

**MEMORANDO**

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **\*202211300104193\***

Fecha: \*30-09-2022\*

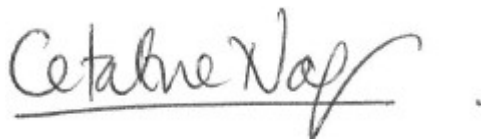
**PARA:** **MARÍA MERCEDES MEDINA OROZCO**  
Directora de Gestión Corporativa  
**MARÍA MERCEDES MEDINA OROZCO**  
Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno (e)  
**ARTURO GALEANO ÁVILA**  
Director Jurídico  
**GLORIA MARINA CUBILLOS MORALES**  
Subdirectora Administrativa (e)  
**DIANA CONSTANZA RAMIREZ**  
Asesora de Control Interno  
**MANUEL ALFONSO RINCÓN RAMIREZ**  
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones  
**SANDRA CRISTINA PEDRAZA CALIXTO**  
Directora de Urbanizaciones y Titulación  
**LÍDER PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA**

**DE:** Jefe Oficina Asesora de Planeación

**ASUNTO:** Informe Final Auditoría Interna de Calidad - 2022

De acuerdo con lo establecido en el 208-CI-PR-01 Procedimiento de Auditoría Interna v8 y teniendo en cuenta que el día de hoy se realizó la reunión de cierre de la Auditoría Interna de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, enviamos el informe final con el fin que los procesos generen sus planes de mejoramiento conforme al procedimiento Gestión de la Mejora v6.


Cordialmente,



**NAGY PATIÑO CATALINA MARGARITA MÓNICA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación  
[cnagyp@cajaviviendapopular.gov.co](mailto:cnagyp@cajaviviendapopular.gov.co)

Anexo: Informe Final Auditoría Interna de Calidad  
Proyecto: Sandra Milena Andrade Murillo, Contratista OAP  
Revisó: Catalina Nagy Patiño – Jefe Oficina Asesora de Planeación.



|   |  |                                  |                   |
|---|--|----------------------------------|-------------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | <b>Código:</b> 208-CI-Ft-01      |                   |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | <b>Páginas:</b><br>1 de 17       | <b>Versión:</b> 6 |
|   |  | <b>Vigente desde:</b> 01-04-2022 |                   |

1. **OBJETIVO** Verificar la conformidad de los procesos del Sistema de Gestión de la Caja de Vivienda Popular frente a la norma ISO 9001:2015.
2. **ALCANCE:** *Se auditaron los siguientes procesos: EVALUACION DE LA GESTIÓN, PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL, GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, GESTIÓN DOCUMENTAL, GESTIÓN DE COMUNICACIONES, SERVICIO AL CIUDADANO, URBANIZACIONES Y TITULACIONES, GESTIÓN ESTRATÉGICA*
3. **PERIODO DE EJECUCIÓN:** *16 de agosto de 2022 hasta el 29 de septiembre de 2022.*
4. **EQUIPO AUDITOR:**

*Auditora Líder:*


- *Sandra Milena Andrade Murillo, Administradora de Empresas, Especialista en Gerencia de Calidad, Medio Ambiente y Salud Ocupacional, y Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo, Auditor Líder ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015, ISO 45001:2015, Contratista Oficina Asesora de Planeación*

*Equipo auditor:*

- *Ingrid Dalila Mariño Morales, Ingeniera Industrial, Especialista en Gerencia de Mejoramiento de la Productividad, Auditora Interna ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015, ISO 45001:2015, Contratista Oficina Asesora de Planeación*
- *Erika Andrea Prieto Pérez, Ingeniera Civil, Especialista en Sistemas de Gestión Integrada de la Calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales y Especialista en Gerencia de Proyectos de construcción e infraestructura. Auditor Interna en ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015. Contratista Oficina Asesora de Planeación*
- *Luz Mery Pongutá Montañez, Ingeniera Industrial – Especialista en Ingeniería de la Calidad y el Comportamiento. Contratista - Dirección de Reasentamientos*

5. **CRITERIOS DE AUDITORIA:**

- ✓ ISO 9001:2015
- ✓ Requisitos legales y/o reglamentarios propios de la misión de la Entidad
- ✓ Requisitos propios definidos para cada proceso
- ✓ Normatividad legal aplicable a los procesos.

|   |  |                             |                   |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | <b>Código:</b> 208-CI-Ft-01 |                   |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | <b>Páginas:</b><br>2 de 17  | <b>Versión:</b> 6 |
|   | <b>Vigente desde:</b> 01-04-2022                     |                             |                   |

**6. METODOLOGÍA DE TRABAJO:** *La auditoría se realizó por medio de entrevistas al personal y tomando muestreo aleatorio en cada uno de los procesos con el fin de verificar la conformidad frente al criterio auditado.*

**7. CONCLUSIÓN:**

Se verificó la conformidad de los procesos EVALUACION DE LA GESTIÓN, PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL, GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, GESTIÓN DOCUMENTAL, GESTIÓN DE COMUNICACIONES, SERVICIO AL CIUDADANO, URBANIZACIONES Y TITULACIONES, GESTIÓN ESTRATÉGICA frente la cumplimiento de los lineamientos establecidos en los procedimientos y a la norma ISO 9001:2015, sin embargo, los procesos deben trabajar en las situaciones identificadas como lo son las no conformidades, oportunidades de mejora y recomendaciones identificadas en cada uno de estos.

De igual manera, deben analizar y evaluar los datos y la información que surgen en el seguimiento y la medición. Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar la conformidad de los productos y servicios, el grado de satisfacción del cliente, la eficacia del sistema de gestión de la calidad, la eficacia de las acciones tomadas para tratar los riesgos y las oportunidades y la necesidad de mejoras.


Considerando lo anterior, existen debilidades en cuanto a la metodología, seguimiento y evaluación para la identificación de las partes interesadas y sus requisitos, así como en el análisis de los resultados del seguimiento a las percepciones de los clientes, en relación con el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Adicionalmente, las salidas de la Revisión por la Dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora.

Se identificaron 6 no conformidades para los procesos: 1 para comunicaciones, 1 para Control Interno Disciplinario, 2 para Gestión documental, 2 para Urbanizaciones y Titulaciones, de igual manera, es importante que los procesos que aún no han tomado acciones frente a las observaciones identificadas por el organismo certificador el año pasado, las trabajen de manera inmediata.

Se realizó la revisión del uso de sello de ICONTEC en la documentación revisada en los procesos objeto de revisión, frente a la cual se identificó uso de correcto del mismo.

**8. DESARROLLO Y RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:**


A continuación, se presentan los aspectos observados, recomendaciones formuladas y oportunidades de mejora planteadas, producto de las pruebas prácticas de acuerdo con los objetivos de auditoría, las cuales tienen como propósito principal contribuir a fortalecer la gestión, operación y control de la Caja de Vivienda Popular.

|   |  |                           |            |
|---|--|---------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | Páginas:<br>3 de 17       | Versión: 6 |
|   |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

Como parte de los resultados de la revisión de los procesos se evidenció:

✓ **PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN**

| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | Se identifica que frente a la matriz DOFA se realizó el análisis de las cuestiones internas y externas identificando aspectos negativos y positivos frente a las amenazas y oportunidades identificadas, a cada una se le generaron acciones, sin embargo, no se cuenta con una evidencia clara del seguimiento a las mismas. |    | X  |               |
| 2   | El proceso cuenta con 208-PLA-Ft-21 CARACTERIZACIÓN GRUPOS DE VALOR Y PARTES INTERESADAS DE LA CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR, sin embargo, es importante que éstas tengan una clara alineación con las identificadas en la caracterización del proceso.   |    | X  |               |
| 3   | Es importante revisar las necesidades y expectativas identificadas por el proceso frente a cada parte interesada, ya que las necesidades y expectativas corresponden de las partes interesadas hacia el proceso y no al contrario.  |    | X  |               |
| 4   | Fortalecer el conocimiento y apropiación de la política del SIG para el equipo de trabajo del proceso.  |    | X  |               |
| 5   | Se recomienda analizar un poco más al detalle si frente a las amenazas identificadas, es necesario incluir riesgos adicionales en el mapa de riesgos actual   |    |    | X             |
| 6   | Se recomienda almacenar los papeles de trabajo de manera que tenga una secuencia frente a las pruebas realizadas y asegurar que estos sean dicentes frente a las evidencias encontradas   |    |    | X             |
| 7   | Asegurar que, frente a los tiempos establecidos en la planificación de la auditoría, estos se cumplan, con el fin de terminar la auditoría en los tiempos correspondientes.   |    | X  |               |
| 8   | Sería favorable que los tiempos de entrega de las objeciones por parte de los auditados frente a los informes preliminares, finales y entregas de planes de mejoramiento se establecieran como parte del procedimiento de Gestión de Mejora   |    |    | X             |
| 9   |   |    | X  |               |

|  |  |  |                           |            |
|--|--|--|---------------------------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>HÁBITAT<br/>Caja de la Vivienda Popular</p> | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|  | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>4 de 17       | Versión: 6 |
|  |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |


|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
|    | Como parte de la mejora del proceso, es importante que el proceso genere acciones correctivas frente a las posibles situaciones de incumplimiento que pueda presentar el proceso  |  |   |  |
| 10 | Revisar la pertinencia de definir en el procedimiento de gestión de mejora, el número de veces que un proceso puede solicitar cambios o ampliación en los planes de mejoramiento. |  | X |  |

Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:

| OM   | Acción Tomada   |
|--|---|
| ✓ <i>El seguimiento semestral a la eficacia de las acciones que abordan las oportunidades, para enfocar la estrategia al logro de resultados.</i>  | <b><i>El proceso aún no ha realizado el seguimiento a las oportunidades. Se recomienda tomar las acciones de manera inmediata.</i></b>            |
| ✓ <i>La jornada de sensibilización, para que los funcionarios logren diferencias las correcciones de las acciones correctivas y en los planes de acción no solo se cierran las correcciones, sino que se aborden acciones que eviten que las no conformidades vuelvan a ocurrir.</i> | <b><i>El proceso aún no ha realizado jornada de sensibilización a los funcionarios. Se recomienda tomar las acciones de manera inmediata.</i></b> |

✓ **PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**


| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | Asegurar que en el momento en que se incluyan las necesidades y expectativas de las partes interesadas del proceso, se incluya la normatividad a cumplir con éstas, ya que, al revisar la Secretaría Jurídica, se identificó que se debe enviar Reporte de cumplimiento de la circular 007, sin embargo, al hacer la trazabilidad, se identifica que no pertenece a la Circular si no la directiva 007 de 2021, sin embargo, se evidenció el reporte del 6 de abril de 2022 radicado 202217000063871. |    | X  |               |
| 2   | No se identifica que el proceso haya realizado el análisis de gestión del cambio frente al cambio que se avecina por la creación de la oficina de Control Interno Disciplinario, incumpliendo lo establecido en el procedimiento de Gestión del Cambio V2 y el numeral 6.3 de la norma ISO 9001:2015  | X  |    |               |

|   |  |  |                           |            |
|---|--|--|---------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>5 de 17       | Versión: 6 |
|   |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 3 | El proceso cuenta con el procedimiento de Control Interno disciplinario en la carpeta Calidad, sin embargo, es importante que se actualice en la nueva plantilla de procedimiento |  |  | X |
| 4 | Es importante que el proceso como parte de la mejora continua genere acciones correctivas o de mejora que apunten a mejorar el desempeño del proceso                              |  |  | X |

Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:


| OM  | Acción Tomada  |
|---|--|
| ✓ <i>Asegurar una oportuna actualización de la caracterización del proceso vigente desde el 26 de abril de 2018, acorde a los cambios normativos y dinámica de las actividades desarrolladas al interior del proceso documentado, ni una adecuada identificación e implementación de las actividades a cargo, ya que no se evidencia el diseño de estrategias de prevención y sensibilización de asuntos disciplinario</i>  | <i>Se evidenció que la caracterización fue actualizada el 31 de enero de 2022</i>                        |
| ✓ <i>Se evidencia invitación constante y participación en algunos procesos de actualización legal y procesos de formación, de las cuales se debe asegurar la socialización y retroalimentación al interior del equipo de trabajo además se debe asegurar la conservación de evidencias de la participación y aprobación cuando aplique de dichos procesos de formación, como parte de la mejora continua y actualización de los profesionales que desarrollan las actividades propias del proceso</i> | <i>Los funcionarios han participado en capacitaciones</i>  |
| ✓ <i>Teniendo en cuenta que la legislación vigente aplicable es la entrada principal para el desarrollo del ciclo PHVA del proceso, se hace necesario establecer mecanismos para dinamizar la actualización documental, asegurando la apropiación de la legislación para su implementación de acuerdo con los recursos y características de la entidad y del proceso.</i>   | <i>El proceso cuenta con normograma actualizado y está en proceso de cambio a convertirse en oficina</i> |

|  |  |                           |            |
|--|--|---------------------------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>HÁBITAT<br/>Caja de la Vivienda Popular</p> | <b>Informe Final</b>                                 | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|  | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | Páginas:<br>6 de 17       | Versión: 6 |
|  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

✓ **PROCESO GESTION DE COMUNICACIONES**

| No. | Situación Evidenciada  | NC | OM | Recomendación |
|-----|--|----|----|---------------|
| 1   | El proceso debe revisar y actualizar las partes interesadas pertinentes a su proceso, de igual manera realizar seguimiento a las necesidades y expectativas de éstas.  |    | X  |               |
| 2   | El proceso identificó una oportunidad, en la matriz de oportunidades, sin embargo, es importante incluir todas las identificadas en el DOFA ya que las están implementando   |    | X  |               |
| 3   | Es importante que el proceso cuente con correos electrónicos no personalizados para las solicitudes que realicen los procesos y siempre se encuentren habilitados sin importar que las personas se encuentren en la entidad con o sin contrato, ya que en el procedimiento Administración de redes y sociales y medios digitales se identifica en la actividad 1 el correo eurrutiaa@cajaviviendapopular.gov.co.   |    | X  |               |
| 4   | El proceso cuenta con el PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES DE LA CVP AÑO 2022 en la cual se definen comunicaciones internas y externas, el proceso realiza reuniones mensuales donde establecen las comunicaciones a trabajar durante el mes, se definen las tareas, responsables y las actividades específicas relacionadas con contenidos web, redes sociales, producción audiovisual, producción de campañas entre otras, sin embargo, es importante que en el momento en que se planifiquen las actividades a trabajar durante el mes, se incluyan las fechas en las que se deben realizar dichas actividades |    | X  |               |
| 5   | Aunque se lleva una medición del número de visitas frente a la visibilidad de las comunicaciones en redes sociales, es importante que el proceso revise establecer metas y posibles indicadores con el fin que aporten a la toma de decisiones para el proceso.  |    | X  |               |
| 7   | Los procedimientos del proceso se encuentran en la carpeta calidad, sin embargo y teniendo en cuenta que muchas de las actividades plasmadas en cada uno de los procedimientos son similares, es importante que el proceso revise la posibilidad de unificar los procedimientos en uno solo especificando las actividades principales  |    |    | X             |



|  |  |  |                           |            |
|--|--|--|---------------------------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>HÁBITAT<br/>Caja de la Vivienda Popular</p> | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|  | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>7 de 17       | Versión: 6 |
|  |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |


|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 8 | No se evidenció información documentada en la cual se identifique que las piezas gráficas de las Trivias Sociales correspondientes al 6 de abril, fueron aprobadas por el jefe de la oficina, incumpliendo lo establecido en el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/o organizacional v7 | X |  |  |
|---|---|---|--|--|

Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:

| OM  | Acción Tomada  |
|---|--|
| ✓ <i>Hacer revisión de los procedimientos del Proceso con el fin de validar se encuentren actualizados.</i>                                 | <i>Los procedimientos del proceso se encuentran actualizados</i>   |
| ✓ <i>Generar un control posterior a las publicaciones solicitadas en la página WEB de tal forma que se garantice la ejecución de estas.</i> | <i>Se cuenta con cuadro de control donde lleva la trazabilidad de las comunicaciones cargadas en la página web</i> |

✓ **PROCESO DE SERVICIO AL CIUDADANO**


| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | El proceso cuenta con su documentación debidamente publicada y conoce claramente sus procedimientos, no obstante, es importante que revisen, validen y evalúen la pertinencia de esta documentación de manera frecuente y dentro de los canales de publicación de estos, teniendo en cuenta que son los dueños y responsables de la información ingresada en cada procedimiento, instructivo, política, instrumento de gestión entre otros. |    |    | X             |
| 2   | Es importante que validen la tipología documental que requieren para el proceso, puesto que se evidencia un documento que por su contenido se encuentra en una tipología documental que no corresponde: El MANUAL ATENCIÓN AL USUARIO - SIMA es un instructivo, no un manual, ya que no se encuentra bajo la estructura del tipo documental de los manuales.  |    | X  |               |
| 3   |   |    |    |               |

|  |  |  |                           |            |
|--|--|--|---------------------------|------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>HÁBITAT<br/>Caja de la Vivienda Popular</p> | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|  | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>8 de 17       | Versión: 6 |
|  |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   | Se realiza durante el desarrollo de la vigencia una encuesta, que permite identificar el grado de satisfacción de los ciudadanos que obtienen de alguna manera servicios de la Entidad, sin embargo, se sugiere que la muestra para la aplicación de esta encuesta sea mayor, puesto que actualmente según la información entregada por el proceso, se aplica aproximadamente solo a un 30% de los ciudadanos que acceden a los servicios misionales de la CVP. |  | X |   |
| 4 | Se recomienda continuar con el cierre de la acción de mejora que se encuentra abierta dentro del proceso.   |  |   | X |
| 5 | Se recomienda revisar los indicadores del proceso, para que estos puedan medir la satisfacción de los ciudadanos en su percepción de servicio y atención.   |  |   | X |

Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:

| <b>OM</b>  | <b>Acción Tomada</b>   |
|--|--|
| ✓ <i>La revisión de los planes de acción, para que representen las acciones que se toman cuando el control del riesgo no es eficaz.</i>  | <i>El proceso revisó y reformuló los planes de acción dentro de la matriz de los riesgos. No obstante, se sugiere revisar de manera frecuente las matrices de riesgos con el propósito de buscar el fortalecimiento de los controles mediante los planes de acción formulados.</i> |
| ✓ <i>El ajuste del control del riesgo “orientación inadecuada al ciudadano” para describirlo como aquel barrido mensual o aquella respuesta que se da a las solicitudes de actualización de los trámites cuando las áreas los solicitan.</i>           | <i>El proceso ajustó el control, teniendo en cuenta la oportunidad de mejora generada.</i>   |
| ✓ <i>La inclusión del objetivo de control e información a las áreas para dar respuestas de las PQRS, con el fin de identificarlo dentro de la caracterización y hacer que cuente con su respectiva medición o indicador enfocado a la oportunidad.</i> | <i>El proceso realizó una actualización a su caracterización incluyendo actividad asociada al control e información a las áreas para dar respuestas de las PQRS y además generó un indicador al respecto.</i>  |

|   |  |                             |                   |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | <b>Código:</b> 208-CI-Ft-01 |                   |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | <b>Páginas:</b><br>9 de 17  | <b>Versión:</b> 6 |
|   | <b>Vigente desde:</b> 01-04-2022                     |                             |                   |


|   |  |
|---|--|
| ✓ <i>La revisión de la calidad de las respuestas remitidas a los ciudadanos para asegurarse de que se da respuesta a lo que solicitan.</i>  | <i>El proceso lideró una revisión de las peticiones y generó un memorando por dependencias con el análisis realizado</i>               |
| ✓ <i>Medir el indicador de satisfacción con base en los resultados de percepción y no en actividades de socialización y aplicación de la encuesta, con el fin de cuantificar el promedio general de satisfacción de los ciudadanos y usuarios con la entidad.</i> | <i>El proceso realizó una evaluación del grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a los servicios ofrecidos por la Entidad.</i> |

✓ **PROCESO PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL**


| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | Se recomienda alinear la matriz de partes interesadas con la caracterización del proceso.   |    |    | X             |
| 2   | Revisar la caracterización del proceso con el fin de validar la información frente al tipo de proceso al que corresponde "Prevención del daño antijurídico y representación judicial" dentro del mapa de procesos de la entidad |    | X  |               |
| 3   | El proceso debe revisar la pertinencia de las actividades de contingencia para sus riesgos, con el propósito que sean coherentes y claras en el momento de desarrollar una acción ante una materialización.                     |    | X  |               |
| 3   | Es importante que el proceso se asegure en actualizar de manera pronta su documentación tanto en temas normativos como en temas de actividades  |    | X  |               |

El proceso no tiene identificadas oportunidades de mejora generadas por el organismo de certificación en la auditoría del 2021.


✓ **PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL**

|   |  |                             |                   |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | <b>Código:</b> 208-CI-Ft-01 |                   |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | <b>Páginas:</b><br>10 de 17 | <b>Versión:</b> 6 |
|   | <b>Vigente desde:</b> 01-04-2022                     |                             |                   |

| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | Se recomienda alinear la matriz de partes interesadas con la caracterización del proceso  |    |    | X             |
| 2   | Se recomienda dentro de la planificación del proceso que se informe de la necesidad de personal fijo dentro del proceso, con el propósito de poder darle continuidad al mismo y evitar la fuga de conocimiento generando así reprocesos en las curvas de aprendizaje de los contratistas que llegan al proceso.   |    |    | X             |
| 3   | <p>Se identificó que no todos los procedimientos críticos dentro del proceso se encuentran actualizados entendiéndose que no están documentados de forma adecuada, lo cual puede limitar la capacidad para gestionar las actividades del proceso de manera apropiadas y generar reprocesos en el mismo.</p> <p>Al validar con los colaboradores, se identifica claridad en el cómo y para qué de sus actividades, pero estas no se encuentran así documentadas.</p> <p>El proceso carece de una documentación actualizada (última actualización hace 3 y 4 años) que soporte la ejecución de sus tareas o actividades, en concordancia a la normatividad vigente y al hacer actual del proceso para el manejo de documentación.</p> <p>Se identifican procedimientos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 208-SADM-Pr-05 GESTIÓN Y TRÁMIE DOCUMENTAL V7 (Última actualización en el año 2018).</li> <li>• 208-SADM-Pr-14 CONTROL DE REGISTRO V5 (Última actualización en el año 2018).</li> <li>• 208-SADM-Pr-16 PLANEACIÓN SUBSISTEMA INTERNO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO V2 (Última actualización en el año 2019).</li> <li>• 208-SADM-Pr-17 DIAGRAMA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL (Última actualización en el año 2019).</li> <li>• 208-SADM-Pr-30 PRODUCCIÓN DOCUMENTAL V2 (Última actualización en el año 2018).</li> </ul> | X  |    |               |

|   |  |  |                           |            |
|---|--|--|---------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>11 de 17      | Versión: 6 |
|   |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 208-SADM-Pr-32 PRESERVACIÓN Y CONSERVACIÓN DOCUMENTAL V3 (Última actualización en el año 2019).</li> <li>• 208-SADM-Pr-33 RECONSTRUCCION EXPEDIENTES V1 (Última actualización en el año 2018)</li> <li>• 208-SADM-Pr-37 DISPOSICION FINAL DE DOCUMENTOS V1 (Última actualización en el año 2019).</li> <li>• 208-SADM-Pr-38 INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DE ARCHIVO (Última actualización en el año 2019).</li> </ul> <p>Se evidencian 42 formatos del proceso, de los cuales no todos están relacionados dentro de los procedimientos del proceso y 14 de ellos con su última actualización en los años 2016, 2017 y 2018.</p> <p>Por lo tanto y tal como el mismo proceso lo manifestó, entre los años 2020 y 2021 se han venido presentando actualizaciones normativas que pueden llegar a afectar de alguna manera el manejo documental de la Entidad, por lo cual se incumple el requisito <b>7.5.2.</b> de la norma ISO 9001:2015.</p> |   |   |   |
| 4 | Asegurar que el proceso incluya dentro de sus procedimientos los controles de los riesgos.   |   | X |   |
| 5 | Se recomienda que el proceso revise la formulación de los planes de mejora y las recomendaciones u observaciones de entes o dependencias de control, ya que uno de los hallazgos generados al proceso en la vigencia 2021, según manifiesta el proceso quedó redactado con una información que no corresponde, dificultando así el cierre de este.   |   |   | X |
| 6 | Dado que durante la vigencia 2021, como resultado de la auditoría externa del organismo certificador Icontec, se identificaron para el proceso 3 oportunidades de mejora, de las cuales el proceso a la fecha no muestra avance significativo o algún plan de mejoramiento o de acción que apunte a atender estas oportunidades generadas por parte del proceso incumpliendo el numeral <b>10.3.</b> de la norma ISO 9001:2015.  | X |   |   |


|   |  |                      |            |
|---|--|----------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | Código: 208-CI-Ft-01 |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | Páginas:<br>12 de 17 | Versión: 6 |
|   | Vigente desde: 01-04-2022                            |                      |            |

Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:

| OM  | Acción Tomada   |
|---|---|
| <p>✓ <i>La conservación de la evidencia de la ejecución de las rutinas de limpieza de los archivos y la programación de labores de limpieza interna de las unidades de conservación, para mantenerlos conservados y disponibles para su consulta.</i></p> | <p><b><i>El proceso evidencia un correo electrónico enviado al equipo de limpieza de la entidad sobre el cómo programar una jornada de limpieza de cajas y rodantes en el archivo de gestión centralizado en la CVP y manifiesta que en el mes en curso se realizó una jornada de limpieza dentro de la dependencia. No obstante, este no responde a la limpieza de las unidades de conservación.</i></b></p> |
| <p>✓ <i>La generación de listas de chequeo, para realizar con enfoque de auditoría las labores de seguimiento a la aplicación de los procesos de la gestión documental en las diferentes áreas.</i></p>   | <p><b><i>A la fecha el proceso no ha generado acciones al respecto.</i></b></p>   |
| <p>✓ <i>El enfoque de los diagnósticos documentales con base en los criterios que orienta el AGN, para determinar las oportunidades de mejora que deben gestionarse para asegurar las buenas prácticas con la gestión de la información.</i></p>          | <p><b><i>A la fecha el proceso no ha generado acciones al respecto.</i></b></p>   |

✓ **PROCESO URBANIZACIONES Y TITULACIÓN**

| No. | Situación Evidenciada  | NC | OM | Recomendación |
|-----|--|----|----|---------------|
| 1   | <p>No se evidencian seguimientos y acciones adelantadas frente a los hallazgos de la auditoría interna al sistema de gestión de calidad realizada en 2021.</p> <p>Lo anterior según entrevista y evidencias aportadas como evidencia al proceso de auditoría en las que se pudo verificar únicamente los avances y seguimientos frente a los hallazgos de contraloría y las auditorías realizadas por la asesora de control interno en los</p> | X  |    |               |


|   |  |  |                           |            |
|---|--|--|---------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>13 de 17      | Versión: 6 |
|   |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|   | registros “PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENCIA 2022” y “Formulación plan de mejoramiento” 208-CI-Ft-15 y de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numeral 10.2.1  |   |   |   |
| 2 | No se evidencian indicadores que permitan medir el cumplimiento de acciones que aporten a la mejora del desempeño institucional, la satisfacción de usuarios y partes interesadas entre otros. Incumpliendo lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numeral 6.2.1   | X |   |   |
| 3 | Aunque la líder del proceso tiene clara en su mayoría la información del sistema de gestión de calidad y donde encontrarla, se debe reforzar este conocimiento, al igual que el conocimiento de los objetivos del sistema de gestión de calidad aplicables al proceso según se pudo identificar en las entrevistas al equipo auditado.   |   | X |   |
| 4 | El proceso presenta atención a las PQRS presentadas, mantiene listas de chequeo y hace seguimiento a los resultados presentados a través del proceso de servicios al ciudadano, sin embargo, es oportuno, llevar un registro o estadística de las causas y origen de las PQRS lo cual permita establecer acciones que contribuyan a minimizarlas o evitar su ocurrencia.                       |   | X |   |
| 5 | Se recomienda mejorar los reportes cualitativos y cálculo de avance de los indicadores, de tal manera que se pueda evidenciar el avance real específico frente al indicador, las dificultades y acciones establecidas, así mismo establecer planes de contingencia frente a los indicadores que presentan cero o bajo porcentaje de avance de acuerdo con el reporte y seguimiento presentado. |   |   | X |
| 6 | Se recomienda establecer mecanismos que permitan proteger la documentación y registros físicos del proceso como el caso de los expedientes, en concordancia con las demás políticas establecidas en la entidad.  |   |   | X |

*Frente a las oportunidades de mejora identificadas por el organismo de certificación en la auditoría del año pasado, se identificó:*

| <b>OM</b> | <b>Acción Tomada</b> |
|-----------|----------------------|
|-----------|----------------------|




|   |  |                      |            |
|---|--|----------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | Código: 208-CI-Ft-01 |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | Páginas:<br>14 de 17 | Versión: 6 |
|   | Vigente desde: 01-04-2022                            |                      |            |

|   |  |
|---|--|
| <p>✓ La sensibilización entre la diferencia que hay entre las salidas no conformes y las quejas para tener claro su concepto y abordarlas con el debido tratamiento, ya que las primeras pueden ser consideradas medida preventiva frente a la ocurrencia de riesgos.</p> | <p>En entrevista al equipo auditado se pudo evidenciar que se no se tiene claro el concepto, se desconoce cómo identificar si se presentaron productos no conformes y cómo realizar el reporte.</p> <p>De acuerdo con la lista de chequeo de los meses de abril y mayo, los criterios de control de producto NC en escrituración tienen variables que no se han incluido en la matriz.</p> <p><b>Se recomienda tomar las acciones correspondientes de manera inmediata</b></p> |
| <p>✓ La inclusión en el procedimiento de una actividad que genere otra alternativa, ya que los procesos pueden iniciarse también por solicitud del ciudadano y no necesariamente por la información almacenada en la base de datos.</p>                                   | <p>No es claro el alcance de la observación, sin embargo se evidencian actualizaciones de los procedimientos (208-TIT-Pr-02 versión 5, 208-TIT-Pr-05 versión 9 (con error en fecha de modificación en control de cambio), 208-TIT-Pr-06 versión 5, 208-TIT-Pr-14 versión 3) los cuales no describen en el control de cambios esta inclusión.</p>   |


✓ **PROCESO GESTION ESTRATÉGICA**

| No. | Situación Evidenciada   | NC | OM | Recomendación |
|-----|---|----|----|---------------|
| 1   | El equipo de trabajo conoce el objetivo, alcance, actividades, entradas y salidas del Proceso; sin embargo, se recomienda realizar una socialización de la Caracterización del Proceso, para que cada uno de los integrantes del equipo identifique las actividades que desarrolla en el ciclo PHVA de la Caracterización.  |    |    | X             |
| 2   | En el Proceso de Gestión Estratégica, posterior a la Auditoría Interna de Calidad 2021, se realizó una revisión y organización de la documentación del Sistema, que optimiza la consulta de la información; sin embargo, se debe actualizar o enviar como documento obsoleto el 208-PLA-Mn-09 Contexto Organizacional - 2020, de acuerdo con el Análisis del Contexto que se encuentra en la Política de Planeación Institucional, publicado en la Dimensión 2 Dir. Estratégico y Planeación, en la Carpeta MIPG. |    |    | X             |
| 3   | Existe un formato estandarizado para la caracterización de las partes interesadas y grupos de   |    |    | X             |



|   |  |  |                      |            |
|---|--|--|----------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01 |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>15 de 17 | Versión: 6 |
|   | Vigente desde: 01-04-2022                            |  |                      |            |


|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
|   | <p>valor, pero no se evidencia una metodología para la detección y el análisis de expectativas y necesidades de las partes interesadas, por cada uno de los procesos.</p> <p>Anualmente, cada proceso tiene a cargo el diligenciamiento y envío del formato, sin que se establezca un seguimiento periódico y análisis de la información, y podría suceder que en cada proceso no se estén detectado todas las necesidades y expectativas de las partes interesadas que puedan afectar al desempeño del sistema de gestión.</p> <p>Por lo anterior, en el marco del objetivo del proceso de Gestión Estratégica, relacionado con aspectos como la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y demandas de los grupos de valor, se recomienda que se oriente la gestión de la Caja de la Vivienda Popular, y específicamente de los procesos misionales, para la definición de una metodología de detección y análisis de expectativas y necesidades de las partes interesadas y grupos de valor, por cada uno de los procesos.</p> <p>Así mismo, se recomienda tener en cuenta las necesidades y expectativas de las partes interesadas en la mejora del sistema.</p> |  |  |   |
| 4 | <p>Se realizan encuestas e informes periódicos para medir la satisfacción del cliente, las cuales están a cargo de los procesos misionales.</p> <p>Por lo anterior, en el marco del objetivo del proceso de Gestión Estratégica, relacionado con la formulación y aplicación de lineamientos y metodologías, que permitan realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes, con respecto a la satisfacción de las necesidades y demandas, se recomienda que se oriente la gestión de la Caja de la Vivienda Popular, y específicamente de los procesos misionales, para garantizar que, de acuerdo con lo establecido en los objetivos de calidad, se evidencie la conformidad del producto y/o servicio y el aumento de la satisfacción del cliente.</p>   |  |  | X |

|   |  |  |                           |            |
|---|--|--|---------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 |  | Código: 208-CI-Ft-01      |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> |  | Páginas:<br>16 de 17      | Versión: 6 |
|   |  |  | Vigente desde: 01-04-2022 |            |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   | De esta manera se podrá planificar acciones para la mejora de la satisfacción del cliente y del desempeño del sistema de gestión de la calidad.   |  |   |   |
| 6 | <p>Posterior al Análisis del Contexto – DOFA se definieron tres riesgos para el Proceso.</p> <p>Se mitiga la materialización de los riesgos en el Proceso con el seguimiento a los controles y acciones de tratamiento; sin embargo, de acuerdo con las debilidades y amenazas descritas en el DOFA, se recomienda implementar mesas de trabajo con las áreas que permitan tratar aspectos relacionados con: <i>“Falta de espacios de análisis interdisciplinario de problemas solicitudes, propuestas planteadas de las diferentes áreas, y la diversidad de instrumentos de reporte incrementan la posibilidad de generar errores en los reportes de la información”</i>.</p> |  |   | X |
| 7 | <p>Se encuentra planificada la Revisión por la Dirección y la metodología definida corresponde a lo establecido en la norma.</p> <p>Finalizando la vigencia 2021 se realizó Revisión por la Dirección y está planificada la de la vigencia 2022; sin embargo, en el análisis de información de algunas de las entradas, no se evidencia que se esté empleando la Revisión por la Dirección como una herramienta de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Se recomienda que, como resultado de la Revisión por la Dirección, se implementen planes de mejoramiento, especialmente de aquellos aspectos que afecten la efectividad del Sistema.</p>                 |  | X |   |

Según el desarrollo de la Auditoría, el Proceso de Gestión Estratégica no evidencia No Conformidades. Se evidencia una mejora significativa en la documentación del Sistema con respecto a la Auditoría anterior. Se evidencia análisis del contexto, identificando los aspectos externos e internos que pueden afectar los resultados, se planifican e implementan acciones para tratar los riesgos y las oportunidades, lo que permite aumentar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

9. **Plan de Mejoramiento:** Producto de la evaluación practicada y resultado del análisis del informe preliminar, los procesos auditados definirán las acciones de mejora dirigidas a

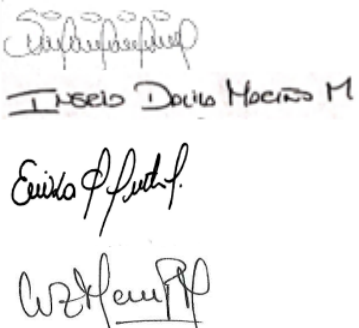

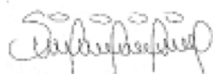
|   |  |                             |            |
|---|--|-----------------------------|------------|
|  | <b>Informe Final</b>                                 | Código: 208-CI-Ft-01        |            |
|   | <b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD – ISO 9001: 2015</b> | <b>Páginas:</b><br>17 de 17 | Versión: 6 |
|   |  | Vigente desde: 01-04-2022   |            |

subsanan y prevenir las no conformidades identificadas, así como de las oportunidades de mejora que consideren aplicables, en un plan de mejoramiento que será sujeto de seguimiento por parte de la Asesoría de Control Interno para asegurar su cumplimiento.

### 10. Criterios de clasificación de conceptos derivados de la auditoría.

| Tipo de observación   | Descripción  |
|-----------------------|--|
| No conformidad        | Incumplimiento de un criterio de auditoría, normas, procedimientos internos, resolución que pueden materializar un riesgo. |
| Oportunidad de mejora | Sin implicar un incumplimiento normativo o de procedimientos internos, es susceptible de mejora el proceso.                |

### 11. Firmas

| Elaborado:   | Revisado  | Aprobado  |
|--|---|---|
|    |      |  |
| <b>Equipo Auditor</b><br><b>Nombre y Cargo:</b><br>Sandra Milena Andrade M, Contratista OAP<br>Ingrid Dalila Mariño Morales, Contratista OAP<br>Erika Andrea Prieto Pérez, Contratista OAP<br>Luz Mery Pongutá, Contratista Dirección de Reasentamientos | <b>Auditor Líder</b><br><b>Nombre y cargo:</b> Sandra Milena Andrade M, Contratista OAP | <b>Nombre y Cargo:</b> Sandra Milena Andrade M, Contratista OAP                       |
| <b>Fecha: 21-09-2022</b>   | <b>Fecha: 23-09-2022</b>  | <b>Fecha: 26-09-2022</b>  |