

Management System Certification/ **Certificación de Sistemas de Gestión**

Audit Summary Report / **Reporte Resumido de Auditoría**

Organization/ Organización:	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT				
Address/ Dirección:	Calle 52 N° 13 – 64, Bogotá D.C. Carrera 16 N° 52 – 56, Bogotá D.C.				
Standard(s)/ Norma(s):	ISO 9001 – GP 1000	Accreditation Body(s)/ Acreditación(es):	ONAC		
Representative/ Representante:	Lina María Rojas – Representante por la dirección				
Site(s) audited/ Sitio(s) auditados:	Bogotá D.C.	Date(s) of audit(s)/ Fecha(s) de Auditoría(s) :	Septiembre 23 a 25 de 2014		
EAC Code/ Código EAC:	36	NACE Code/ Código NACE:	75.11	Technical Area code / Area Técnica	36.1
Effective No. of Personnel/ Número efectivo de Empleados:	450		No. of Shifts/ Número de Turnos:	1	
Lead auditor/ Auditor Líder:	Andrea Patricia Coronado Flechas		Additional team member(s)/ Miembro(s) adicional(es) del equipo auditor:	Paola Tocora – Coauditora Alex Gómez – Observador	
<p><i>This report is confidential and distribution is limited to the audit team, client representative and the SGS office / Este reporte es confidencial y su distribución se limita al equipo auditor, al representante del cliente y a la oficina de SGS.</i></p>					

1. *Audit objectives/* **Objetivos de Auditoría:**

<p><i>The objectives of this audit were/</i> Los objetivos de la auditoría fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>to confirm that the management system conforms with all the requirements of the audit standard/</i> Confirmar que el sistema de gestión cumple con los requisitos de la norma de auditoría; ▪ <i>to confirm that the organization has effectively implemented the planned management system/</i> Confirmar que la organización ha implementado eficazmente el sistema de gestión planeado; ▪ <i>to confirm that the management system is capable of achieving the organization's policy objectives/</i> Confirmar que el sistema de gestión es capaz de alcanzar los objetivos de la política de la organización.

2. *Scope of certification/* **Alcance de la certificación:**

<p>FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE POLÍTICAS E INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN, LA FINANCIACIÓN Y EL CONTROL DEL HÁBITAT EN EL DISTRITO CAPITAL.</p>
<p><i>Has this scope been amended as a result of this audit?/</i> Ha sido modificado este alcance <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input checked="" type="checkbox"/> No/No</p>

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	1 of 20	

como resultado de esta auditoria? <i>This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client/ Esta es una auditoria multisitio y con el cliente se ha establecido y acordado una lista con todos los sitios y/o instalaciones remotas relevantes (anexo).</i>	<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No/No
---	---------------------------------	---

3. Current audit findings and conclusions/ Hallazgos y conclusiones de la actual auditoría

<p><i>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records. El equipo auditor condujo un proceso de auditoría basado y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos como lo requiere la(s) norma(s). Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.</i></p> <p><i>The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit planning matrix included as annexes to this summary report. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría y la Matriz de Planeación de Auditoría incluidos como anexos a este reporte de auditoría.</i></p>					
<p><i>The audit team concludes that the organization/ El equipo auditor concluye que la organización</i></p>		<input checked="" type="checkbox"/> has/ ha	<input type="checkbox"/> has not / no ha	<p><i>established and maintained its/ Establecido y mantenido su</i></p>	
<p><i>Management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives. Sistema de Gestión de acuerdo con los requisitos de la norma y demostrado la capacidad del sistema para alcanzar sistemáticamente los requisitos establecidos para los productos o los servicios dentro del alcance y los objetivos de la política de la organización.</i></p>					
<p><i>Number of nonconformities identified/ Número de no conformidades identificadas:</i></p>	0	<p><i>Major/ Mayor</i></p>	4	<p><i>Minor/ Menor</i></p>	
<p><i>Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be/ Por lo tanto el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del sistema, recomienda que la certificación del sistema de gestión sea:</i></p>					
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Granted/ Otorgada</i> <input type="checkbox"/> <i>Continued/ Mantenida</i> <input type="checkbox"/> <i>Withheld/ Retenida</i> <input type="checkbox"/> <i>Suspended until satisfactory corrective action is completed/ Sujeta a que la acción correctiva sea completada satisfactoriamente.</i>					

4. Previous Audit Results/ Resultados de Auditorías Anteriores

<p><i>The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:/ Los resultados de la auditoría anterior a este sistema se han repasado en detalle, para asegurar que la apropiada corrección y acción correctiva ha sido implementada para atender la no conformidad identificada. Esta revisión concluye que:</i></p>	
<input type="checkbox"/>	<p><i>Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to section 6 for details) / Cualquier no conformidad identificada durante auditorías anteriores ha sido corregida y la acción correctiva sigue siendo efectiva: (Consulte la sección 6 para más detalles)</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p><i>The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report./ El sistema de gestión no ha tratado adecuadamente la no conformidad identificada durante las actividades de auditoría anteriores y puntos específicos han sido redefinidos en la sección de no conformidades del informe.</i></p>

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	2 of 20

5. Audit Findings/ Hallazgos de auditoría

<p>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records./ El equipo auditor condujo la auditoría basado en procesos y enfocado en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevista, observación de actividades y revisión de la documentación y de los registros.</p>						
<p>The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system./ La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y provee la estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives./ La organización ha demostrado la efectiva implementación y mantenimiento/ mejora de su sistema de gestión y es capaz de alcanzar sus objetivos de política.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement./ La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento apropiado de los objetivos y metas, así como el monitoreo del progreso de los mismos dirigido a lograrlos.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system./ El programa de auditorías internas se lleva a cabo y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system./ El proceso de la revisión por la gerencia demostró su capacidad para asegurar la continua conveniencia, adecuación y efectividad del sistema de gestión</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard./ A través del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No		
<p>Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks./ Las demandas de la certificación son exactas y de acuerdo con las guías de SGS y la organización controla eficazmente el uso de los documentos de certificación y marcas.</p>	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Sí	<input type="checkbox"/>	No/No

6. Significant Audit Trails Followed/ Líneas de investigación significativas durante la auditoría

<p>The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout / Los procesos, las actividades y las funciones específicas revisadas se detallan en la matriz de planeación de auditoría y el plan de auditoría. En el desarrollo de la auditoría se siguieron varias líneas de investigación e interacciones, incluyendo las siguientes líneas de investigación primaria de auditoría:</p>
<p>Relating to Previous Audit Results/ En relación con los resultados de la auditoría anterior:</p> <p>No aplica, por ser la primera auditoría al sgc con SGS COLOMBIA S.A. Sin embargo fue revisado el Informe de Auditoría del año 2013 realizado por el ente certificador BvQi, donde no se reportaron no conformidades en los procesos evaluados.</p>
<p>Relating to this Audit including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of</p>

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	3 of 20	

integration, etc.):/ **En relación con esta auditoria/ incluyendo cualquier cambio significativo(ej: personal clave, actividades de los clientes, sistema de gestión, nivel de integración, etc):**

- **Revisión hallazgos fase 1**

- Se actualizo el Manual de calidad, v9, 19/9/2014, se menciona en las exclusiones el cumplimiento de ISO 9001, en la relación de procedimientos mandatorios, en el compromiso de la dirección, Responsabilidad y autoridad y en auditorías internas
- El procedimiento de auditorías internas v5, 22/9/14, incluyo. Se creó un documento Metodología para el ejercicio de auditoría interna (PE01-IN33, v01). Se4 elimino el registro de hallazgos de auditoria y Esquema de auditoría. Ya no se hace clasificación de hallazgos en menores ni en mayores. Se generó Solicitud del 22/9/14, realizada por Control Interna.
- Las caracterizaciones de proceso fueron ajustadas.

- **Direccionamiento estratégico**

La revisión se realiza 2 veces al año, la última revisión se realizó en mayo del 2014.

Participó el comité directivo, subsecretarios, directora de la dirección corporativa, comunicaciones

Se revisa el plan estratégico, verificación de los procedimientos, planes de mejoramiento

- a. Retroalimentación del cliente: Encuesta de satisfacción: se realiza en los centros de atención al ciudadano cada 6 meses. La satisfacción del cliente es del 94.5% y la meta es del 95%.
- b. Desempeño de los procesos: Seguimiento de metas y estrategias de los objetivos estratégicos y de calidad.
- c. Gestión de riesgos: Todos los procesos cuentan con mapas de riesgos y con los controles definidos. No se cuentan con riesgos materializados.
- d. Conclusiones: apropiación al sistema de gestión de gestión de calidad. monitoreo permanente de riesgos, capacitación en temas del SIG. Revisar todo el componente de gestión de talento humano del modelo integrado de planeación y gestión.

Se tienen problemas generales en el tema documental: No se cuentan con las tablas de retención documental.

Revisión hallazgos no críticos:

Manual de calidad versión 9 del 19 de septiembre de 2014, se incluyó la norma ISO 9001:2008

Procedimiento de auditoria interna: 22 de septiembre versión 5. Metodología para el ejercicio de auditoria interna. Se elimina la clasificación de no conformidad mayor y menor

Direccionamiento Estratégico:

Política de calidad – condiciones óptimas de habitabilidad. Es revisada en la revisión gerencial. Fue comunicada a todos los servidores, a través del proceso de Comunicaciones: Caricaturas – Comando SIG (Dr. Olvido), pantallas con información sobre calidad, capacitaciones con los líderes SIG, en Cartilla de inducción a los servidores, en la Página Web, en el Manual de calidad disponible en el Mapa interactivo.

Plan estratégico formulado en octubre de 2012 y ajustado en noviembre de 2013, en v3 dejando Participación y porque la Veeduría Distrital solicito que cada entidad tuviera un proyecto de transparencia.

Se han definido 5 objetivos de calidad, que también se han divulgado y son medibles a través de indicadores y metas da los proyectos de inversión de la entidad y a las estrategias definidas para cumplir cada uno de estos objetivos. .El seguimiento se realiza mensualmente al cumplimiento de las actividades en Informe de seguimiento (rdo, logro, beneficio, retrasos, soluciones). Análisis se complementa con presentaciones al Comité Directivo y de ser necesario se generan Planes de Mejoramiento. Este monitoreo es amplio por parte de los Entes de Control.

Planificación del sgc: se buscó interactuar todos los procesos y no solo en la formulación y ejecución de política, se ajustó el Mapa de procesos desde 2012, el comité SIG el encargado de aprobar los cambios.

Desde 2014, se contrató a DIZA Prime para la apropiación del sgc.

Autoridad y Responsabilidad: se cuenta con Estructura Organizacional, se definió por Acuerdo 2567/06 por

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	4 of 20

parte del Concejo de Bogotá, última modificación en 2008. Está en proceso de definición la Planta fija de la entidad, para 2015, con un soporte de estudio de cargas.

El Plan estratégico se realizó en el 2012 y en 2013 se realizó una modificación en noviembre.

Los objetivos se encuentran con estrategias y metas.

Funciones descritas en el Manual de funciones y las responsabilidades – Resolución 084 de 2008 y otras resoluciones modificatorias hasta 2010. Otras funciones para Supernumerarios (planta temporales).

Representante por la dirección: nombrada Lina María Rojas, Subdirectora de Programas y Proyectos, mediante Resolución 038 de 2009 y funciones descritas en la Resolución 622 de 2011.

Requisitos del cliente: Decreto 539 de 2012 – subsidios (57% víctimas del conflicto armado y 43% otras condiciones del vulnerabilidad) y se definió un Reglamento operativo.

Calidad en la información y orientación: Esta en desarrollo un programa de información para el hábitat, buscando articular los diferentes procesos para entregarla al ciudadano. Se dispone de la VUC (ventanilla unida de la construcción)

Amabilidad: Se dispone de Protocolo de atención y servicio al ciudadano.

Tiempo de respuesta: espera 5 min ya tención 5 - 10 min. Unidades de atención al ciudadano y en Supercades

Comunicación interna: se cuenta con proceso de Gestión de comunicaciones.

Proyecto Campo Verde – Bosa (inicio de ruta Metro): Ya tiene hogares vinculados.

Se revisa la generación de la Política de vivienda y Hábitat, está incluida en los lineamientos del Plan de Desarrollo Distrital 2012 – 2016.

Se cuenta con Declaratorias de desarrollo de habitabilidad del y se está construyendo un documento que consolida todos los instrumentos y políticas disponibles, denominado Lineamientos de Política Distrital de vivienda y hábitat 2013 – 2019.

En la actualidad hay 13 proyectos de inversiones que obedecen a 4 programas
487 – Mecanismos para la producción de suelo para vivienda de interés prioritario.

Sigue la metodología del Banco de programas y proyectos de Distrito y de Planeación Distrital.

- a. Formulación proyectos de inversión.
- b. Plan de inversiones y contratación
- c. Seguimiento: en SIPI (sis de inf para planes de inversión), Planes de gestión de actividades e indicadores., con resultados mensuales. La Matriz PDD también reporta avances

Riesgos 2 identificados con calificación baja, con controles para mitigar o anular el riesgo.

Auditoría interna a este proceso se llevó a cabo en noviembre de 2013 y derivó a Planes de mejoramiento de 3 hallazgos.

No hay acciones preventivas documentadas.

Considerar evaluar proyectos (ofc de Planeación).

- **Comunicaciones**

PG02-CP01 versión 5 del 4 de septiembre de 2013.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	5 of 20

El proceso cuenta con una política de comunicación.

El proceso cuenta con los siguientes medios de divulgación: Carteleras virtuales, Intranet, Correos Electrónicos, Redes sociales y Página web.

La política se mide mediante los indicadores de los procesos:

- a. Avance en la ejecución de los recursos del proceso de comunicaciones: meta del 100%. Tipo eficiencia. Resultado a la fecha es del 51%. (valor ejecutado / valor programado)
- b. Producción de contenidos Free-Press. Meta es de 1500 esta meta es anual. Tipo de indicador eficacia. % de avance 54%
- c. Visitas a la página web de la entidad. Meta 365000 anual. % de avance del 81%, eficacia.
- d. Encuestas para medir el impacto de la estrategia de comunicaciones meta 6 anua. A la fecha vamos en 4. % de avance del 67% eficacia.

El proceso cuenta con 3 procedimientos

- a. PG02-PR03 Comunicación externa
- b. PG02-PR08 Publicaciones
- c. PG02-PR13 Comunicación interna versión 7 del 18 de agosto de 2014.

Muestra 1

Solicitud a comunicaciones

Fecha del 19 de septiembre

Dependencia: subdirección programas y proyectos

Tema: Plan de auditoria certificación SGS

Muestra 2

El día 12 de septiembre se realizó socialización de los documentos actualizados del SIG en Agosto.

Muestra 3

Encuesta de percepción:

Se verifica los trinos que se realizan en twitter

Mapa de riesgos

Se identificaron 2 posibles riesgos

- a. Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración
- b. Perdida de oportunidad en la divulgación de información de la secretaria

El proceso cuenta con plan de mejoramiento, se tienen definidas 2 acciones.

Las fuentes de las acciones son de autoevaluación y la otra de auditoria interna de gestión. ,

- **Evaluación, control y mejoramiento**

Se revisa gestión de riesgos

- a. Formulación para evaluar el control tiene error, no valora correctamente el riesgo, de catastrófico paso a bajo y esto no es permitido por la metodología DAFP.

En cuanto a auditorías internas, se revisó:

- a. Programa anual de auditorías, aprobado por el comité SIG. A 2014 no se ha cumplido lo planeado, por lo que se generó acciones documentadas en Acta
- b. Se revisó ejecución 2013 para el proceso Definición y ejecución de los instrumentos de financiación para el acceso a la vivienda – evaluado en dic/13, Plan de auditoría, Informe de auditoría. Acta N° 28/2014 de seguimiento a la no conformidad, primer seguimiento en sept/14. Para Talento Humano – 26/3/14 equipo auditor: Edwin Reyes, Victoria Cáceres y Luz Helena Correa, Edgar Sandoval, entre otros. Hallazgos documentados en planes de mejoramiento del 2/9/2014.

Encuestas de auditoria 2013. Hay calificación para el actuar de 2 auditores internos y se tomó como medida

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	6 of 20

el aumento de competencias de formaciones.

AC por otras fuentes: por auditoria de la contraloría y se hace seguimiento, según Actas para cada proceso.
 Por autocontrol 31/3/14 – información sectorial
 Retrasada – tendrá seguimiento trimestral – próximo nov/14.

Acciones preventivas: No hay una identificación apropiada.

Indicador 307 – meta 25%, eficacia, trimestral rdo a junio de 2014 -5.65%
 358 efectividad – satisfacción de los usuarios con control interno, rdo 20, anual, no se había medido, corresponde a un indicador nuevo.
 Seguimiento al plan anticorrupción, ultimo realizado en agosto 31 de 2013

- **Control disciplinario**

Caracterización del proceso PS03-CP01 versión 6 del 3 de septiembre de 2013
 Informe de seguimiento a la directiva 003 de 2013.

Indicadores de gestión:

- Adelantar el 100% de las actuaciones definidas en las etapas desarrolladas en los procesos disciplinarios de conformidad con la normativa vigente: 100%
- Quejas o informes disciplinarios recibidos en la entidad: 100%
- Capacitación: 100%

Mapa de riesgos:

El proceso cuenta con 6 riesgos.

Acciones: Las acciones se encuentran cerradas.

- **Producción de información sectorial**

2 metas a cumplir con 6 procedimientos, 2 servicios públicos y 1 políticas y proyectos

Formular la política y consolidar el sistema de información del SDH

Viviendas Habilitadas: se evidencia Boletín Vivienda, documentos de creación y fuente de datos, previas revisiones y cruces de información del para construir datos que se convierten en insumo para a toma de decisiones.

Licencias de construcción: con rezago de 2 meses.

Censo edificaciones: trimestral

Mercado laboral: mensual con rezago de 1 mes.

Pnc: no se han presentado

Recursos: SPSS

Solicitudes de otros entes: concejal 2-2014-51405 de 13/8/14.

Riesgos: se materializo un riesgo frente a confianza en la información

Indicador: Eficiencia – 280 ejecución de recursos,

Efectividad- 229 – viviendas construidas

- **Gestión documental**

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	7 of 20

Caracterización PS03-CP01 versión 6 del 11 de septiembre de 2013.

Procedimiento elaboración y control de documentos PS03-PR01 versión 8 del 10 de septiembre de 2014
 Procedimiento organización archivo de gestión PS03-PR09 versión 3 del 12 de diciembre de 2011

Indicadores:

- a. Implementación ene le centro de gestión documental
- b. Mantenimiento del subsistema SIGA
- c. Metros lineales

Transferencias documentales

Subdirección de investigación y control de vivienda fecha: 28 de marzo de 2014.

Se cuenta con el correo del 1 de abril donde se solicita prórroga para la transferencia documental.

Acta de acompañamiento: 21 de febrero de 2014.

Nueva Fecha: 28 de abril de 2014.

Acta para transferencia primaria: fecha del 28 de abril de 2014. Se cuentan con los registros de verificación y cotejo.

• **Definición y ejecución de los instrumentos para la producción de la vivienda**

Documentar e implementar los instrumentos para habilitar el suelo y lograr generación de incentivos Instrumentos definidos en el POT,

Por ejm:

- a. Planes parciales (suelos para vivienda, equipamiento, vías) es competencia de Planeación Distrital
- b.
- c. Declaratorias de construcción y Ley 388 de 1997 – Resolución 1099 de 2012 y 012 de 2013 y 549 de 2013.
- d. Agilizar trámites de la cadena de urbanización (mesa de soluciones)

Id de predios a través de Resolución (desarrollo y habitables), si no se

Resolución 147 de 2008 – por medio del cual se id predios de desarrollo prioritario para vivienda de intereses social y vivienda de interés prioritario en el DC.

Notificación a los propietarios, publicar

Se genera el documento – Documentos técnico de soporte Declaratoria de desarrollo prioritario, PM02-MM06, v6, 203/8/5.

Exclusión – por cumplimiento de condiciones urbanísticas Predio AAA 0117KXUZ

Mantener – AAA0089MJLW

Interrupción – AAA0155MDNN.

Revocado – AAA0116RNAF

Aplicativo Seguimiento a los predios declarados

Mesa de soluciones: acompañamiento a los Promotores para el desarrollo de proyectos (2 arquitectos).

Matriz de seguimiento a entidades (PM02-FO298): por proyecto se consigna el seguimiento. Se traza Bolonia Real – Ficha de inscripción de proyectos al esquema mesa de soluciones: Abril 7 de 2011.

Encuesta de prestación de servicios aplicada 2012, en proceso de ajuste del instrumento, resultados de satisfacción 79%, no ayudo 13%. .

Trámites automatizados: Tramite fácil. Disponible el aplicativo VUC. 12 trámites virtuales se pueden hace en la entidad. Desde 2010, último trámite Servicios en feb – marzo – Comunicaciones y requerimientos

En Redmine aplica 7.3

8.3 Revocado AAA0150CBUH

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	8 of 20

No urbanizable AA0145KMSK – excluye 1363/11/2011 y genera Acto Admon.
Se dispone de tabla en Excel para indicar las causales, pero no está controlada.

- **Gestión de Talento humano**

Manual específico de funciones y competencias laborales-Resolución 084 del 21 de abril de 2008.

Se revisaron las hojas de vida del siguiente personal:

- Nancy Amparo Beltrán – Profesional Especializado 222-24
- Julio Cesar Ramirez – Profesional especializado 222-24
- María Mercedes Pedroza – Profesional especializado 222-25
- Ricardo Casto – Subdirector Financiero
- Evelyn Suarez – Asesora de la oficina de comunicaciones 115-07
- Sandra Milena Santos – Subsecretaria Jurídica
- Luisa Fernanda González Duarte – Profesional universitaria 219-18
- Gloria Vargas – Técnico administrativo 367-08
- Martha Liliana – Técnico Administrativo

Resolución 080 del 15 de febrero de 2013: Funciones y competencias laborales a los 316 empleos temporales de la planta de personal de la secretaria distrital del hábitat

Plan de Capacitación: Aprobación el 17 de marzo del 2014

Grupos de zona altavoz: Comunicación asertiva, recursividad, liderazgo

Gestión personal: Automotivación,

Desarrollo de competencias: Esta por desarrollar

Se cuentan con evaluaciones que miden la satisfacción de la capacitación.

Plan de Bienestar e incentivos: Resolución 105 del 17 de marzo.

Día de la mujer, Torneo deportivo, Vacaciones recreativas, Día de la secretaria, Día del conductor, Clases de yoga.

Plan de salud Ocupacional: ARL – Positiva

- Simulacro, Ajustes al plan de emergencia, Entrenamiento primeros auxilios y Comité paritario.

Se cuenta con el informe del factor del riesgo psicosocial. Diciembre 24 de 2013

Clima laboral: El estudio se realizó en octubre del 2013

Indicadores del proceso:

- Cobertura de inducción y reinducción: Meta 100%; a la fecha van en el 90%
- Participación programa de bienestar. Meta 100%
- Satisfacción de los servidores gestión talento humano: 100% vamos en el 95%
- Participación capacitación: meta 100% a la fecha se va al 91%
- Participación salud ocupacional: meta 100%- anua. No se tiene medición
- Documentos generados en talento humano: Meta 1.5; cumplimiento 39% vamos en el 0.58.

- **Definición y ejecución de los instrumentos de financiación para el acceso a la vivienda**

Alcance: 1. Subsidio para: Adquisición de vivienda nuevo o usada, mejoramiento, construcción en sitio propio y sub en redensificación. Hogares vulnerables, informales.

35% entrega la SDH y orto % por otras entidades + % propio

2. Educación financiera: bancarización ve hogares. Crear cultura de ahorro

Requisito a cumplir para postularse al subsidio

Hogares inscritos sin cierre financiero – se contactan

Cartilla de alfabetización – Versionar el documento, presentación

Encuesta predx

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	9 of 20

Cronograma de formación: 1h 30 min - 26 de marzo a 12 de diciembre, cupo 35 pax, a ejecutarse en los Supercades y en el auditoria SDHT

Temas: subsidio y educación financiera

Evaluación de la jornada de educación: con resultados de bueno y excelente.

Se evidenció: registro Informe de capacitación, Asistencia Jornada de educación financiera

Ciudadano 37002771 – víctima del conflicto armado

52865072

Seguimiento a través de la definición de un grupo de personas que se hará seguimiento financiero

Riesgos: se han identificado 3 como proceso.

Indicador: Hogares capacitados: reporta un avance de 59% frente a la meta, no se han generado planes de mejoramiento.

Subsidio distrital de vivienda en especie: Adquisición nuevo o usada, mejoramiento, construcción en sitio propio y sub en Re densificación. Se obtienen en:

- a. Esquema de postulación individual – nueva, comité de legibilidad. Se dispone de procedimientos
- b. Esquema de postulación colectiva
- c. Postulación territorial dirigido: mejoramiento
- d. Casa en mano – adquisición nueva o usada,

Resolución 176 de abril/ 2013, resol 1168 de dic/ 2013 – para asignar el SV Se evidencia Acta 18 de 2012, Acta 6 de abril/13.

Decreto 539 de

Requisitos financieros jurídicos y técnicos

Id con radicado de correspondencia

1. Proyecto Conjunto Residencial Xie, Constructora Ingenal, N° Radicado 46-039. Concepto técnico, jurídico y financiero, para presentar al comité de legibilidad – Acta N° 4, Resol 1040/2013 para dar viabilidad al proyecto Check list – verificación de documentos 366 viviendas, asignados 26 salarios. Resolución 137 de 2014 Desembolso – Vinculación de hogares. Documentos del hogar en carpeta que muestran la vinculación a un proyecto por ejm cc 1.052.078
2. Para mejoramiento de vivienda, Radicado 1-2013-63390, Resol 1102 de nov/13 del comité de legibilidad y 1169 de 2013 para aprobación del hogar con CC 4.085.871.

• **Definición y ejecución de los instrumentos para el mejoramiento de vivienda y entorno**

Definir e implementar políticas par mejoramiento de viviendas y entornos rural y urbano

Caracterización de territorios

- a. Formulación y coordinación – dx (POT 2004) UPZ, áreas prioritarias de inversión (24). Plan de acción
- b. Seguimiento
- c. Legalización de desarrollos de origen informal: se evidencia expediente del barrio Tuna Alta I – radicado en la secretaria de planeación en junio de 2014, Decreto 564 de 2006 y Decreto 510 de 2010.
- d. Regularización de barrios de legalizados.

- A la fecha actualización de la caracterización de cada territorio

UPZ96 – API 96 Lourdes Documento técnico de soporte de la propuesta de API 96, a marzo de 2014.

Indicador: # de áreas prioritarias de intervención con acciones de mejoramiento, a agosto 55% avance, no hay retrasos registrados.

- e. Lineamiento de intervención para las actuaciones en territorios urbanos y rurales
- f. Planes gestión sectorial en lo local (consolidación de información de entes)
- g. Comité interinstitucional de participación: construcción de Estrategia de participación - del sector hábitat: caja de vivienda, Metrovivienda, UAES, EAB, Empresa de renovación urbana.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	10 of 20

- Último Comité realizado el 26 de mayo de 2014.
- h. Atención a demandas locales: rta al ciudadano a entidades distrital y local (alcaldías, direcciones locales de educaciones, hospitales)
- i. Seguimiento y acompañamiento a la planeación e inversión local en el tema hábitat. Planes de desarrollo local

Plan Distrital de Agua –

Para la población vulnerable debe garantizársele en

Decreto 485 de 2011, 3 estrategias con 6 programas. Plan decenal

- a. Estrategia Mínimo vital de agua potable - 6m3 gratuitos de estrato 1 y 2 - resol 1326 de 2012. Pago semestral EAB. Se genera reconocimiento a Secretaria de Hacienda – 23/1/14
- b. Acueducto veredal – Acueducto Aguas calientes en enero/14.

- **Control de vivienda y veeduría a las Curadurías**

Vigilancia de actuaciones de enajenadores y arrendadores. Comisión de control a las veedurías.

2 sub – prevención y seguimiento y Sub de investigaciones y control de vivienda - sanciona 1 instancia (Decreto 419 de 2008, Ley 66/1968, Decretos Ley 2619, Decreto 2778) y sanción en 2 instancia pr parte del Subdirector Monitoreo a invasiones (3500 hectáreas – 240 polígonos de monitoreo en 13 localidades

A: Vendedor de vivienda (Enajenador): registro (1 sola vez, no caduca): contabilidad, técnica, jurídico. Por proyecto se inscribe. La base de datos es de 1635 activos (179 en el año 2014).

Aplicativo SIVIDIC

Se revisa para:

- a. 2014046 Quilauri Constructores SAS, expediente 49010, 2014/3/
- b. 2014056 Ergon Constructores SAS, expediente 49190, abril/14
- c. 2014136 Morari 105 SAS, expediente 50569, ago 11/14
- d. 2014179 Ma Antonia Hdez, expediente 51785, sept 23/14.
- e. 2014160 Deyis Gómez Ramírez, expediente 50778, sept 10/14.

Registro para la enajenación de bienes inmuebles destinados a vivienda o para adelantar planes de vivienda por el sistema de autogestión, participación comunitaria o autoconstrucción

Ss informe de balance a mayo/14 - Balance, estado de rds y notas, del año inmediatamente anterior. (3 personas): por ejemplo: Registro 2008087

B: Arrendador – Matriculación activos: 1938 (158 - 2014) : 2 informes al año

- a. 20140021 - Bogota Real Estate, expediente 49103, 2014/01/17
- b. 20140064 JV Inmobiliartia SAS, expediente 49428, feb/14
- c. 20140092 Valor Tierra SAS, expediente 49808, abril/14
- d. 20140152 Inversiones Benfa SA, expediente 50663, junio/14
- e. 20140184 Hernando Bergaño, expediente 50822, Ago/14, con requerimiento de ago/14, (tiempo de tramite 8 días y post requerimiento.

Formato: Solicitud de matrícula de arrendador (FO69, v4).

Ss Informe anual, - resolución 879 de 2013 – por medio del cual se regulan tramites que se adelantan en la SDH, ejemplo Matricula 2010091

Indicador: 269 – radicación, meta 400 rdo 64%

270 – meta 100%, 68%.

Seguimiento de PQRS a 22 de sept/14 – con resultado de 0 en vencidos por el Forest y SDQS

C: Monitoreo a invasiones.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	11 of 20

a. Debe Reporte de Alcaldía, Notificación y solicitud de acciones de control policivo y admon (FO169)
 Indicador: mera plan de desarrollo, Hectáreas susceptibles de ocupación ilegal, meta 3500 hectárea, rdo 3601 – 101%
 Se dividen en prevención (1 visita mensual) y control (2 visitas mensuales)
 Campañas de prevención
 Mejora: caracterización de la población que habita en esas invasiones.
 Aplicativo Argees, equipo GPS – disponibles 3.
 Procedimiento control de los equipos de seguimiento y medición (PM05-Pr29, v3, 2013/6/28) y se dispone de control de uso del equipo: Salida e ingreso de los equipos de medida (PM05-F186):
 Comunicado de ESRI Colombia del 22 de septiembre de 2014, indicando que el GPS no es calibrable.
 Procedimiento: PMR05-PR19 – Monitoreo, vv3, 2012,01/04.

SANCIONES

- Por queja (recibidas 570), N° 1-2014-01723 contra Caja de Compensación Familiar Colsubsidio, estado visita técnica. Inicio Enero/14, comunicado a la CCF, Cata de visita (263, v1), Informe de verificación de hechos 14-326 de marzo/14. Estado: Pendiente auto. (tiempo de rta sancionado 3 años)
- Por queja (1054): 2011-29724-1 con sanción, contra Constructora Girona. Inicio 12/9/11. Visita 26/3/12, Informe de verificación de hechos. Auto de apertura 2493 de 2012. Audiencia de intermediación. Sanción en Resolución 861 de 22/8/2014, estado en notificación. Apelación – rta 2 meses.
- Por queja: 2 instancia: resol 465 de abril 2014, resuelve e le recursos de apelación, Notificación Resol 716/7/14 – resuelve el recurso de apelación.. Edicto 2/9/14 – genera cobro persuasivo.
- Visita técnica: Acta de verificación de hechos y Acta de visita. Se define apertura o abstención, Se corre traslado en los siguientes 10 días – auto de apertura – puede darse reparación – Acta si no etapa de conciliación – seguimiento al acuerdo. Si no cumple se sanciona. Hay pruebas de requerirse y se cierra o multa pecuniaria o se da Orden (Secre).

D: Control sobre Curadurías (Decreto 1469 de 2010, del orden nacional) – establece comisiones de veedurías (funciona acá desde 2007): secretarías de SDH es la presidente y son 5 miembros. Reunión cada mes (1 vez trimestral dice el decreto), se parte de atender quejas de los ciudadanos de oficio.

- 12/7/2013, caso 1266, queja radicada, rta al quejoso, Visita a la curaduría N° 1, Apelación ante la Secretaria Distrital de Planeación. Informe de cierre técnico y Resolución para decisión final. Acta de comisión.
 Indicador.272, meta 560 casos anuales, 77%.
 No hay acciones preventivas.

- Gestión de bienes, servicios e infraestructura**

PS02-PC01 versión 6 del 30 de agosto de 2013.
 Proporcionar los bienes para el funcionamiento de la entidad

Elaboración de estudios previos

Estudio de sector

Requisitos de experiencia e idoneidad y honorarios para contratos de prestación de servicio vigencia 2014.

Manual de contratación PS02 MM 01 versión 7 del 21 de agosto de 2014

Se revisaron los siguientes contratos:

Contrato 012 de 2014

Myriam Adriana Reyes Albarracín

Contratista: Subsecretaría de inspección, vigilancia y control de vivienda

Certificación No existencia de personal

Estudios previos: Abogado, más de 3 años de experiencia profesional específica o relacionada con el objeto del contrato

Formato único de hoja de vida

Abogado de la Universidad Santo Tomas,

Evaluación de idoneidad y experiencia PS02-FO82 versión 3

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	12 of 20

Contrato 102 del 24 de enero 2014
 Samirna Esperanza Beltrán Salazar
 Certificación no existencia de personal
 Estudios previos: Ingeniera Industrial, Especialista y más de 1 año
 Hoja de Vida
 Ingeniera Industrial de la Universidad Católica
 Especialista en Gestión Integrada QHSE

Contrato 171 de 2014
 Eduardo Luis Jesús Restrepo González
 Certificado de no existencia
 Arquitectura o Ingeniería Civil, la experiencia más de 6 años.
 Estudios previos
 Hoja de vida
 Arquitecto de la universidad nacional

Contrato 160 del 4 de junio de 2014
 Conserjes inmobiliario LTDA
 Proceso de menor cuantía 01 de 2014
 Estudios previos para licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos
 Prestar el servicios de aseo y cafetería
 Cotizaciones para realizar el estudio de mercado
 Estudio de mercado
 Histórico de Consumo
 Estudio de sector
 Publicación en la página del SECOP
 Publicación en la página WEB de la entidad
 Proyecto de pliego de condiciones
 Respuesta a Observaciones
 Acto de apertura
 Pliego de condiciones definitivo
 Evaluación financiera
 Evaluación técnica
 Evaluación Jurídica
 Acto de Adjudicación
 Contrato
 Acta de inicio
 Certificación de supervisión (primer mes)

Contrato 209 del 2 de septiembre de 2014
 Contrato Proveedor Exclusivo
 DPC LTDA, publicaciones
 Estudios previos para contratación directa
 Acto de justificación 011
 Acta de Inicio: 2 de septiembre

Contrato 152 del 1 de julio de 2014
 Su oportuno servicio LTDA
 Licitación Pública a partir de 277 millones
 Estudios sector
 Estudios Previos
 Aviso Convocatoria
 Acta de visitas instalaciones
 Observaciones al proyecto del pliego
 Designación del comité evaluador
 Pliego definitivo

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 200009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	13 of 20

Acta de audiencia
 Se presentaron 12 propuestas
 Evaluación definitiva
 Acta de asistencia audiencia y adjudicación

Riesgos

- a. Direccionamiento indebido de los recursos públicos (antes de controles Extremo, después de controles Bajo)
- b. Interrupción de los servicios de la entidad (antes de controles alto , después de controles bajo)
- c. Hurto, daño y/o perdida de bienes (antes de controles (antes de controles alto , después de controles moderado) NO TIENE ACCIÓN
- d. Deterioro, daño en la infraestructura física (antes de controles alto , después de controles moderado) NO TIENE ACCIÓN
- e. Deterioro de los recursos naturales (antes de controles Extremo, después de controles Bajo)

Indicadores

- a. Satisfacción de los usuarios: meta 93%, medición semestral: 101%
- b. Percepción de nivel de transparencia de la gestión de la entidad por parte de los usuarios: meta 93%, resultado 98%
- c. Apoyo a la gestión de las áreas de la entidad: meta: 100%; Logro del 68% medición mensual.
- d. Garantizar el 100%: meta 100%, logro 69.37%
- e. Infraestructura física: meta 100%, logro 72.08%
- f. Cobertura de servicio transporte meta 100%, logro 95%

Plan de mejoramiento: No se cuentan con acciones preventivas
 El proceso no cuenta con acciones correctivas derivadas del informe de auditoría interna de calidad.
 Auditoria se realizó el 11 de julio de 2014.
 El procedimiento dice q a los 5 días se envía al proceso (procedimiento auditorias integrales PE01-PR04 versión 5 del 22 de septiembre de 2014)
 Planeación de auditoras: fecha de entrega de informe.

Procedimiento análisis de las peticiones, quejas, sugerencias , reclamos y denuncias de actos de corrupción recibidos, versión 2 del 10 de octubre de 2013
 Atención a los ciudadanos para recibir el subsidios familiar
 Encuesta de satisfacción se realiza semestralmente
 Se cuenta con el Informe semanal del as PQRS: a la fecha el despacho cuenta con las siguientes solicitudes:
 Vencidos por el FOREST: 11
 Vencidos por el SDQS 0
 Por vencerse de 1 a 5 días: 11
 Por vencerse de 6 a 10 días: 7
 Por vencerse de 11 a 15 días: 6

El radicado 1-2014-49534 se encuentra vencido son respuesta desde el 12 de agosto de 2014
 El radicado 1-2014-52367 Derecho de petición, Solicitud de información predio que se encuentra dentro de la resolución 1099 de 2012.

• **Gestión Jurídica**

PS06-CP01 versión 5 del 24 de septiembre de 2013
 Alcance: Actuaciones administrativas - Defensa judicial - Recursos y/o revocatorias

Proceso: recurso de reposición
 Resolución 1099 del 2012
 Envío de citación 9 de agosto de 2012
 Citación efectiva el 21 de Diciembre
 Notificación por aviso el 22 de enero de 2013
 Resolución 683 del 25 de agosto de 2013
 Notificación personal del 4 de septiembre de 2014.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	14 of 20

Conciliación Judicial
 Sociedad Village construcciones 7 de marzo de 2014
 Ficha técnica de conciliación
 Se recomienda no conciliar.
 Sanción por \$ 678.000
 Audiencia con la procuraduría: fallida, no conciliación.

Indicadores de gestión:

- a. Comités de conciliación: meta 90%; resultado 100%
- b. Éxito procesal: menor al 20%; 0%
- c. Recursos y revocatorias: meta 95%; logro 49,57%

Plan de mejoramiento:

El proceso no cuenta con acciones preventivas

Riesgos:

El proceso cuenta con 3 riesgos (después de controles los riesgos dan alto y no se toman acciones preventivas)

- a. Pérdida, deterioro o alteración de la información
- b. Expedir conceptos no ajustado a la normatividad
- c. Alteración en los términos

- **Gestión tecnológica**

PS05 CP01, Versión 5

Protección de datos

Ley 1581 de 2012

Se cuenta con la certificación de Certicamara

Certificado digitales de sitio seguro

Cronograma de mantenimiento a los equipos:

Placa del equipo 3804

Funcionaria Amanda Gutiérrez

Se verifica el cumplimiento de los Backus del 8 de abril, 1 de mayo y 19 de septiembre.

Manual de políticas de seguridad de la información PC05-MM13 versión 2 del 27 de Junio de 2012

Riesgo versión 5 de 10 de enero de 2014

- a. Fallas de hardware
- b. Fallas de software
- c. Colapso de comunicaciones
- d. Pérdida del software
- e. Corto circuito
- f. Accesos no autorizados a sistemas de información
- g. Acceso no autorizado a internet

Indicadores de gestión

- a. Fortalecimiento de los sistemas de información enero: 6.67%; febrero: 10,83%, marzo 17,50; abril: 29.16 mayo 35.83, junio: 60.00%; julio: 62.00%; agosto 48.32%, meta es de 100%
- b. Medir la cantidad de soluciones: meta: 100%; resultado: 100%
- c. Mantenimiento del subsistema de gestión de seguridad de la información: meta: 100% se encuentra en el 80%
- d. Mantenimiento de la seguridad tecnológica: meta: 100%, resultado es el 100%

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	15 of 20	

Acciones preventivas, correctivas

No se cuentan con acciones preventivas derivadas de los riesgos.

En el plan de mejoramiento del proceso no se están analizando la causas de los hallazgos de las no conformidades de la auditoría, en las causas se está registrando de una manera diferente el problema

- **Gestión Financiera**

Control sobre recursos asignados a contratistas. Se ordena el pago

Se generan Informes a los entes de control y a la secretaria Distrital de hacienda. A la Contraloría Distrital informes a través de la plataforma SIVICOF.

Aplicativos: para registrar, consultar PREDIS, OBJECT, SICOV, SISPAC

Decreto 609 de 2013 – asignación de presupuesto para la entidad.185.801.095.000.

Para calidad Proyecto de inversión 418 – Fortalecimiento de la gestión pública.

SGS CDP297 RP 434

Samirna Beltrán, contratista para actividades de calidad CDP142, RP116. N° contrato 102. Orden de pago 329 del mes de mayo de 2014.

Ordenadora del gasto: Ginna Chape.

Gastos de funcionamiento – capacitación: no asignado en 2013, por directriz de la Administración distrital.

3. Proyecto Conjunto Residencial Xie, Constructora Ingenal – aprobado proyecto en Resol 1040, asignados 26 salarios mlms. Resolución 137 de 2014 Desembolso cuneta con recursos del presupuesto de 2013 – rubro 488 CDP657 RP787. El monto a cancelar paso a reservas en 2014. Solicitud de giro 100% del proceso. Orden de pago 3195 de 25/4/2014.

Resolución 176 indica las variables a considerar para el desembolso

Pagos por caja menor: asociado al proyecto 417, aplica a Curadurías.

Relación de gastos del mes de julio/14 – soportes y se genera Resolución 646/15-8-2014 por reconocimiento del gastos y Orden de pago 1635 para reembolso del 15/8/14.

Tramites: gratuitos

Solo ingresan pagos por fotocopias de expedientes, que requieran los ciudadanos, pero a la Tesorería Distrital.

Riesgos: 3 identificados, no se han presentado.

Planes de mejoramiento: derivados de auditoría interna.

Por autocontrol revisión del procedimiento de presupuesto, por pasivos exigibles.

7. Nonconformities/ No conformidades

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	16 of 20	

<i>NonConformity /No conformidad:</i>	<i>No. 1 _ of/de_ 4 _</i>	<input type="checkbox"/> <i>Major/ Mayor</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Minor/Menor</i>
<i>Department/Function/Departamento/Función:</i>	Evaluación, control y mejoramiento	<i>Standard Ref/ Cláusula norma:</i>	4.1
<i>Document Ref./ Document Ref.:</i>	Mapa de Riesgos para cada proceso	<i>Issue / Rev. Status/Edición/Revisión</i>	varias
Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:			
<p>Se evidenció que la valoración de los riesgos identificados para cada uno los procesos del sgc, por ejemplo: Comunicaciones, Administración de bienes y servicios y Definición y ejecución de los instrumentos para la producción de la vivienda, no cumple los lineamientos definidos en el Guía de administración del riesgo (PG01-MM16, V1, 2013/04/01), ya que se estableció en la ítem 2 - valoración (página 17), que si los controles existentes son efectivos pero no están documentados el desplazamiento depende de si el control afecta la probabilidad o el impacto y que si los controles son efectivos y están documentados, en la valoración del riesgo pasa a escala inferior (el desplazamiento depende de si el control afecta el impacto o la probabilidad): pero se encuentra que en la valoración se permite el desplazamiento tanto por probabilidad como por impacto, por esta razón los riesgos extremos después de valorados los controles, se encuentran en zona baja.</p>			

<i>NonConformity /No conformidad:</i>	<i>No. 2 _ of/de_ 4 _</i>	<input type="checkbox"/> <i>Major/ Mayor</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Minor/Menor</i>
<i>Department/Function/Departamento/Función:</i>	Evaluación, control y mejoramiento	<i>Standard Ref/ Cláusula Norma</i>	7.3.1
<i>Document Ref./ Document Ref.:</i>	Caracterización de producto	<i>Issue / Rev. Status/Edición/Revisión</i>	Varias
Details of Nonconformity/Detalles de No conformidad:			
<p>No se evidenció como el sgc ha considerado la Planificación del diseño y desarrollo para los actos administrativos que orientan la prestación del servicio en la entidad, por ejemplo: Resolución 176 de 2013 (en el proceso Definición y ejecución de los instrumentos de financiación para el acceso a la vivienda) , Resolución 012 de 2013 (en el proceso de Definición y ejecución de los instrumentos para la producción de la vivienda), entre otras. Lo que incumple lo requerido por la cláusula 7.3.1 de las normas ISO 9001 y GP 1000.</p>			

<i>NonConformity /No conformidad:</i>	<i>No. 3 _ of/de_ 4 _</i>	<input type="checkbox"/> <i>Major/ Mayor</i>	<input type="checkbox"/> <i>Minor/Menor</i>
<i>Department/Function/Departamento/Función:</i>	Evaluación, control	<i>Standard Ref/ Cláusula</i>	8.2.2.

<i>Job n°/Certificado No.:</i>	CO/BOG / 2000009162	<i>Report date/ Fecha de reporte:</i>	2014-09-30	<i>Visit Type/ Tipo de visita:</i>	S2A	<i>Visit n°/ Visita No.:</i>	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	<i>Document/ Documento:</i>	GS0304	<i>Issue n°/ Revision No.:</i>	15	<i>Page n°/ Página No.:</i>	17 of 20	

	y mejoramiento	Norma	
Document Ref./ Document Ref.:	Planes de mejoramiento	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	---
Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:			
<p>No se evidenciaron acciones correctivas generadas a los hallazgos de auditoría interna al proceso Gestión de bienes, servicios e infraestructura, programada inicialmente para el 27 de junio y ejecutada el 11 de julio de 2014, incumpliendo lo requerido por la cláusula 8.2.2 de las normas ISO 9001 y GP 1000, que requiere que se tomen las acciones correctivas sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas y además lo definido en el Procedimiento de auditorías internas (PE01-PR04, v5,2014/09/22) que establece que 5 días posterior a la ejecución de la misma se entregara al proceso evaluado el informe de auditoría, compromiso adquirido además con la Planeación de auditoría que indica la entrega de informe el día 16 de julio de 2014 y a la fecha no se ha emitido.</p>			

NonConformity /No conformidad:	No_ 4_ of/de_ 4_	<input type="checkbox"/> Major/ Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> Minor/ Menor
Department/Function/ Departamento/ Función:	Evaluación, control y mejoramiento	Standard Ref/ Cláusula Norma	8.5.3
Document Ref./ Document Ref.:	Planes de mejoramiento	Issue / Rev. Status/Edición/Revisión	---
Details of Nonconformity/ Detalles de No conformidad:			
<p>No se evidenciaron acciones preventivas registradas a través de Planes de mejoramiento, para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia en el sgc, lo cual incumple lo requerido por la cláusula 8.5.3 de las normas ISO 9001 y GP 1000.</p> <p>Ya que por ejemplo el proceso de Gestión de bienes, servicios e infraestructura, en su mapa de riesgos identifica como riesgo: Hurto, daño y/o pérdida de bienes, después de controles su valoración fue moderada pero no se cuenta con acciones preventivas documentadas, para mitigar este riesgo.</p>			

Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit / acción propuesta por el cliente para atender las no conformidades emitidas en esta auditoría:

- Las acciones correctivas planteadas por la organización para tratar las no conformidades de esta auditoría, son adecuadas y debe garantizarse la eficacia de las mismas durante su implementación.

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained. /Las No Conformidades detalladas aquí deberán ser tratadas según el proceso de acción correctiva de la organización, siguiendo los requisitos relevantes de la acción correctiva de la norma de auditoría, incluyendo las acciones tomadas para analizar las causas de la no conformidad y prevenir su recurrencia, y manteniendo los registros completos.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	18 of 20

<input type="checkbox"/>	<p>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately <i>including a cause analysis</i>, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades Mayores identificadas deberán ser atendidas inmediatamente incluyendo el análisis de causa y se notificará a SGS de las acciones tomadas en el plazo de 30 días. Un auditor de SGS realizará una visita de seguimiento en el plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, para evaluar su efectividad, y para determinar si la certificación puede ser concedida o continuar. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately <i>including a cause analysis</i>, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days/ Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores identificadas, deberán ser realizadas inmediatamente incluyendo el análisis de causa, y los registros con la evidencia de soporte enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Corrective Actions to address identified minor non conformities <i>including a cause analysis</i>, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit/ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, deberán ser documentadas es un plan de acción y ser enviados al auditor de SGS en un plazo de 90 días para su revisión. Si las acciones son consideradas satisfactorias su seguimiento se realizará en la siguiente visita programada. La carpeta será evaluada cuando se reciban los planes de acción.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Corrective Actions to address identified minor non-conformities <i>including a cause analysis</i>, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit./ Las acciones correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas incluyendo el análisis de causa, han sido detalladas en un plan de acción y las acciones propuestas revisadas por el auditor, son consideradas satisfactorias y su seguimiento se hará en la siguiente visita programada.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Appropriate <i>cause analysis</i> and immediate <i>corrective and preventative</i> action taken in response to each non-conformance as required/ Es adecuado el análisis de causas de acciones correctivas y preventivas inmediatas, en respuesta a cada no conformidad según corresponda.</p>

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Nota: - Auditorias Inicial, Re certificación y de Extensión – las recomendaciones para certificación no pueden ser hechas a menos que la lista de chequeo del numeral 4 haya sido completada. Para auditorias de re certificación las tablas de tiempo podrán necesitar ser reducidas para asegurar la re certificación antes de que el certificado vigente expire.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken

Nota: - Para la siguiente visita programada, el equipo auditor de SGS hará el seguimiento a las no conformidades identificadas para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

8. General Observations & Opportunities for Improvement/ Observaciones Generales y Oportunidades para Mejora

- Eliminar el uso de la marca de certificación del ente de certificación anterior.
- Fortalecer la medición de procesos, permitiendo la toma de acciones correctivas por desviación o no cumplimiento de metas.
- Adoptar una herramienta de Análisis de causas de las no conformidades detectadas.
- Los planes de mejoramiento deben ser enviados dentro de los plazos estipulados a Control interno para su gestión y seguimiento.

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL		Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	19 of 20

Fortalezas del sgc:

- Los aplicativos informáticos con los que cuenta la Entidad, que favorecen la trazabilidad de la información.
- Las estrategias de comunicaciones interna y externa, para dar a conocer la misión de la Entidad.
- Las Campaña de sensibilización en calidad al personal de la Secretaria, el video por ejemplo.
- El Conocimiento de la política de calidad y la apropiación del sgc, por parte de los funcionarios entrevistados.
- El Manejo documental y la facilidad de recuperación de registros del sgc
- La herramienta de acceso al sistema de gestión de la calidad, que favorece la consulta de la documentación aplicable a cada proceso y la interacción entre sí de estos.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record/ *Registro de Asistencia de Reuniones de Apertura y Cierre.*

Name/Nombre	Position/Puesto	Opening/ Apertura	Closing/ Cierre
María Mercedes Maldonado	Secretaria del Habitat	X	X
Yency Contreras	Subsecretaria de Planeación y Política	X	X
Lina María Rojas	Representante por la dirección	X	X
Ana Lucia Quintero	Subdirectora de Recursos públicos	X	X
Juliana Mejía	Subdirectora de Apoyo a la construcción	X	X
Andrea Arboleda	Subdirectora de información sectorial	X	X

Job n°/Certificado No.:	CO/BOG / 2000009162	Report date/ Fecha de reporte:	2014-09-30	Visit Type/ Tipo de visita:	S2A	Visit n°/ Visita No.:	1
CONFIDENTIAL/ CONFIDENCIAL	Document/ Documento:	GS0304	Issue n°/ Revision No.:	15	Page n°/ Página No.:	20 of 20	