos normativos aplicables. Así mismo, es importante verificar la aplicabilidad de los numerales 9.2 y 9.3 al proceso, de acuerdo con su alcance y responsabilidades.

8. RECOMENDACIONES

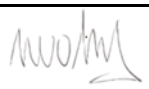
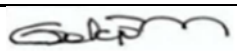
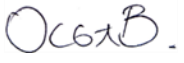
Gestionar con la Oficina Asesora de Planeación la actualización de la documentación pendiente del proceso y las situaciones que impiden culminar los flujos de revisión en el MAPI, con el fin de garantizar la oportunidad y eficacia del control documental.

Revisar la aplicabilidad de los numerales 8.1 y 8.2 de la ISO 9001:2015 dentro de la caracterización del proceso, de manera que exista coherencia entre las actividades desarrolladas, los requisitos normativos aplicables y la documentación del Sistema Integrado de Gestión.

Aplicar metodologías de análisis de causa raíz en la formulación de planes de mejoramiento, estableciendo acciones específicas, medibles y orientadas a prevenir la recurrencia de las situaciones identificadas y fortalecer el desempeño del proceso.

Implementar una revisión integral de los documentos, formatos e instructivos vigentes del proceso para garantizar que se encuentren actualizados y alineados con los lineamientos institucionales de imagen, codificación y control documental.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Liévano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Guillermo Delgadillo Molano	Auditor Interno	
Olga Yamile Bonilla González	Auditor Interno	

18. Proceso Gestión Documental

Informe de auditoría [X]	**Informe de seguimiento** [ ]	**Informe de ley** [ ]
Informe preliminar [ ]	**Informe final** [X]	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Gestión Documental
Líder dependencia, Proyectos de inversión,	Directora Administrativa– Gestión Documental.

contrato, actividad auditada, entre otras.	
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1.Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3.Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Gestión Documental definido por el Sistema de Gestión Integrado. Se auditan los requisitos establecidos en la caracterización del proceso: para la norma ISO 9001:2015, los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.4, 9.1.1, 9.1.3,

	9.2, 9.3 y 10 y para la norma ISO 14001:2015 los numerales 5.3, 6, 6.1.3, 8, 8.1.
Criterios	*Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 *Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. *Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. * Matriz requisitos ISO. * Mapa de riesgos de gestión. * Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales *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 * Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo * Sitio WEB * Canales de atención * Sistema de Administración del Riesgo *Indicadores * Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias *Documentos aplicables al proceso
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Olga Bonilla González Cindy Carolina Bernal (hasta el 3 de agosto de 2026)
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	2 de julio de 2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	De junio a agosto de 2026

Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó una metodología basada en el muestreo aleatorio de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría, estas fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	7.3/ISO9001:2015/ISO14001:2015 6.1.3/ISO 14001:2015 7.4/ISO9001:2015 7.4.2/ISO14001:2015 Se evidenció que parte del personal del proceso desconoce elementos estratégicos y ambientales del Sistema Integrado de Gestión, así como los mecanismos de consulta de la información documentada, situación que evidencia debilidades en la toma de conciencia y en la comunicación interna de los requisitos del SIG.
2	NC	7.5/ISO9001:2015 8 Operación/ISO9001:2015 Se evidenciaron debilidades en el control de los registros del préstamo de expedientes, debido al uso de una versión del formato

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		no aplicable para el período evaluado y al diligenciamiento incompleto de campos obligatorios, afectando la trazabilidad e integridad de la información documentada.
3	NC	8.2/ISO 14001:2015 Se evidenció que el Archivo Central no se encuentra incorporado al Plan Institucional de Emergencias, situación que limita la preparación y respuesta ante emergencias y aumenta el riesgo de afectación al patrimonio documental y a la continuidad de la operación.
4	NC	10.2 /ISO 9001:2015 Se evidenció el incumplimiento de una acción del plan de mejoramiento con fecha de ejecución vencida, sin la adopción oportuna de medidas para gestionar los factores que impedían su cumplimiento, lo que evidencia debilidades en el seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento y afecta la mejora continua del proceso.
5	OP	5/5.1/5.1.1 ISO 9001:2015 Se recomienda fortalecer la participación del líder del proceso en las auditorías internas para evidenciar el liderazgo y compromiso con el Sistema Integrado de Gestión.
6	OP	7.1/ISO 9001:2015 Se evidenció desgaste y obsolescencia en algunos recursos tecnológicos del proceso (escáneres, impresoras de stickers y equipos de cómputo), situación que puede afectar la eficiencia operativa y los tiempos de atención.
7	OP	8.4/ISO 9001:2015 Se evidenció que el proceso no ha implementado la evaluación del desempeño de los proveedores externos, limitando la verificación de la conformidad de los bienes y servicios suministrados y la mejora continua del proceso.
8	OB	8/8.1/ISO 14001:2015

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		El procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental no establece criterios para la rotación, verificación y ubicación de los medidores de temperatura y humedad del Archivo Central, limitando la estandarización del control ambiental.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe.

Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se informó que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que las situaciones comunicadas serían aceptadas por el proceso auditado, de conformidad con lo antes mencionado.

Surtido el término otorgado, la Dirección Administrativa mediante Radicado No. 3-2026-10271 del 12 de agosto de 2026 dio respuesta al informe preliminar en los siguientes términos:

No conformidad identificada en el informe preliminar: 8.2 ISO 14001:2015 - Preparación y respuesta ante emergencias

En ese sentido, la Dirección Administrativa informa que: *"Se realizó una visita al Archivo Central de la SDHT, donde se verificó su funcionamiento y operatividad; sin embargo, este no ha sido incorporado dentro del Plan Institucional de Emergencias, por lo que no se evidenciaron procedimientos específicos para la identificación y atención de las situaciones potenciales de emergencia asociadas a dicha instalación, ni la definición de acciones para prevenir o mitigar los impactos ambientales y operacionales que pudieran derivarse de eventos como incendios, inundaciones, sismos u otras contingencias. Lo anterior evidencia que el proceso no ha asegurado la preparación y respuesta frente a las emergencias aplicables al Archivo Central…*

… ***Actualización del Plan Institucional de Emergencias – Vigencia 2026:*** *Durante el primer semestre de la vigencia 2026, el proceso de Gestión Documental, en articulación con el proceso de Gestión del Talento Humano, adelantó la actualización del Plan Institucional de Emergencias de la SDHT,*

conforme a los lineamientos institucionales y a lo exigido por el numeral 8.2 de la ISO 14001:2015, que establece que la organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para prepararse y responder a situaciones potenciales de emergencia.

… En el presente caso, esta Dirección Administrativa sí ha cumplido con todos los requisitos anteriores, toda vez que:

- *El Archivo Central está incluido en el Plan de Emergencias SDHT 2026.*
- *Se identificaron los riesgos específicos de la instalación.*
- *Se definieron procedimientos de prevención, mitigación y respuesta.*
- *Se divulgó el Plan a todo el personal institucional.*
- *Se conserva información documentada (correo masivo, anexo del Plan, registros de difusión).*

Solicitud de reevaluación y retiro del hallazgo:

En virtud de lo expuesto, y con el fin de garantizar la correcta valoración del cumplimiento del requisito 8.2 de la ISO 14001:2015, esta Dirección Administrativa solicita respetuosamente:

- *Validar la información suministrada en esta comunicación, incluyendo el correo masivo "CONOCE EL PLAN DE EMERGENCIAS SDHT 2026" y el documento anexo del Plan de Emergencias actualizado.*
- *Verificar la inclusión del Archivo Central en el Plan de Emergencias, donde se evidencian los riesgos identificados, las estrategias de prevención y mitigación, y los procedimientos de respuesta definidos para dicha instalación.*
- *Proceder con el retiro del hallazgo, toda vez que esta dependencia sí ha asegurado la preparación y respuesta frente a las emergencias aplicables al Archivo Central, conforme a lo exigido por el numeral 8.2 de la ISO 14001:2015…"*

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La No Conformidad formulada evidenció que el proceso de Gestión Documental presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 8.2 ISO 14001:2015 - Preparación y respuesta ante emergencias.

En ese sentido, durante la ejecución de la auditoría y la visita realizada al Archivo Central, el personal entrevistado manifestó desconocer la existencia de un plan de emergencias aplicable a dicha sede y, adicionalmente, no se presentó evidencia que permitiera al equipo auditor verificar la incorporación del

Archivo Central dentro del Plan Institucional de Emergencias ni la existencia de procedimientos específicos para la atención de emergencias, situación que dio origen a la no conformidad formulada.

No obstante, una vez analizada la respuesta remitida y verificada la evidencia documental aportada por la Dirección Administrativa, se corroboró que el Archivo Central se encuentra incluido dentro del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias de la Secretaría Distrital de Hábitat, el cual incluye el Anexo 19 denominado Procedimiento Operativo Normalizado (PON) para la atención de emergencias en archivos documentales. Se verificó además que estos documentos fueron expedidos en mayo de 2026 y se encontraban vigentes al momento de la auditoría. Así mismo, la documentación revisada evidencia la identificación de amenazas y riesgos, la definición de medidas de prevención y mitigación, la asignación de responsables y el establecimiento de protocolos de respuesta ante emergencias aplicables al Archivo Central.

En consecuencia, la evidencia aportada desvirtúa el fundamento de la no conformidad relacionada con la inexistencia de mecanismos documentados para la preparación y respuesta ante emergencias en el Archivo Central, por lo que se considera procedente retirar la no conformidad. No obstante, se mantiene la necesidad de fortalecer la divulgación y apropiación de estos lineamientos por parte del personal, aspecto que se encuentra asociado al hallazgo de toma de conciencia y comunicación interna incluido en el informe de auditoría.

No conformidad identificada en el informe preliminar: 10.2, 10.2.1 y 10.2.2 ISO 9001:2015 - No conformidad y acción correctiva

En ese sentido, la Dirección Administrativa informa que: *"Durante la auditoría se verificó el estado de los planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Gestión Documental, evidenciándose que la acción "AUDRECO-GD-SUBC-2025-0005-0168" presenta estado incumplido, pese a que su fecha de cumplimiento estaba prevista para el 31 de diciembre de 2025. Si bien el proceso ha realizado seguimiento y reportados avances relacionados con la gestión de la acción, se evidenció que el indicador de cumplimiento definido corresponde a "TRD 2016 avaladas", condición que a la fecha no se ha materializado debido a la demora en la aprobación de las Tablas de Retención Documental por la instancia competente. No obstante, el proceso no evidenció la adopción oportuna de acciones que permitieran gestionar esta situación, tales como la reformulación de la acción, el ajuste del indicador o la implementación de mecanismos alternativos de seguimiento, conforme a los lineamientos institucionales para la administración de los planes de mejoramiento. Lo anterior evidencia debilidades en la gestión, seguimiento y cierre de las acciones de mejoramiento, limitando la*

implementación eficaz de las acciones correctivas y el fortalecimiento de la mejora continua del proceso.

Contexto y formulación original de la acción de mejoramiento

La acción de mejoramiento identificada con el código AUDRECO-GD-SUBC-2025-0005-0168 (PMI 1000) fue formulada por la Subsecretaría Corporativa mediante radicado 3-2025-3826, con asunto "Respuesta al Memorando No. 3-2025-2470 – Remisión informe de seguimiento a la Directiva 008 de 2021 – Vigencia 2024".

En dicha comunicación se estableció la siguiente estrategia:

- *Descripción: Agilizar la digitalización de expedientes derivados de las actividades misionales (asignación de subsidios, imposición de multas y sanciones, contratación, obras de mejora miento, entre otros), toda vez que durante la vigencia 2024 se presentaron dificultades documentadas respecto de la consecución de la información.*
- *Causa identificada: Necesidad de identificar en la entidad las series documentales asociadas a la misionalidad, para implementar automatización de procesos y procedimientos que generen documentos electrónicos de archivo de validez probatoria, conforme a la normatividad archivística vigente y los parámetros del Archivo General de la Nación.*
- *Acción definida: Trabajar en conjunto con el proceso de Tecnologías para identificar las necesidades de infraestructura e implementar la automatización de procesos, conformando expedientes electrónicos que cumplan con las especificaciones y normatividad archivística vigente.*
- *Indicador registrado en la estrategia: "Identificación de necesidades de infraestructura para la implementación de documentos electrónicos de archivo".*
- *Desviación en el registro del indicador y gestión del seguimiento*

En la matriz de seguimiento y cuadro de mando elaborado por la Oficina de Control Interno al inicio de la vigencia 2025, se evidenció una desviación en el registro del indicador, el cual fue consignado como "TRD 2016 avaladas", condición que no corresponde con el indicador originalmente formulado en la estrategia institucional.

Esta discrepancia entre el indicador registrado en la matriz de seguimiento y el indicador formulado en la estrategia ha generado una aparente situación de incumplimiento, toda vez que el resultado esperado "TRD 2016 avaladas" no se ha materializado, no por falta de gestión, sino porque dicho indicador no fue el definido originalmente en la acción de mejoramiento.

… Solicitud de reevaluación y cierre del hallazgo

En virtud de lo expuesto, y habiendo transcurrido 12 días del mes de agosto de 2026 sin que se haya programado la mesa de trabajo solicitada por la Oficina de Control Interno, esta Dirección Administrativa solicita respetuosamente:

- *Reevaluar el hallazgo formulado, teniendo en cuenta que la acción de mejoramiento ha contado con seguimiento y monitoreo documentado, conforme a lo exigido por el numeral 10.2 de la ISO 9001:2015.*
- *Validar y ponderar las evidencias suministradas en esta comunicación y en los radicados 3 2025-9078 y 3-2026-7982, las cuales demuestran la gestión oportuna y el cumplimiento de los compromisos institucionales.*
- *Proceder con el cierre del hallazgo identificado como PMI 1000, toda vez que la desviación detectada corresponde a un error de registro del indicador en la matriz de seguimiento, no a una falla en la ejecución, seguimiento o reformulación de la acción por parte de esta dependencia…"*

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La No Conformidad formulada evidenció que el proceso de Gestión Documental presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 10.2, 10.2.1 y 10.2.2 ISO 9001:2015 - No conformidad y acción correctiva

Es por ello que, la no conformidad formulada señaló posibles debilidades en la gestión, seguimiento y cierre de la acción de mejoramiento identificada con el código AUD-RECO-GD-SUBC-2025-0005-0168 (PMI 1000), al evidenciarse su registro en estado incumplido pese al vencimiento de la fecha prevista para su ejecución.

No obstante, una vez analizada la respuesta presentada por la Dirección Administrativa y revisados los soportes aportados, el equipo auditor evidenció que el proceso realizó gestiones asociadas a la implementación de la acción, así como actividades de seguimiento y reporte de avances durante las vigencias 2025 y 2026. De igual forma, se verificó la existencia de comunicaciones remitidas a la Oficina de Control Interno orientadas a la valoración de evidencias y al análisis del estado de cumplimiento de la acción de mejoramiento.

Así mismo, se observó que la situación está asociada, en parte, a inconsistencias entre el indicador registrado para el seguimiento de la acción y el resultado esperado definido en su formulación, circunstancia que incidió en la valoración de su cumplimiento.

En atención a lo anterior, la evidencia aportada desvirtúa el fundamento que sustentó la no conformidad relacionada con el incumplimiento del numeral 10.2 de la Norma ISO 9001:2015, por cuanto se comprobó la existencia de acciones, seguimiento y conservación de información documentada asociada a la gestión de la acción de mejoramiento.

En consecuencia, se considera procedente retirar la no conformidad y dejar una observación relacionada con la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las acciones de mejoramiento del proceso, promoviendo la revisión permanente de su estado de avance y la comunicación oportuna de cualquier situación que pueda afectar su ejecución o valoración. Lo anterior incluye la gestión de las aclaraciones, ajustes o reformulaciones que sean procedentes ante las instancias correspondientes, con el propósito de asegurar la adecuada trazabilidad de las acciones implementadas y facilitar la determinación objetiva de su estado de cumplimiento.

Observación identificada en el informe preliminar: 5 liderazgo/ 5.1 Liderazgo y compromiso/ 5.1.1 Generalidades - ISO 9001:2015

La Dirección Administrativa frente a esta observación informa que, *"Durante la ejecución de la auditoría no se contó con la participación de la líder del proceso, pese a haber sido convocada previamente, siendo atendida por el personal delegado. Si bien la auditoría pudo desarrollarse con la información y evidencias suministradas, se recomienda fortalecer el acompañamiento del líder del proceso en este tipo de ejercicios, en atención a su responsabilidad de demostrar liderazgo y compromiso con el Sistema Integrado de Gestión, conforme al presente numeral…*

… En virtud de lo expuesto, y con fundamento en:

- *El numeral 5.1 de la ISO 9001:2015, que no exige presencia física obligatoria en auditorías.*
- *Las guías del ISO 9001 Auditing Practices Group, que reconocen que el liderazgo se evalúa mediante evidencia integral, no exclusivamente mediante entrevistas con la alta dirección.*
- *La norma ISO 19011:2018, que establece que la auditoría debe considerar la estructura organizacional y la asignación de responsabilidades.*
- *El reconocimiento implícito en la propia observación de que la auditoría se desarrolló con éxito pese a la ausencia.*

Esta Dirección Administrativa solicita respetuosamente que la observación No. 1 sea retirada del informe final de auditoría, toda vez que no existe un incumplimiento normativo ni una falla en el ejercicio del liderazgo y compromiso exigidos por el Sistema Integrado de Gestión

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La observación formulada evidenció que el proceso de Gestión Documental presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 5 liderazgo/ 5.1 Liderazgo y compromiso/ 5.1.1 Generalidades - ISO 9001:2015.

Una vez analizada la respuesta remitida por el proceso auditado, el equipo auditor evidenció que las actividades desarrolladas durante la auditoría fueron atendidas por personal conocedor del proceso, quien suministró la información y las evidencias requeridas para el desarrollo del ejercicio auditor. Así mismo, el equipo auditor considera que la situación identificada constituye una oportunidad para fortalecer el ejercicio del liderazgo y la articulación del responsable del proceso en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

No obstante, considerando que la caracterización del proceso Gestión Documental establece formalmente a la Dirección Administrativa como responsable del proceso, se identifica una oportunidad para fortalecer la visibilidad del liderazgo y la apropiación de las responsabilidades asociadas a su gestión, particularmente en espacios estratégicos como las auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión. En este sentido, si bien la atención de los ejercicios de auditoría puede ser realizada por colaboradores delegados con conocimiento suficiente del proceso, resulta conveniente promover mecanismos que permitan evidenciar de manera más clara la participación y articulación del responsable definido en la documentación del Sistema Integrado de Gestión.

En consecuencia, la situación se reclasifica como oportunidad de mejora, recomendando promover la participación del líder del proceso en momentos clave de los ejercicios de auditoría, particularmente en la apertura específica, contextualización del proceso, análisis de resultados y cierre, sin perjuicio de la posibilidad de delegar la atención operativa de las entrevistas y requerimientos de información

Observación identificada en el informe preliminar: 8. Operación 8.1Planificación y control operacional - ISO 14001:2015

La Dirección Administrativa frente a esta observación informa que, *"Durante la auditoría se evidenció que el proceso cuenta con el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental de la*

Secretaría Distrital del Hábitat, el cual contempla actividades orientadas a la conservación documental. No obstante, se observó que dicho procedimiento no establece los criterios técnicos para la rotación, verificación o ubicación de los medidores de temperatura y humedad utilizados en el Archivo Central, elementos fundamentales para asegurar un monitoreo representativo y continuo de las condiciones ambientales del depósito documental. Si bien durante la auditoría no se evidenciaron desviaciones en las condiciones de conservación ni afectaciones a la documentación custodiada, se recomienda documentar estos criterios dentro del procedimiento, definiendo aspectos como la frecuencia de rotación, los responsables, la metodología y los registros asociados. Lo anterior contribuirá a fortalecer el control operacional, estandarizar las actividades de monitoreo ambiental y garantizar la conservación preventiva del acervo documental.

… la Dirección Administrativa solicita respetuosamente que la observación No. 4 sea considerada como atendida, toda vez que:

- *Sí existen criterios técnicos documentados para la rotación, verificación y ubicación de los medidores de temperatura y humedad, los cuales se encuentran establecidos en el Plan de Conservación Documental.*
- *La entidad cumple con los requisitos normativos del Acuerdo 049 de 2000 del Archivo General de la Nación y las guías técnicas del Sistema Integrado de Conservación (SIC).*
- *Se cuenta con responsables, metodología y registros asociados que garantizan el control operacional y la estandarización de las actividades de monitoreo ambiental.*
- *No se evidenciaron desviaciones en las condiciones de conservación ni afectaciones a la documentación custodiada durante la auditoría, lo cual demuestra la eficacia de los controles imple mentados".*

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar

La observación formulada evidenció que el proceso de Gestión Documental presenta posibles debilidades en la implementación de los requisitos establecidos en el numeral 8. Operación 8.1Planificación y control operacional - ISO 14001:2015.

No obstante, una vez revisada la respuesta presentada por la Dirección Administrativa y la documentación soporte aportada, se verificó que los criterios técnicos relacionados con el monitoreo y control de las condiciones ambientales del Archivo Central se encuentran documentados en el Plan de Conservación Documental PS03-PN02 v1 del 24/04/2026, el cual hace parte del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. En dicho documento se establecen lineamientos para la configuración, ubicación

estratégica, seguimiento, análisis de datos, responsables y periodicidad de las actividades asociadas al control de temperatura y humedad en los espacios de almacenamiento documental.

En consecuencia, la evidencia aportada desvirtúa el fundamento de la observación formulada, toda vez que se comprobó la existencia de criterios técnicos documentados para el monitoreo de las condiciones ambientales, por lo que se considera procedente retirar la observación.

Sin perjuicio de lo anterior, el equipo auditor identificó una oportunidad de mejora relacionada con la gestión documental del proceso, en razón a que el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental PS03-PR17, versión 4 del 11 de junio de 2025, no referencia expresamente el Plan de Conservación Documental PS03-PN02 como documento complementario para la ejecución de las actividades de conservación documental. En este sentido, se recomienda evaluar la pertinencia de fortalecer la articulación documental entre ambos instrumentos, con el fin de facilitar su consulta, aplicación y trazabilidad dentro del Sistema Integrado de Gestión.

Por lo anterior, se retira la observación incluida en el informe preliminar, por cuanto la evidencia aportada demuestra que los criterios técnicos objeto de revisión se encuentran documentados y vigentes. No obstante, se incorpora la presente oportunidad de mejora orientada a fortalecer la articulación documental entre el procedimiento y los instrumentos que desarrollan técnicamente el Sistema Integrado de Conservación.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES

A partir de los resultados de la Auditoría realizada por la Oficina de Control Interno durante los meses de julio y agosto de 2025, comunicados mediante radicado No. 3-2025-9042 del 15 de septiembre de 2025, el proceso de Gestión Documental formuló cinco (5) acciones de mejoramiento. Del total de acciones definidas, cuatro (4) fueron ejecutadas dentro del término previsto y una (1) registró cumplimiento extemporáneo. Lo anterior permite evidenciar la atención de los resultados de auditoría y la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento del proceso y la mejora continua.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 Hallazgos

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	7.3/ISO9001:2015/ISO14001:2015 6.1.3/ISO 14001:2015 7.4/ISO9001:2015 7.4.2/ISO14001:2015	6.1.3 Obligaciones de cumplimiento b) determinar cómo se aplican estas obligaciones de cumplimiento a la organización. 7.3 Toma de conciencia.	NC	Durante las entrevistas realizadas al equipo de trabajo del proceso, se evidenció que algunos servidores y contratistas desconocen la Política Integrada de Gestión, la misión y visión institucional, los objetivos y la caracterización del proceso, así como su contribución al

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) la política de la calidad; b) los objetivos de la calidad pertinentes; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de		logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y las implicaciones del incumplimiento de sus requisitos. Adicionalmente, se evidenció que existe un desconocimiento por parte del equipo sobre los mecanismos y medios institucionales dispuesto para consultar la información estratégica de la entidad como del proceso. En relación con el componente ambiental, se evidenció que parte del personal no demostró conocimiento sobre la matriz de Aspectos e Impactos ambientales, los

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		gestión de la calidad. 7.3 Toma de conciencia: Las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben tomar conciencia de: a) la política ambiental; b) los aspectos ambientales significativos y los impactos reales o potenciales relacionados, asociados con su trabajo; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión ambiental, incluidos los beneficios de un		requisitos normativos aplicables definidos para el proceso y su contribución al desempeño ambiental de la Entidad. Lo anterior evidencia que el proceso no asegura la toma de conciencia del personal respecto a los elementos fundamentales del Sistema Integrado de Gestión, ni la eficacia de los mecanismos de comunicación interna para garantizar el conocimiento y acceso a la información documentada.

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		mejor desempeño ambiental; d)las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión ambiental, incluidas las obligaciones de cumplimiento. 7.4 Comunicación La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan: a) que comunicar;		

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar; e) quién comunica. 7.4.2 Comunicación interna b) asegurarse de que su proceso de comunicación posibilite que cualquier persona que trabaje bajo el control de la organización contribuya a la mejora continua.		
2	7.5/ISO9001:2015 8 Operación/ISO9001:2015	7.5Información documentada 7.5.3.2 Para el control de la información	NC	Durante la revisión de los registros del préstamo de expedientes se

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
		documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: c)control de cambios (por ejemplo, control de versión); 8.5.2 Identificación y trazabilidad 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.		evidenció el uso del formato **PS03-FO57** Planilla Préstamo de Expedientes, versión 13 del 11 de mayo de 2026, para registrar préstamos realizados desde el mes de enero de 2026, sin que dicha versión correspondiera al período en el que se generaron dichos registros. Adicionalmente, se identificaron formatos con campos obligatorios sin diligenciar (En el ítem de devolución se encontró sin diligenciar el campo de fecha,

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				entregado por, recibido por), impidiendo verificar la trazabilidad completa de algunos expedientes en préstamo. Lo anterior evidencia debilidades en el control de la información documentada y en la gestión de los registros del proceso, afectando la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información.

4.2 Conformidades

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	4.1, 4.2 y 4.3 /ISO 9001:2015	4.1 Determinar los factores internos y	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene identificadas las

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		externos que afectan la capacidad para lograr los resultados previstos del SGC. 4.2 Identificar las partes interesadas pertinentes y los requisitos que influyen en el sistema de gestión. 4.3La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer su alcance.	cuestiones internas y externas que inciden en su gestión, las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes y desarrolla sus actividades dentro del alcance definido para el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, aspectos que se encuentran documentados y articulados con la caracterización del proceso, evidenciando conformidad con los requisitos establecidos en los numerales.
2	5.2 /ISO 9001:2015	5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad. 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad.	Durante la auditoría se verificó que se encuentra la Política Integrada de Gestión, formalmente aprobada, documentada y alineada con el direccionamiento estratégico de la Entidad, la cual proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos del

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			Sistema Integrado de Gestión e incorpora el compromiso con el cumplimiento de los requisitos aplicables y la mejora continua. Igualmente, se evidenció que la Política Integrada de Gestión se encuentra disponible como información documentada y es difundida mediante los canales institucionales definidos por la Entidad, garantizando su acceso para los servidores, contratistas y demás partes interesadas pertinentes. En consecuencia, se evidencia conformidad con los requisitos establecidos en los numerales.
3	5.3/ISO 9001:2015 5.3/ISO 14001:2015	5.3Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene definidas, documentadas y comunicadas las responsabilidades y autoridades para la ejecución, seguimiento y control de sus actividades, las cuales se encuentran establecidas en los manuales específicos de funciones y competencias laborales y en las obligaciones contractuales de los contratos de prestación de servicios, según corresponda. Así mismo, mediante las entrevistas realizadas se

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			verificó que el personal conoce y ejerce las responsabilidades asignadas para el desarrollo de sus funciones, incluyendo aquellas relacionadas con el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y del Sistema de Gestión Ambiental aplicables al proceso.
4	6.1/ISO 9001:2015	6.1Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	El proceso identifica, analiza, valora y gestiona los riesgos y oportunidades que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos y la prestación de sus servicios, considerando el contexto del proceso y los lineamientos establecidos en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad. Se evidenció que los riesgos cuentan con controles definidos, responsables, acciones de tratamiento y mecanismos de seguimiento que permiten monitorear su comportamiento y contribuir al fortalecimiento de la gestión preventiva y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.
5	6.2/ISO 9001:2015	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.	El proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión mediante la definición y seguimiento

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			de indicadores de gestión, Plan de acción, metas y actividades de control asociadas a su operación. Así mismo, se verificó que el proceso realiza seguimiento periódico al desempeño de sus indicadores, riesgos y analiza los resultados obtenidos y adopta las acciones correspondientes cuando se identifican desviaciones, permitiendo orientar la gestión hacia el logro de los resultados previstos y la mejora continua.
6	7.2/ISO9001:2015	7.2 Competencia	El proceso cuenta con personal competente para el desarrollo de las actividades propias de su operación. Se verificó que las funciones y responsabilidades son desempeñadas por servidores públicos y contratistas que cumplen con los perfiles y requisitos establecidos por la Entidad, evidenciando la formación, experiencia y conocimientos requeridos para el ejercicio de sus funciones.
7	9/ISO 9001:2015	9. Evaluación del desempeño 9.1.1 Generalidades 9.13 Análisis y evaluación	Durante la auditoría se evidenció que el proceso cuenta tres indicadores de gestión (No7-Pinar, No56-Preservación digital y No58-Porcentaje de cumplimiento de ejecución de las actividades del plan

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			de preservación documental para la protección del acervo documental físico y análogo de la SDHT) definidos para medir y evaluar su desempeño, alineados con los objetivos del proceso y del Sistema Integrado de Gestión. Así mismo, se verificó la medición periódica de dichos indicadores y el análisis de sus resultados, evidenciando el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa, mediante el cual se constató el cumplimiento de las metas establecidas para el período evaluado. Lo anterior demuestra que el proceso dispone de mecanismos para el seguimiento y evaluación de su desempeño, permitiendo la toma de decisiones basada en resultados y la mejora continua.
8	4.4/ISO 9001:2015	4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Durante la auditoría se evidenció que el proceso tiene implementado el Sistema de Gestión de la Calidad mediante la definición de su caracterización, procedimientos, formatos, indicadores de gestión, riesgos, controles y demás información documentada necesaria para la operación y seguimiento de sus actividades. Así mismo, se verificó que el proceso dispone de

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			mecanismos para el seguimiento de su desempeño, la gestión de acciones de mejora y la administración de la información documentada, permitiendo la ejecución de sus actividades conforme a los lineamientos establecidos por la Entidad.
9	6.3/ISO 9001:2015	6.3Planificación de los cambios	Durante la auditoría se evidenció que el proceso ha gestionado los cambios implementados a través del plan de Gestión del cambio, en relación con sus procedimientos, formatos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión, garantizando su actualización y aplicación en el desarrollo de las actividades del proceso.

4.3 Oportunidad de mejora y Observaciones

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	10.2 ISO 9001:2015	10.2 No conformidad y acción correctiva 10.2.1 y 10.2.2 ISO 9001:2015	OB	Si bien durante la auditoría se evidenció que el proceso adelantó actividades de gestión y seguimiento frente a la acción de mejoramiento evaluada, se identificaron situaciones asociadas a la valoración de su estado de cumplimiento que

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				evidencian la conveniencia de fortalecer los mecanismos de monitoreo y comunicación durante su ejecución. En este sentido, se identifica la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las acciones de mejoramiento del proceso, promoviendo la revisión permanente de su estado de avance y la comunicación oportuna de cualquier situación que pueda afectar su ejecución o valoración. Lo anterior incluye la gestión de las aclaraciones, ajustes o reformulaciones que sean procedentes, con el propósito de asegurar la adecuada trazabilidad de las acciones implementadas y facilitar la determinación objetiva de su estado de cumplimiento.
2	5/5.1/5.1.1 ISO 9001:2015	5 liderazgo/ 5.1 Liderazgo y compromiso/ 5.1.1 Generalidades	OP	Se recomienda fortalecer la participación del responsable del proceso en los ejercicios de auditoría interna, con el fin de evidenciar de manera más efectiva el liderazgo, la apropiación de

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				responsabilidades y el compromiso con el Sistema Integrado de Gestión, en concordancia con los roles definidos en la documentación institucional.
3	7.1/ISO 9001:2015	7.1Recursos	OP	Durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que algunos de los recursos tecnológicos utilizados por el proceso presentan desgaste por su tiempo de uso y condiciones de operación. En particular, se identificó que los escáneres empleados para la radicación de correspondencia presentan un nivel de deterioro que disminuye su eficiencia y puede afectar los tiempos del flujo operativo del proceso. Así mismo, se observó que las impresoras de stickers de radicación generan impresiones con baja legibilidad y que algunos equipos de cómputo presentan obsolescencia derivada de su uso continuo. Si bien esta situación no impide el desarrollo de las actividades del proceso, se recomienda

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				evaluar la renovación, mantenimiento o actualización de dichos recursos tecnológicos, con el fin de fortalecer la eficiencia operativa, optimizar los tiempos de atención y contribuir al adecuado desempeño del proceso.
4	8.4/ISO 9001:2015	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	OP	Durante la auditoría se identificó que el proceso de Gestión Documental no cuenta con un mecanismo implementado para evaluar y realizar seguimiento al desempeño de los proveedores externos que apoyan la ejecución de sus actividades. Se recomienda establecer e implementar criterios de evaluación periódica que permitan verificar la conformidad de los bienes y servicios suministrados, fortalecer la toma de decisiones frente a los proveedores y contribuir a la mejora continua del proceso.
5	8/8.1/ISO 14001:2015	8.Operación 8.1Planificación y control operacional	OP	Se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la articulación de la

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				documentación del proceso, en razón a que el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental no referencia expresamente el Plan de Conservación Documental. Se recomienda evaluar la pertinencia de fortalecer dicha integración documental, con el fin de facilitar su consulta, aplicación y trazabilidad, así como garantizar una mayor coherencia entre los lineamientos generales del procedimiento y los criterios técnicos que orientan las actividades de conservación documental.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, seguimiento o informe de ley se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	7.3/ISO9001:2015/ISO14001:2015 6.1.3/ISO 14001:2015 7.4/ISO9001:2015 7.4.2/ISO14001:2015

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		Se evidenció que parte del personal del proceso desconoce elementos estratégicos y ambientales del Sistema Integrado de Gestión, así como los mecanismos de consulta de la información documentada, situación que evidencia debilidades en la toma de conciencia y en la comunicación interna de los requisitos del SIG.
2	NC	7.5/ISO9001:2015 8 Operación/ISO9001:2015 Se evidenciaron debilidades en el control de los registros del préstamo de expedientes, debido al uso de una versión del formato no aplicable para el período evaluado y al diligenciamiento incompleto de campos obligatorios, afectando la trazabilidad e integridad de la información documentada.
3	OB	10.2 /ISO 9001:2015 Se identificó la oportunidad de fortalecer el seguimiento y control de las acciones de mejoramiento del proceso, promoviendo la comunicación oportuna de situaciones que puedan afectar su cumplimiento y la gestión de los ajustes o aclaraciones requeridos, con el fin de garantizar su adecuada trazabilidad y evaluación.
4	OP	5/5.1/5.1.1 ISO 9001:2015 Se recomienda fortalecer la participación del líder del proceso en las auditorías internas para evidenciar el liderazgo y compromiso con el Sistema Integrado de Gestión.
5	OP	7.1/ISO 9001:2015 Se evidenció desgaste y obsolescencia en algunos recursos tecnológicos del proceso (escáneres, impresoras de stickers y

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		equipos de cómputo), situación que puede afectar la eficiencia operativa y los tiempos de atención.
6	OP	8.4/ISO 9001:2015 Se evidenció que el proceso no ha implementado la evaluación del desempeño de los proveedores externos, limitando la verificación de la conformidad de los bienes y servicios suministrados y la mejora continua del proceso.
7	OP	8/8.1/ISO 14001:2015 Se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la articulación de la documentación del proceso, en razón a que el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental no referencia expresamente el Plan de Conservación Documental.

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.

6. FORTALEZAS

- El proceso de Gestión Documental dispone de información documentada que soporta la operación del proceso, incluyendo su caracterización, procedimientos, formatos, indicadores de gestión, matriz de riesgos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión, permitiendo orientar la ejecución de sus actividades.
- Se evidenció que el proceso cuenta con personal competente para el desarrollo de sus funciones, verificándose que los servidores y contratistas poseen la formación, experiencia y conocimientos requeridos para la ejecución de las actividades asignadas.
- El proceso realiza seguimiento periódico a sus indicadores de gestión, evidenciándose el cumplimiento de las metas establecidas y el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa, lo cual contribuye a la evaluación de su desempeño y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

7. CONCLUSIONES

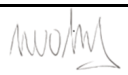
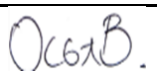
- El proceso de Gestión Documental mantiene implementados los elementos necesarios para la operación del Sistema Integrado de Gestión, evidenciándose conformidad con la mayoría de los requisitos evaluados de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, así como con la normativa institucional aplicable.
- Durante la auditoría se identificaron oportunidades para fortalecer las gestiones documentales y ambientales del proceso, relacionadas con el mejoramiento de algunos controles operacionales, la administración de la información documentada, la evaluación de proveedores externos, la disponibilidad de recursos tecnológicos y la participación del líder del proceso.
- Se evidenciaron no conformidades asociadas a la toma de conciencia del personal respecto al Sistema Integrado de Gestión y la gestión de la información documentada, aspectos que requieren la implementación de acciones correctivas para prevenir su recurrencia y fortalecer la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.
- En términos generales, el proceso demuestra capacidad para cumplir sus objetivos y desarrollar sus actividades; sin embargo, resulta necesario fortalecer el control operacional, la documentación de los procesos y el seguimiento a las acciones de mejora, con el fin de incrementar la eficacia del proceso y promover la mejora continua.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda revisar y actualizar la caracterización del proceso de Gestión Documental, con el fin de verificar la pertinencia de los requisitos normativos del Sistema Integrado de Gestión allí establecidos, particularmente los numerales 9.2 "Auditoría Interna" y 9.3 "Revisión por la Dirección" de la NTC ISO 9001:2015, considerando que su implementación y cumplimiento corresponden de manera transversal al Sistema Integrado de Gestión y son responsabilidad de la Alta Dirección y del proceso administrador del SIG. Lo anterior permitirá que la caracterización refleje con mayor precisión los requisitos aplicables al proceso, fortalezca la claridad en la asignación de responsabilidades y facilite la evaluación objetiva de su desempeño durante las auditorías internas.
- Formular e implementar las acciones correctivas derivadas de las no conformidades identificadas durante la auditoría, asegurando el análisis de causas, la definición de acciones eficaces y el seguimiento a su implementación.
- Fortalecer las estrategias de comunicación y sensibilización del personal respecto a la Política Integrada de Gestión, los objetivos institucionales, la caracterización del proceso, la información documentada, los aspectos e impactos ambientales y los requisitos aplicables del Sistema Integrado de Gestión.

- Revisar y fortalecer los controles asociados a la gestión de la información documentada, garantizando el uso de las versiones vigentes de los formatos y el diligenciamiento completo de los registros que soportan la trazabilidad de los expedientes.
- Implementar un mecanismo para la evaluación y seguimiento del desempeño de los proveedores externos que apoyan las actividades del proceso, definiendo criterios objetivos que permitan verificar la conformidad de los bienes y servicios suministrados.
- Evaluar la renovación, mantenimiento o actualización de los recursos tecnológicos utilizados en el proceso, especialmente los escáneres, impresoras de stickers y equipos de cómputo, con el fin de fortalecer la eficiencia operativa y reducir los riesgos asociados a la obsolescencia tecnológica.
- Articulación de la documentación del proceso, en razón a que el Procedimiento de Preservación Digital y Conservación Documental no referencia expresamente el Plan de Conservación Documental.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	
Olga Yamile Bonilla González	Auditor	

19. Proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento

Informe de auditoría	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final**	
Fecha presentación del informe: 15 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).
Proceso, dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento
Líder dependencia, Proyectos de inversión, contrato, actividad auditada, entre otras.	Mauricio Liévano Bernal – Jefe de la Oficina de Control Interno.
Objetivos	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** **1.**Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. **2.** Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos.

	3.Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión, que lo compone el Sistema de Gestión de calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) de la Secretaría Distrital de Hábitat tiene alcance a todos los procesos de la Entidad, a todos los niveles funcionales y organizacionales, a los contratistas y aquellas personas que dentro y fuera de la entidad desarrolle labores y gestionen sus actividades contractuales, utilicen, recolecten, procesen e intercambien información. La Auditoría Interna cobija los 20 procesos de la Entidad. Se deja claridad en el presente alcance que la Oficina Asesora de Planeación auditara el proceso de Evaluación, asesoría y Mejoramiento.
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención • Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores • Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	• Karen Rocío Rueda (hasta el 6 de agosto de 2026) • Lady Suarez Arias
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	2-07-2026
Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18 de agosto de 2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicará una metodología basada en el muestreo aleatorio de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría esta fue la situación identificada, la cual fue presentada en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	Incumplimiento en la elaboración y presentación de informes de ley correspondientes a la vigencia 2025, evidenciado en la no elaboración y/o presentación de 14 de los 18 informes programados en el Plan Anual de Auditoría.
2	OB	Debilidades en la gestión documental de los expedientes de auditoría, evidenciadas por la ausencia de registros de asistencia, listas de chequeo, papeles de trabajo y demás soportes requeridos para demostrar la ejecución integral de las auditorías.
3	OB	Debilidades en la formalización documental del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evidenciadas por actas pendientes de firma, documentos en proceso de formalización y soportes documentales sin incorporar a los expedientes respectivos.
4	OB	Debilidades en el seguimiento institucional a requerimientos de organismos de control, evidenciadas en requerimientos atendidos de manera extemporánea pese a los mecanismos de seguimiento implementados por la Oficina de Control Interno.
5	OP	Fortalecer la gestión y seguimiento de las oportunidades de mejora del proceso
6	OP	Fortalecer la organización y administración de los repositorios documentales
7	OP	Fortalecer la descripción de los soportes y entregables reportados en la matriz de partes interesadas y en los registros asociados.
8	OP	Fortalecer la Matriz del Plan de Comunicaciones donde se encuentra más detallada la información que se comunica por parte del proceso.

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar.

Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Surtido el término otorgado, el proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento no presentó observaciones al informe preliminar, en consecuencia, las situaciones identificadas se dan por aceptadas, manteniéndose en firme y será presentada en el informe final

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso. Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento grave o reiterativo de un de un requisito o apartado completos de un criterio.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Durante la ejecución de la auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron debilidades asociadas al Proceso: Evaluación, Asesoría y Mejoramiento. por lo tanto, no fue necesario establecer acciones de mejora ni formular plan de mejoramiento.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 Hallazgos

N°	Requisito Incumplido/Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	**7.5** Información documentada ISO 9001:2015 **8.1** Planificación y Control Operacional ISO 9001:2015	**7.5** Establece que la organización debe crear, actualizar, controlar y conservar la información documentada necesaria para la operación de sus procesos. **8.1** Establece que la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los productos, servicios y demás actividades del sistema de gestión.	NC	**Proceso: Evaluación, Asesoría y Mejoramiento** Incumplimiento en la elaboración y presentación de informes de ley correspondientes a la vigencia 2025. Se observó el incumplimiento de la programación de informes de ley a cargo de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025, toda vez que de dieciocho (18) informes programados se evidenció la elaboración y presentación de únicamente cuatro (4), quedando pendientes catorce (14) informes. Esta situación fue verificada mediante la revisión del Plan Anual de Auditoría, la programación institucional, los informes emitidos y los registros asociados al proceso. La ausencia de los informes programados evidencia una desviación frente a los requisitos establecidos para la ejecución, seguimiento y control de los informes de ley, afectando la capacidad institucional para demostrar el cumplimiento oportuno de obligaciones legales y reglamentarias.

4.2 Conformidades

ISO 9001:2015

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	**4.1** Comprensión de la Organización y de su contexto ISO 9001:2015	**4.1** La organización debe determinar y realizar seguimiento a las cuestiones internas y externas que pueden afectar su capacidad para lograr los resultados previstos del Sistema de Gestión de la Calidad y el cumplimiento de sus objetivos.	Proceso: Evaluación, Asesoría y Mejoramiento Se evidenció conformidad con el numeral, al verificarse que el líder del proceso conoce el contexto institucional, las necesidades organizacionales y la interacción del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad. Asimismo, demostró comprensión de los factores que influyen en la gestión del proceso y de su contribución al mejoramiento continuo, evidenciando alineación con los propósitos y resultados esperados del Sistema Integrado de Gestión.
2	**4.2** Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	**4.2** La organización debe identificar las partes interesadas pertinentes, así como sus necesidades, expectativas y requisitos aplicables que puedan afectar el sistema de gestión.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso identifica y realiza seguimiento a sus partes interesadas mediante la actualización periódica de la matriz correspondiente. Durante la auditoría se verificó el reporte efectuado el 7 de julio de 2026, así como evidencias de actualización relacionadas con partes interesadas, componentes ambientales y requisitos legales aplicables. Asimismo, se constató la gestión de comunicaciones dirigidas a partes interesadas internas y externas y la emisión de informes que evidencian la interacción y atención de necesidades de los grupos de interés asociados al proceso.
3	**4.3** Determinación del alcance del Sistema de Gestión ISO 9001:2015	**4.3** La organización debe definir los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión, considerando sus procesos, productos, servicios y contexto.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso se encuentra definido dentro del mapa de procesos institucional, con un alcance claramente establecido y alineado con la estructura del Sistema Integrado de Gestión. Durante la auditoría se verificó que el proceso reconoce su ubicación, interacción y aporte dentro de la cadena de valor de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al alcance definido para el sistema de gestión.
4	**4.4** Sistema de gestión de la calidad	**4.4** La organización debe determinar, gestionar, controlar y	Se evidenció conformidad con el numeral toda vez que el proceso desarrolla actividades

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
	y sus procesos ISO 9001:2015	mejorar continuamente los procesos necesarios para el funcionamiento eficaz del sistema de gestión.	transversales orientadas al fortalecimiento y mejora continua de los demás procesos de la entidad. Durante la auditoría se verificó que, a través del ciclo PHVA, la evaluación independiente, las auditorías internas, la asesoría y la emisión de lineamientos, directrices e instrumentos de gestión, el proceso proporciona herramientas e insumos que contribuyen al seguimiento, control y mejora del desempeño institucional. Asimismo, se evidenció que las actividades desarrolladas promueven el fortalecimiento de la cultura de mejora continua y apoyan la eficacia del Sistema Integrado de Gestión.
5	**5.1** Liderazgo y compromiso ISO 9001:2015	**5.1** La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con el sistema de gestión, promoviendo su implementación, seguimiento, mejora continua y el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso ha establecido mecanismos de seguimiento y coordinación interna que favorecen la gestión de las actividades y el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Durante la auditoría se verificó la realización periódica de comités primarios del equipo de trabajo, desarrollados dos veces al mes, en los cuales se socializa información relevante del área y se realiza seguimiento a las actividades en curso. Asimismo, se evidenció la existencia de una matriz de seguimiento a compromisos y registros de reuniones, entre ellos el acta del 25 de junio, en la que se documenta el seguimiento a los compromisos del proceso. Igualmente, se revisó el registro de la reunión efectuada el 21 de mayo de 2025 mediante el formato PM02-FO299 versión 4, observándose que, aunque se encuentra pendiente la firma de algunos participantes, el documento evidencia espacios formales de seguimiento, coordinación y control de la gestión del área, orientados al cumplimiento de los objetivos y al fortalecimiento de la mejora continua.
6	**5.2** Política de la calidad ISO 9001:2015	**5.2** La organización debe establecer, comunicar y asegurar la comprensión y aplicación de la política de calidad en todos los niveles pertinentes.	Se evidenció conformidad con el numeral toda vez que el líder del proceso manifestó conocer la Política del Sistema Integrado de Gestión, su contenido y ubicación dentro de los medios institucionales. Durante la auditoría se

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			verificó que identifica su consulta a través de la intranet y del Mapa Interactivo institucional, evidenciando apropiación y acceso a la información definida por la entidad.
7	**5.3** Roles, responsabilidades y autoridades organizacionales. ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015	**5.3** La organización debe asignar, comunicar y asegurar la comprensión de las responsabilidades y autoridades necesarias para la operación eficaz del sistema de gestión y el cumplimiento de los resultados previstos.	Se evidenció conformidad con el numeral toda vez que las responsabilidades y funciones del personal se encuentran definidas mediante los instrumentos institucionales aplicables. Durante la auditoría se verificó que las funciones, competencias y requisitos asociados a los cargos se encuentran establecidos en el Manual de Funciones y en los estudios previos de contratación. Asimismo, se evidenció que el Plan Anual de Auditorías contempla la asignación de responsabilidades y la distribución de actividades entre los integrantes del equipo, permitiendo la ejecución y seguimiento adecuado de las actividades del proceso.
8	**6.1** Acciones para abordar riesgos y oportunidades ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015	**6.1** La organización debe identificar, evaluar, tratar y realizar seguimiento a los riesgos y oportunidades que puedan afectar el logro de los resultados previstos del sistema de gestión.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso identifica, evalúa y realiza seguimiento a sus riesgos mediante controles definidos, monitoreos periódicos y espacios de revisión. Asimismo, se verificó la implementación de acciones de tratamiento y planes de mejoramiento frente a riesgos materializados, con seguimiento a su ejecución y cumplimiento, evidenciando una gestión orientada a prevenir desviaciones y fortalecer el logro de los objetivos del proceso.
9	**6.2** Objetivos del Sistema Integrado de Gestión y planificación para lograrlos I ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015	**6.2** La organización debe establecer objetivos alineados con la política de calidad, realizar seguimiento a su cumplimiento y definir las acciones necesarias para alcanzarlos.	Se evidenció conformidad con el numeral toda vez que el proceso conoce los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y reconoce su contribución al cumplimiento de estos, especialmente en materia de gestión de riesgos y fortalecimiento del desempeño institucional. Durante la auditoría se verificó la implementación de mecanismos de seguimiento y generación de alertas

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			preventivas, orientados a apoyar la toma de decisiones y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se evidenció la emisión de informes y comunicaciones de seguimiento, entre ellos el Informe de Austeridad del Gasto del Primer Trimestre de 2026, emitido el 27 de mayo de 2026 y publicado el 3 de junio de 2026, así como el monitoreo permanente a los requerimientos de organismos de control mediante controles diarios y alertas oportunas dirigidas a las dependencias responsables. Estas actividades evidencian la contribución del proceso al logro de los objetivos institucionales y a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.
10	**6.3** Planificación de los cambios ISO 9001:2015	**6.3** La organización debe planificar los cambios que afecten el sistema de gestión, considerando su propósito, consecuencias, recursos y responsabilidades para asegurar su implementación eficaz.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso participó activamente en la implementación del Plan de Gestión del Cambio asociado al rediseño institucional, formulado en el marco de la reestructuración organizacional. Durante la auditoría se verificó la ejecución de las actividades previstas, evidenciándose, entre otras, la actualización del Mapa Interactivo y la gestión de los ajustes documentales requeridos, con registros de revisión, validación y aprobación de la caracterización del proceso. Lo anterior demuestra la planificación y gestión controlada de los cambios que impactaron la operación del proceso y su articulación con el Sistema Integrado de Gestión.
11	**7.1** Recursos ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	**7.1** La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua de los procesos y del sistema de gestión de la calidad.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso cuenta con recursos humanos y presupuestales para el desarrollo de sus actividades, disponiendo de un equipo interdisciplinario conformado por un directivo y ocho contratistas. Asimismo, se verificó que la dependencia identifica sus necesidades de recurso humano y adelanta las gestiones correspondientes ante las áreas

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			competentes para fortalecer su capacidad operativa y garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades.
12	**7.2** Competencia ISO 9001:2015	**7.2** La organización debe asegurar que las personas que realizan actividades bajo su control sean competentes, con base en educación, formación, experiencia o habilidades apropiadas, y conservar la evidencia correspondiente.	Se evidenció conformidad con el numeral toda vez que el proceso identifica las necesidades de fortalecimiento de competencias de su equipo de trabajo y desarrolla actividades de capacitación acordes con sus responsabilidades. Durante la auditoría se verificaron jornadas de formación sobre la Guía de Auditoría (15 de mayo de 2026), Roles de las Unidades de la Oficina de Control Interno (26 de marzo de 2026) y Herramienta Copilot (22 de enero de 2026), así como registros de asistencia y análisis internos orientados al fortalecimiento de capacidades. Lo anterior evidencia la implementación de acciones para mantener y desarrollar las competencias requeridas para la ejecución de las actividades del proceso.
13	**7.3** Toma de conciencia ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015	**7.3** La organización debe asegurar que las personas conozcan la política, los objetivos y los requisitos del sistema integrado de gestión, comprendan su contribución al logro de los resultados previstos y sean conscientes de las implicaciones derivadas del incumplimiento de sus responsabilidades y de los requisitos aplicables.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el líder del proceso demostró conocimiento de la Política del Sistema Integrado de Gestión, de los objetivos institucionales y de la contribución de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno al fortalecimiento y mejora continua de la entidad. Asimismo, evidenció conocimiento de los lineamientos institucionales y de su responsabilidad frente al cumplimiento de los requisitos aplicables del Sistema Integrado de Gestión, reconociendo el aporte del proceso al logro de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la cultura de control y mejora continua.
14	**7.4** Comunicación ISO 9001:2015	**7.4** La organización debe determinar y gestionar las comunicaciones internas y externas necesarias para asegurar la eficacia del sistema de gestión, definiendo qué se comunica,	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso participa en la planificación y gestión de las comunicaciones institucionales relacionadas con sus actividades. Durante la auditoría se verificaron solicitudes y comunicaciones realizadas para la

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
		cuándo, a quién, cómo y quién realiza la comunicación.	inclusión de contenidos asociados a Control Interno en los medios institucionales, evidenciadas mediante correos electrónicos del 29 de enero y 6 de mayo de 2026, demostrando la articulación del proceso con los mecanismos definidos por la entidad para la divulgación de información relevante.
15	**8.** Operación ISO 14001:2015	**8.** La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos ambientales y gestionar sus aspectos ambientales significativos.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que en el área se implementan controles operacionales orientados a la adecuada gestión de residuos, evidenciándose la disposición de canecas para separación en la fuente y el conocimiento por parte del personal sobre su uso y destinación correspondiente.
16	**9.1** Seguimiento, medición, análisis y evaluación ISO 9001:2015	**9.1** La organización debe realizar seguimiento y evaluar el desempeño de sus procesos mediante indicadores y otros mecanismos de medición, con el fin de verificar el cumplimiento de los resultados previstos y apoyar la toma de decisiones.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso realiza seguimiento y evaluación a su desempeño mediante indicadores definidos. Durante la auditoría se verificó el monitoreo del indicador asociado al cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, así como el reporte de resultados efectuado mediante correo electrónico del 7 de julio de 2026 correspondiente al seguimiento del período evaluado. Adicionalmente, se evidenció que, ante desviaciones presentadas en la vigencia anterior, el proceso formuló e implementó el Plan de Mejoramiento No. 275, demostrando el análisis de resultados y la adopción de acciones orientadas al mejoramiento de su gestión.
17	**9.3** Revisión por la dirección ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015	**9.3** La alta dirección debe revisar periódicamente el sistema de gestión para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización, considerando información relevante para la toma de decisiones y la mejora continua.	Se evidenció conformidad con el numeral, toda vez que el proceso genera y consolida los insumos requeridos para la Revisión por la Dirección, incluyendo información relacionada con el desempeño del proceso, seguimiento a riesgos, indicadores, oportunidades de mejora y demás elementos de entrada aplicables. Durante la auditoría se verificó que, aunque en la vigencia anterior no se presentó la totalidad de los resultados de auditoría

N°	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			interna en este espacio, para la vigencia 2026 se han implementado acciones que permiten asegurar la disponibilidad y suministro oportuno de la información requerida para el análisis y toma de decisiones por parte de la dirección.

4.3 Oportunidad de mejora y Observaciones

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
1	**7.5** Información documentada ISO 9001:2015 **9.2** Auditoría interna ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015	**7.5** Establece que la organización debe crear, actualizar, controlar y conservar la información documentada necesaria para la operación de sus procesos. **9.2** La organización debe realizar auditorías internas a intervalos planificados para verificar que el sistema de gestión cumple los requisitos establecidos y se implementa y mantiene eficazmente.	OB	**Proceso: Evaluación, Asesoría y Mejoramiento** **Fortalecimiento de la gestión documental de los expedientes de auditoría interna** Se observó que la documentación asociada al proceso de auditoría interna presenta oportunidades de fortalecimiento en su conformación y actualización, evidenciadas en la ausencia de algunas actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICI) correspondientes a la vigencia 2025, así como en la falta de incorporación de algunos soportes relacionados con la competencia del equipo auditor, tales como certificados de formación, certificaciones de auditor líder y evidencias de experiencia requeridas conforme a lo establecido en el procedimiento PE01-PR07 Auditoría Interna. Adicionalmente, se identificaron expedientes de auditoría que no contienen de manera integral la totalidad de los documentos soporte asociados a la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías programadas.

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				Esta situación evidencia oportunidades de mejora en los mecanismos de organización, actualización y conservación de la información documentada del proceso, afectando la disponibilidad y trazabilidad de la evidencia requerida para soportar la gestión de auditoría interna y demostrar de manera integral el cumplimiento de los lineamientos establecidos para su ejecución.
2	**7.5** Información documentada ISO 9001:2015	**7.5** Establece que la organización debe crear, actualizar, controlar y conservar la información documentada necesaria para la operación de sus procesos.	OB	Debilidades en la formalización documental del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Se observó que la información documentada asociada al funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presenta oportunidades de mejora en su formalización, consolidación y archivo, evidenciadas en la existencia de actas pendientes de firma, actas en proceso de formalización y soportes documentales que no se encontraban incorporados integralmente a los expedientes correspondientes, incluyendo correos electrónicos, registros de seguimiento y documentos utilizados como soporte para la toma de decisiones. Si bien se verificó la realización de las sesiones del Comité durante la vigencia 2026 (el 30 de enero, 27 de febrero y 9 de marzo 9) y su operación efectiva, esta situación evidencia oportunidades de fortalecimiento en los controles establecidos para la gestión y conservación de la información documentada generada por esta instancia, afectando la trazabilidad de las decisiones adoptadas, el seguimiento a los compromisos derivados de las sesiones y

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
				la disponibilidad de evidencia objetiva que soporte su gestión.
3	**8.1** - Planificación y control operacional ISO 9001:2015	**8.1** Establece que la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los productos, servicios y demás actividades del sistema de gestión.	OB	Fortalecimiento del seguimiento a los requerimientos de organismos de control Se observó que, si bien la Oficina de Control Interno ha implementado mecanismos de seguimiento para la atención de requerimientos provenientes de organismos de control, tales como matrices de control, alertas preventivas, correos electrónicos y comunicaciones de recordatorio a las áreas responsables, durante la revisión se identificaron requerimientos atendidos de manera extemporánea, entre ellos los radicados No. Entrada 1-2026-32904 salida 2-2026-45143 y Entrada 1-2026-02948 salida 2-2026-26234. De acuerdo con la información revisada, las demoras estuvieron asociadas a la entrega extemporánea de insumos por parte de las dependencias responsables de suministrar la información requerida para la consolidación de las respuestas institucionales. Esta situación evidencia oportunidades de fortalecimiento en los controles definidos para el seguimiento y gestión de requerimientos de organismos de control, afectando la eficacia de las acciones preventivas implementadas y aumentando el riesgo de incumplimiento de los plazos establecidos para la atención oportuna de solicitudes y requerimientos externos.
4	**6.1** Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**6.1** La organización debe determinar, implementar y realizar seguimiento a las acciones necesarias para abordar riesgos y	OP	**Fortalecer la gestión y seguimiento de las oportunidades de mejora del proceso**

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
	ISO 9001:2015 **10** Mejora ISO 9001:2015	**oportunidades**, con el fin de asegurar el logro de los resultados previstos y promover la mejora continua del sistema de gestión. **10** La organización debe identificar e implementar oportunidades de mejora, gestionar las no conformidades y promover acciones que permitan aumentar continuamente la eficacia, eficiencia y desempeño del sistema de gestión de la calidad.		Se recomienda realizar un seguimiento periódico a las oportunidades de mejora identificadas por el proceso, verificando la actualización de plazos, la reformulación oportuna de aquellas acciones que requieran ajustes y el cierre dentro de los términos establecidos, con el fin de asegurar la efectividad de las acciones definidas y su contribución a la mejora continua.
5	**7.5.3** Control de la información documentada ISO 9001:2015	**7.5.3** Establece que la información documentada debe controlarse para asegurar su disponibilidad, protección, recuperación, conservación y uso adecuado durante todo su ciclo de vida.	OP	**Fortalecer la organización y administración de los repositorios documentales** Se recomienda consolidar y mantener actualizados los repositorios documentales asociados a capacitaciones, transferencias de conocimiento, certificaciones y demás evidencias relacionadas con el desarrollo de competencias del equipo de trabajo, garantizando la disponibilidad, trazabilidad y consulta oportuna de la información cuando sea requerida. Incluyendo los listados de asistencia o actas de reunión respectivos.
6	**4.2** Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas ISO 9001:2015 e	**4.2** La organización debe identificar las partes interesadas pertinentes, así como sus necesidades, expectativas y requisitos aplicables que puedan afectar el sistema de gestión.	OP	Se recomienda fortalecer la descripción de los soportes y entregables reportados en la matriz de partes interesadas y en los registros asociados, de manera que exista mayor coherencia entre las actividades informadas y las evidencias que las soportan, facilitando su trazabilidad y verificación.

N°	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo
	ISO 14001:2015			
7	**7.4** Comunicación ISO 9001:2015	**7.4** La organización debe determinar y gestionar las comunicaciones internas y externas necesarias para asegurar la eficacia del sistema de gestión, definiendo qué se comunica, cuándo, a quién, cómo y quién realiza la comunicación.	OP	Se recomienda fortalecer el nivel de detalle de las solicitudes y registros de comunicación generados por el proceso, de manera que se identifiquen claramente los temas estratégicos que se pretende divulgar, facilitando la trazabilidad entre las necesidades de comunicación identificadas y los contenidos efectivamente publicados o socializados.

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría, seguimiento o informe de ley se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	Incumplimiento en la elaboración y presentación de informes de ley correspondientes a la vigencia 2025, evidenciado en la no elaboración y/o presentación de 14 de los 18 informes programados en el Plan Anual de Auditoría.
2	OB	Debilidades en la gestión documental de los expedientes de auditoría, evidenciadas por la ausencia de registros de asistencia, listas de chequeo, papeles de trabajo y demás soportes requeridos para demostrar la ejecución integral de las auditorías.
3	OB	Debilidades en la formalización documental del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evidenciadas por actas pendientes de firma, documentos en proceso de formalización

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
		y soportes documentales sin incorporar a los expedientes respectivos.
4	OB	Debilidades en el seguimiento institucional a requerimientos de organismos de control, evidenciadas en requerimientos atendidos de manera extemporánea pese a los mecanismos de seguimiento implementados por la Oficina de Control Interno.
5	OP	Fortalecer la gestión y seguimiento de las oportunidades de mejora del proceso
6	OP	Fortalecer la organización y administración de los repositorios documentales
7	OP	Fortalecer la descripción de los soportes y entregables reportados en la matriz de partes interesadas y en los registros asociados.
8	OP	Fortalecer la Matriz del Plan de Comunicaciones donde se encuentra más detallada la información que se comunica por parte del proceso.

Nota. El Plan de mejoramiento se suscribirá una vez se formalice el informe final de auditoría de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos en el *PE01-PR08 Procedimiento Planes de Mejoramiento.*

6. FORTALEZAS

Durante la ejecución de la auditoría se identificaron las siguientes fortalezas en el proceso **Evaluación, Asesoría y Mejoramiento**, las cuales contribuyen al mantenimiento, seguimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión:

- **Compromiso del equipo de trabajo con la mejora continua**

Se evidenció apropiación por parte del líder y del equipo del proceso respecto de su papel dentro del Sistema Integrado de Gestión, reconociendo su responsabilidad como tercera línea de defensa y su contribución al fortalecimiento institucional mediante actividades de evaluación, seguimiento, asesoría y acompañamiento orientadas a la mejora continua.

- **Fortalecimiento de la gestión y seguimiento interno del proceso**

Se observó la realización periódica de comités internos de trabajo, así como el uso de herramientas para el seguimiento de compromisos, que permiten monitorear la ejecución de actividades, identificar alertas y realizar seguimiento a los compromisos adquiridos por el equipo.

- **Competencia y cualificación del equipo auditor**

Se evidenció que los integrantes del proceso cuentan con formación en auditoría interna y en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, disponiendo de personal con competencias técnicas que respaldan la ejecución de las actividades de auditoría, seguimiento y evaluación desarrolladas por la Oficina de Control Interno.

- **Gestión y monitoreo de riesgos del proceso**

Se evidenció la identificación de riesgos y controles asociados al proceso, así como la realización de actividades periódicas de monitoreo y seguimiento, incluyendo el tratamiento de riesgos materializados y la formulación de acciones orientadas a fortalecer la gestión y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- **Participación activa en ejercicios de gestión del cambio institucional**

Se evidenció la participación del proceso en actividades relacionadas con la gestión del cambio derivada del rediseño institucional, realizando las acciones previstas, aprobando la documentación requerida y contribuyendo a la actualización de instrumentos del Sistema Integrado de Gestión.

- **Contribución al fortalecimiento de la cultura del control y la mejora continua**

Se evidenció el desarrollo de actividades de capacitación, acompañamiento y asesoría dirigidas a diferentes dependencias de la Entidad en temas relacionados con análisis de causas, auditoría, control interno y mejoramiento continuo, contribuyendo al fortalecimiento de capacidades institucionales y a la apropiación de herramientas de gestión.

- **Uso de mecanismos de comunicación y sensibilización institucional**

Se evidenció la implementación de acciones de divulgación y comunicación relacionadas con las actividades de auditoría y control interno, facilitando la difusión de lineamientos, resultados y buenas prácticas orientadas al fortalecimiento de la cultura de control dentro de la Entidad.

- **Apropiación de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión**

Durante las entrevistas realizadas se evidenció conocimiento sobre la Política y los Objetivos del Sistema Integrado de Gestión, así como la identificación de las contribuciones del proceso al cumplimiento de los objetivos institucionales, especialmente en materia de control, riesgo, evaluación y mejora continua.

- **Compromiso con las buenas prácticas ambientales**

Se observó sensibilización del personal frente al componente ambiental del Sistema Integrado de Gestión, evidenciándose prácticas orientadas al uso racional de recursos, reducción del consumo de papel, adecuada segregación de residuos y promoción de comportamientos ambientalmente responsables en el desarrollo de las actividades del proceso.

- **Contribución a la implementación del componente ambiental del Sistema Integrado de Gestión**

Se evidenció apropiación respecto a la segregación adecuada de residuos y participación en actividades institucionales relacionadas con la actualización de partes interesadas y requisitos legales ambientales, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.

- **Gestión efectiva de los planes de mejoramiento institucional**

Se evidenció que el proceso cuenta con mecanismos establecidos para el seguimiento y control de los planes de mejoramiento institucionales, mediante herramientas que permiten monitorear el estado de las acciones, identificar compromisos próximos a vencer y realizar seguimiento al avance reportado por las dependencias responsables. Asimismo, se verificó la implementación y seguimiento de acciones formuladas como resultado de riesgos materializados y ejercicios de evaluación, contribuyendo al fortalecimiento de la mejora continua, el autocontrol y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna realizada al proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento, se evidenció que el este mantiene implementados mecanismos de gestión, seguimiento, evaluación y control que contribuyen al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. Asimismo, se observó compromiso por parte del líder y del equipo de trabajo con el cumplimiento de sus responsabilidades y con la mejora continua de los procesos institucionales.

Durante la evaluación se verificó el cumplimiento de los requisitos aplicables de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, así como de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, los procedimientos internos, los requisitos legales aplicables y los lineamientos institucionales asociados al proceso, evidenciándose conformidad en la mayoría de los aspectos evaluados.

No obstante, la auditoría permitió identificar una (1) No Conformidad, tres (3) Observaciones y cuatro (4) Oportunidades de Mejora, relacionadas principalmente con el incumplimiento en la elaboración y presentación de informes de ley durante la vigencia 2025, debilidades en la gestión documental de los expedientes de auditoría interna, aspectos por fortalecer en la formalización documental del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, oportunidades de fortalecimiento en el seguimiento a requerimientos de organismos de control y en la gestión de la información documentada asociada al proceso.

La No Conformidad identificada evidencia una afectación frente al cumplimiento de las obligaciones legales e institucionales asignadas al proceso durante la vigencia 2025, situación que requiere la definición e implementación de acciones correctivas orientadas a prevenir su reincidencia y garantizar el cumplimiento oportuno de los informes de ley programados.

Por su parte, las Observaciones y Oportunidades de Mejora identificadas no comprometen de manera significativa la eficacia del proceso; sin embargo, representan oportunidades para fortalecer la integridad, disponibilidad, conservación y trazabilidad de la información documentada, mejorar los mecanismos de seguimiento y control, optimizar la gestión del conocimiento y fortalecer la administración de los registros generados por la Oficina de Control Interno.

De igual forma, se evidenciaron fortalezas asociadas al compromiso del equipo de trabajo con la mejora continua, la implementación de mecanismos de seguimiento a riesgos y requerimientos de organismos de control, la participación activa en iniciativas de gestión del cambio institucional, el fortalecimiento de la cultura del control y la apropiación de prácticas relacionadas con el componente ambiental del Sistema Integrado de Gestión.

En conclusión, se considera que el proceso Evaluación, Asesoría y Mejoramiento mantiene un nivel de implementación adecuado frente a los criterios evaluados y aporta de manera significativa al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. No obstante, requiere fortalecer los controles asociados al cumplimiento de obligaciones legales, la gestión y conservación de la información documentada, la trazabilidad de los registros y el seguimiento de las acciones de mejora, con el fin de incrementar la eficacia del proceso y contribuir al mejoramiento continuo institucional.

8. RECOMENDACIONES

- Formalizar mecanismos de escalamiento hacia los niveles directivos cuando se identifiquen riesgos de incumplimiento en la entrega de información por parte de dependencias responsables, con el fin de minimizar la posibilidad de vencimiento de términos asociados a requerimientos de organismos de control e informes institucionales.

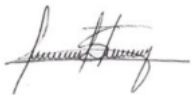
- Implementar controles orientados a la centralización, respaldo y conservación de la información histórica generada por la Oficina de Control Interno, garantizando la disponibilidad de los registros

necesarios para soportar la gestión institucional ante cambios organizacionales, rotación de personal o procesos de empalme.

- Evaluar periódicamente la capacidad operativa del proceso frente a las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría, con el fin de identificar oportunamente restricciones de recursos, disponibilidad de información o factores que puedan afectar su cumplimiento y adoptar acciones preventivas de manera anticipada.

- Consolidar mecanismos para la administración y transferencia del conocimiento generado por la Oficina de Control Interno, incluyendo lecciones aprendidas, criterios técnicos, metodologías de auditoría y buenas prácticas identificadas durante los ejercicios de evaluación y seguimiento.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Lady Suarez Arias	Contratista Oficina Asesora de Planeación	

20. Proceso Control Disciplinario

Informe de auditoría X	**Informe de seguimiento**	**Informe de ley**
Informe preliminar	**Informe final** X	
Fecha presentación del informe: 14 de agosto de 2026		

1. ASPECTOS GENERALES

Nombre del informe:	Auditoría al Sistema de gestión de Calidad (NTC ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (NTC ISO 14001:2015).

Proceso	Control Disciplinario
Líder dependencia	Francisco Guillermo Pérez
Objetivo de la auditoría.	**General:** Evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat conformado por los sistemas de gestión Calidad (ISO 9001:2015) y Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015), considerando los requisitos de la Entidad, requisitos legales y otros aplicables al alcance. **Específicos:** 1. Verificar la eficacia de los mecanismos establecidos por la Secretaría Distrital del Hábitat para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance de los Sistemas de Gestión de Calidad y Ambiental, conforme a los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015. 2. Contribuir al mejoramiento de la implementación y sostenibilidad de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo el estándar NTC ISO 9001:2015 y Ambiental bajo el estándar NTC ISO 14001:2015 a partir de los resultados obtenidos. 3. Generar valor para la Secretaría Distrital del Hábitat mediante la identificación de oportunidades de mejora que contribuyan a la eficacia, sostenibilidad y mejora continua de los Sistemas de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, de conformidad con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso de Control Disciplinario definido por el Sistema de Gestión Integrado.

	Los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Para la norma ISO 14001:2015 los numerales que serán sujetos de auditoría son: 5.3, 6 y 8
Criterios	• Normas Técnicas Colombianas (NTC) ISO 9001:2015-ISO 14001:2015 • Requisitos del sistema integrado de gestión (SIG) de la Secretaría Distrital del Hábitat. • Requisitos legales y otros aplicables a las actividades del alcance del sistema integrado de gestión. • Matriz requisitos ISO. • Mapa de riesgos de gestión. • Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales • 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 • Estructura documental alojada en el Mapa Interactivo • Sitio WEB • Canales de atención • Sistema de Administración del Riesgo • Indicadores • Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
Equipo Auditor	Mauricio Liévano Bernal Juliet Estefany Laiton Castro Yeimy Paola Ladino Pardo
Fecha reunión de apertura Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría.	09-07-2026

Periodo ejecución de la Auditoría/Informe de seguimiento o de Ley.	Junio a Agosto de 2026
Fecha reunión de cierre Nota: Aplica para los ejercicios de Auditoría**.**	18/8/2026

2. DESARROLLO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

El ejercicio de auditoría interna tiene como propósito verificar la conformidad, implementación, mantenimiento y eficacia del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital del Hábitat, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 la normativa institucional aplicable.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó metodologías basada en revisión de registros y evidencias, entrevistas con los líderes y colaboradores del proceso, revisión de la información documentada y recorridos por las instalaciones, con el fin de obtener evidencia objetiva suficiente y apropiada que permita sustentar los hallazgos, conclusiones y oportunidades de mejora identificadas durante el ejercicio auditor.

Una vez realizada la auditoría estos fueron las situaciones identificadas, las cuales fueron presentadas en el informe preliminar así:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos no vigentes en el sistema documental, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 y 7.5.3.2 de la ISO 9001:2015.
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.

3	OP	**ISO 9001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. Numerales 4.3 y 4.4 y 7.3
4	OP	**ISO 9001:2015** Respecto a las actas de reuniones revisadas, es importante utilizar en todos los casos los formatos estándar dispuestos por la entidad. Numeral 7.5.
5	OP	**ISO 9001:2015** Fortalecer el registro de las salidas no conformes identificadas durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa. Numeral 8.7

En este sentido, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna a los Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Ambiental ISO 14001:2015 fue comunicado por la Oficina de Control Interno mediante el Radicado No. 3-2026-9977 del 5 de agosto de 2026, a través del cual se otorgó un término de tres (3) días hábiles, contados a partir de la recepción de dicho informe preliminar. Cumpliéndose este término el día doce (12) de agosto de la presente anualidad. Así mismo, se advirtió que, en caso de no recibirse pronunciamiento dentro del término señalado, se entendería que los hallazgos comunicados serían aceptados por la dependencia auditada, de conformidad con lo establecido en el procedimiento antes citado.

Respuesta al informe preliminar por parte del proceso de Control Interno Disciplinario

La dependencia presentó oportunamente su respuesta mediante memorando 3-2026-10215 del 12 de agosto de 2026. Posteriormente, mediante memorando 3-2026-10302 del 13 de agosto de 2026, remitió un alcance complementario, el cual fue valorado adicionalmente por el equipo auditor antes de la emisión del informe definitivo:

"(...)

De acuerdo con las anteriores precisiones, la Oficina de Control Disciplinario Interno solicita respetuosamente que, para efectos de la elaboración del informe definitivo de auditoría:

1. *Se revise y retire el componente de la no conformidad relacionado con el código PE02-FO875, previa validación del procedimiento PE02-PR03 en sus versiones 3 y 4, teniendo en cuenta que la situación descrita en el informe preliminar no corresponde con la información documental verificada por esta Oficina.*

2. *Respecto del uso de la versión anterior del formato* ***PE02-FO915****, se tenga en consideración que la observación fue acogida y que la OCDI implementó de manera inmediata el uso de la versión vigente disponible en MAPI, así como las medidas necesarias para prevenir su recurrencia.*

3. *Se tengan por atendidas las oportunidades de mejora señaladas en el informe preliminar, considerando las actualizaciones, ajustes, sensibilizaciones y mecanismos de control implementados por la dependencia, cuyos soportes podrán ser puestos a disposición de la Oficina de Control Interno para su correspondiente validación.*

Finalmente, la Oficina de Control Disciplinario Interno reitera su disposición para atender las recomendaciones derivadas del ejercicio auditor y fortalecer permanentemente los controles asociados al proceso; no obstante, considera igualmente necesario que los hallazgos que permanezcan en el informe definitivo correspondan de manera objetiva y verificable con la documentación y las condiciones evidenciadas durante la auditoría."

Respuesta de la Oficina de Control Interno al informe preliminar:

Respecto del componente relacionado con el código de registro PE02-FO875, se realizó una nueva verificación documental al procedimiento Disciplinario – Primera Instancia en Etapa de Instrucción con Código PE02-PR03. Como resultado de esta revisión, se constató que, por aspectos relacionados con la presentación de la información en el MAPI, el nombre del registro se visualiza después de su respectiva codificación, situación que puede dar lugar a una interpretación incorrecta de la información.

Por lo anterior. Se acepta el argumento respecto del componente asociado al código PE02-FO875, razón por la cual este hecho se retira de la No Conformidad. No obstante, se mantiene la No Conformidad frente al uso del formato PE02-FO915 'Constancia de Ejecutoria'.

Clasificación del Hallazgo

C-(Conformidad): Se evidencia el cumplimiento del requisito auditado, de los criterios de auditoría y de los requisitos establecidos en las normas aplicables, la normatividad vigente y los documentos del Sistema Integrado de Gestión. La evidencia objetiva demuestra que los controles implementados son eficaces y que el proceso se ejecuta conforme a lo establecido.

OP (Oportunidad de mejora): Situación identificada que, aunque no constituye un incumplimiento de los criterios de auditoría, puede optimizar la eficacia, eficiencia o desempeño del proceso.

Su implementación contribuye al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y a la mejora continua.

NC (No Conformidad): Incumplimiento de un requisito de la ISO o de un apartado del estándar o de un criterio de la auditoría.

OB (Observación): Evidencias encontradas que pueden generar en un futuro una No Conformidad. a la fecha no se ha incumplido ningún requisito, apartado o criterio, sin embargo, si no se hace un tratamiento adecuado, en la siguiente auditoría puede dejarse como no conformidad.

3. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES (para informe de seguimiento o de ley)

Para la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno Disciplinario suscribió un plan de mejoramiento como resultado de la auditoría interna de sistema de gestión realizada, en el marco de la cual se identificó una oportunidad de mejora asociada a tres acciones de mejoramiento:

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
Para mejorar la estructuración del diseño del proceso de Control Disciplinario,	1. Se solicitará a la Oficina Asesora de Planeación la conformación de una mesa de trabajo con el fin de efectuar los ajustes pertinentes al formato de caracterización, en atención a la oportunidad de mejora identificada en el	Cumplida

Hallazgo	Acción de mejora	Estado
establecer una planificación documentada y mejorar la infraestructura física, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.	informe de auditoría emitido por la Oficina de Control Interno.	
	2. Se elaborará y remitirá un memorando dirigido a la Subdirección de Gestión Corporativa – Subdirector Administrativo, con copia a la Oficina de Control Interno, en el cual se exponga la oportunidad de mejora identificada en la auditoría relacionada con las condiciones de la infraestructura física y espacial de la Oficina de Control Disciplinario Interno. El memorando señalará los riesgos que estas condiciones generan en la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información disciplinaria, así como en la eficiencia de la gestión, con el fin de que dicha situación sea considerada en eventuales procesos de traslado, reubicación o remodelación de la Secretaría Distrital del Hábitat.	Cumplida
	3. Se solicitará a la Oficina Asesora de Planeación la conformación de una mesa de trabajo con el fin de efectuar los ajustes pertinentes a la creación de los indicadores de gestión 2026	Cumplida

De acuerdo con la verificación efectuada en el presente proceso auditor, se evidenció que, a la fecha, las tres acciones de mejoramiento se encuentran en estado “Cumplidas”.

4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA, SEGUIMIENTO O DE LEY

4.1 NO CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito Incumplido Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción del hallazgo

1	**7.5.3.1** ***7.5.3.2***	**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;* *b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;* ***c) control de cambios (por ejemplo, control de versión);***	NC	Se observó el uso de formatos con versiones obsoletas. En particular, se identificó que para el formato PE02-FO915 "Constancia de Ejecutoria" se está utilizando la versión 1, mientras que en el MAPI se encuentra vigente la versión 2.

4.2 CONFORMIDADES

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
1	Numeral 4.1	Comprensión de la organización	**ISO 9001:2015** Se evidenció conocimiento de la misión y visión de la Secretaría, así como del objetivo del proceso. De igual manera, se identificó la alineación del objetivo del proceso con los objetivos estratégicos de la entidad y el compromiso del líder del proceso en fortalecer la

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			apropiación de los aspectos estratégicos por parte de su equipo de trabajo.
2	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	**ISO 9001:2015** Se tienen identificadas las partes interesadas que intervienen en el proceso y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas. Asimismo, se verificó la existencia de la matriz de partes interesadas y la caracterización del proceso, en la cual se encuentran definidos los roles y responsabilidades para el desarrollo de las actividades
3	Numeral 5.	Liderazgo	**ISO 9001:2015** Se cumplió con los aspectos evaluados y relacionados con el liderazgo y compromiso frente al Sistema Integrado de Gestión (SIG), evidenciando disposición de recursos para el cumplimiento de los requisitos del SIG y la promoción de acciones orientadas a la mejora continua. Asimismo, se identificaron responsabilidades asignadas y mecanismos para fortalecer el compromiso de los servidores públicos con el SIG, soportados en la documentación correspondiente. Adicionalmente, se observó una permanente disposición del responsable del proceso, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema Integrado de gestión.
4	Numeral 5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	**)14001:2015** videnció que el líder del proceso ha designado un líder iental responsable de coordinar la implementación, tenimiento y seguimiento del Sistema de Gestión biental (SGA).
5	Numeral 6	Planificación	**)14001:2015** Se evidenció que el proceso desarrolla actividades de planificación ambiental mediante la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales

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

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
			derivados de sus actividades administrativas, tales como el consumo de energía por el uso de equipos de cómputo, el consumo de papel, el uso eficiente del agua, la generación de residuos y la implementación de la estrategia de cero papel. Asimismo, estos aspectos son gestionados a través de la matriz de aspectos e impactos ambientales y se encuentran articulados con las acciones de control y mejora definidas por la entidad.
6	Numeral 6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	**ISO 9001:2015** Se cumple con los aspectos evaluados en la gestión de riesgos y controles del proceso. Se evidenció la identificación y seguimiento de los riesgos, así como la aplicación y evaluación de la efectividad de los controles establecidos. Asimismo, se verifican acciones oportunas frente a la materialización de riesgos y la implementación de mejoras para fortalecer el proceso.
7	Numeral 6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	**ISO 9001:2015** Se evidenció que el proceso contribuye al cumplimiento de los objetivos de calidad de la entidad mediante la definición y seguimiento de metas e indicadores asociados a sus actividades.
8	Numeral 6.3	Planificación de los cambios	**ISO 9001:2015** La dependencia cumple con la gestión y control de los cambios presentados a través del cumplimiento del plan de gestión del cambio.
9	Numeral 7.1 y 7.2	Recursos y Competencia	**ISO 9001:2015** Se evidenció que la dependencia cuenta con personal idóneo, competente y con la formación y experiencia necesarias para el desarrollo de las funciones asignadas
10	Numeral 7.4	Comunicación	**ISO 9001:2015** Se tienen en cuenta las directrices establecidas en materia de comunicación y se elaboran cápsulas informativas dirigidas a toda la entidad, con el propósito de divulgar temas relacionados con el proceso

No	Requisito/Norma	Descripción del requisito	Descripción del hallazgo
11	Numeral 8.1 y 8.2	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios	**ISO 9001:2015** La Oficina planea sus operaciones mediante la programación y asignación de los procesos, permitiendo ejecutar las actividades conforme a lo planeado, estableciendo los requisitos de los productos esperados, que para este caso es conforme a la Ley, garantizando que la información entregada responda a las necesidades y requerimientos establecidos.
12	Numeral 8.1 y 8.2	Planificación y control operacional Requisitos para los productos y servicios Evaluación del desempeño	**14001:2015** Se evidenció el cumplimiento del numeral 8 de la Norma ISO 14001:2015, toda vez que el proceso implementa controles operacionales orientados a la gestión de los aspectos ambientales derivados de sus actividades administrativas. En este sentido, se observaron prácticas relacionadas con el uso eficiente de los equipos de cómputo y los recursos energéticos, la racionalización del consumo de papel mediante la estrategia de cero papel, el uso responsable del recurso hídrico y la adecuada gestión de los residuos generados**.**
13	Numeral 9	Evaluación del desempeño	**ISO 9001:2015** La dependencia cuenta con indicadores de gestión, cuyos resultados evidencian el cumplimiento de las metas establecidas; sin embargo, no se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios
14	Numeral 10	Mejora	**ISO 9001:2015** La Oficina no tiene actualmente planes de mejoramiento internos y externos

4.3 Oportunidad de mejora y observaciones

ISO 9001:2015
ISO 14001:2015

No	Requisito /Norma	Descripción del requisito	Clasificación	Descripción
1	Numeral 4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	OP	**ISO 9001:2015** Se evidenció la necesidad de actualizar en la caracterización del proceso los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso
2	Numeral 4.3 y 4.4 y 7.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad Sistema de gestión de la calidad y sus procesos Toma de conciencia	OP	**ISO 9001:2015** Se identificaron debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet
3	Numeral 7.5	Información documentada	OP	**ISO 9001:2015** Respecto a las actas de reuniones revisadas, es importante utilizar en todos los casos los formatos estándar dispuestos por la entidad.
4	Numeral 8.7	Control de las salidas no conformes	OP	**ISO 9001:2015** Fortalecer el registro de las salidas no conformes identificadas durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa aplicable y se realice utilizando los formatos definidos y vigentes por la entidad

5. TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS

Durante el desarrollo de la auditoría se generaron los hallazgos que se relacionan a continuación:

No. del hallazgo	Clasificación	Resumen del hallazgo
1	NC	**ISO 9001:2015** Se evidencian debilidades en el control de la información documentada, debido al uso de formatos con versiones desactualizadas conforme el sistema documental MAPI, lo cual incumple el numeral 7.5.3.1 y 7.5.3.2 de la ISO 9001:2015.
2	OP	**ISO 9001:2015** Actualización de la caracterización del proceso en los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de mantener la documentación alineada con los requisitos vigentes y asegurar la adecuada gestión y seguimiento del proceso.
3	OP	**ISO 9001:2015** Debilidades en la apropiación de los temas relacionados con el Sistema de Gestión Integrado por parte de los colaboradores, especialmente en lo referente a su consulta y ubicación en la intranet. Numerales 4.3 y 4.4 y 7.3
4	OP	**ISO 9001:2015** Respecto a las actas de reuniones revisadas, es importante utilizar en todos los casos los formatos estándar dispuestos por la entidad. Numeral 7.5.
5	OP	**ISO 9001:2015** Fortalecer el registro de las salidas no conformes identificadas durante el desarrollo del proceso, garantizando que su documentación contemple la totalidad de los criterios establecidos en la normativa. Numeral 8.7

6. FORTALEZAS

Se destaca el compromiso del líder del proceso con la gestión oportuna de los resultados derivados del ejercicio de auditoría, evidenciado en la información reportada mediante los memorandos Nos. 3-2026-10215 y 3-2026-10302, de fechas 12 y 13 de agosto de 2026, respectivamente.

7. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada al proceso de Control Disciplinario, se concluye que el proceso mantiene implementados los requisitos aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, evidenciando conformidad en la mayoría de los criterios auditados relacionados con liderazgo, planificación, gestión de riesgos, competencias, comunicación, operación, seguimiento, evaluación del desempeño y mejora continua.

No obstante, se identificó una (1) No Conformidad, y cuatro (4) oportunidades de mejora; todas ellas asociadas a los numerales de la norma ISO 9001:2015.

RECOMENDACIONES

1. Revisar la caracterización del proceso, en particular la pertinencia de la inclusión de los numerales 8.1, 8.2, 9.2 y 9.3 de la Norma ISO 9001:2015, con el fin de garantizar su correspondencia con los requisitos vigentes y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión Integrado.
2. Se recomienda definir mecanismos para fortalecer la apropiación de los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores, mediante acciones de sensibilización y capacitación que faciliten la consulta, ubicación y conocimiento de la información disponible en la intranet.
3. Establecer e implementar acciones de mejora frente a la no conformidad identificada, así como considerar las oportunidades de mejora definidas, con el propósito de fortalecer continuamente el proceso.
4. Para la documentación de autos, se recomienda definir una plantilla estándar en la que se manera general permita el uso sin incumplir formatos ya definidos.
5. En caso de que se formulen planes de mejoramiento internos o externos, se recomienda aplicar la metodología sugerida por la Oficina de Control Interno para la identificación de la causa raíz. Asimismo, las acciones de mejora que se establezcan deben ser específicas, medibles y orientadas a atender la causa identificada, de manera que generen un impacto efectivo en la mitigación de las situaciones observadas y contribuyan a prevenir su recurrencia.

EQUIPO AUDITOR

NOMBRE COMPLETO	CARGO / FUNCIÓN	FIRMA
Mauricio Lievano Bernal	Jefe Oficina de Control Interno	

Julieh Laiton Castro	Auditor Interno	
Yeimy Paola Ladino Pardo	Auditor Interno	