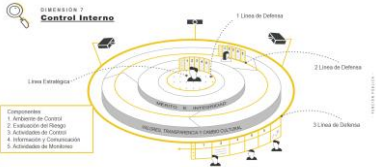


Nombre de la Entidad:	SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE (01/01/2026 A 30/06/2026)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	92%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	En la Secretaría Distrital del Hábitat, los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran implementados y operan de manera efectiva, respaldados por un marco documental integrado por políticas, planes, programas, caracterizaciones, manuales, procedimientos, instructivos, guías y protocolos, entre otros instrumentos de gestión. Esta estructura documental favorece la estandarización, trazabilidad, seguimiento y mejora continua de los procesos institucionales. Asimismo, la articulación de estos elementos ha contribuido al cumplimiento de los objetivos estratégicos y las metas institucionales, orientadas a atender las necesidades y expectativas de la ciudadanía. No obstante, se identifican oportunidades de mejora que requieren el fortalecimiento de las líneas de defensa para incrementar la efectividad y sostenibilidad del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital del Hábitat demuestra un nivel adecuado de efectividad, dado que los componentes de Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo operan de manera articulada y consistente mediante la implementación de controles orientados a la gestión y mitigación de riesgos. Esta situación ha favorecido que, durante el segundo semestre de 2025, los planes, proyectos, políticas, programas y demás instrumentos de planeación se desarrollaran conforme a los lineamientos establecidos por las instancias de coordinación interna de la entidad, contribuyendo al fortalecimiento y sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno y al logro de los objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En la Secretaría Distrital del Hábitat, con la Resolución N° 1246 de 2025 "Por la cual se definen las Instancias de Coordinación Interna de la Secretaría Distrital del Hábitat, se efectúan determinaciones generales del Sistema de Gestión y se dictan otras disposiciones", se encuentran instancionalizados: a. Comité de Dirección, b. Comité Institucional de Gestión y Desempeño, c. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, d. Comité de Contratación, e. Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, f. Comité de Cartera, g. Comité de Conciliación, h. Comité Convivencia; a través de los cuales se ha establecido funciones y responsabilidades las cuales contribuyen a la implementación, desarrollo, control y mejora del Sistema Integrado de Gestión. De otra parte en el Manual del Sistema de Gestión de Calidad se contempla el esquema de Líneas de defensa incluyendo responsabilidades por cada una de las líneas. Así mismo, la SDHT tiene definido el Código de Integridad adoptado mediante la Resolución 088 de 2023, el Manual para la Identificación y Manejo de Conflictos de Intereses PS01-MM42, documentos implementados y que permiten contribuir al interior de la entidad a propiciar una gestión transparente en cumplimiento de su misión. De otra parte a través del Decreto 653 de 2025 "Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Hábitat", se establece estructura organizacional de la Secretaría Distrital del Hábitat entre otras disposiciones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	85%	Fortalezas 1. Compromiso institucional con la integridad y la transparencia, evidenciado mediante la adopción del Código de Integridad, el Programa de Transparencia y Ética Pública, mecanismos para la gestión de conflictos de interés y canales para la recepción de denuncias. Esto demuestra que la entidad cuenta con herramientas formales para promover la cultura ética y prevenir actos de corrupción. 2. Fortalecimiento de la gobernanza del Sistema de Control Interno, mediante la operación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), la actualización de las instancias de coordinación interna y la definición del esquema de líneas de defensa. 3. Madurez en la gestión integral del riesgo, soportada en una política institucional actualizada, procedimientos definidos, niveles de aceptación del riesgo y mecanismos periódicos de monitoreo y seguimiento. 4. Existencia de una estructura formal para la gestión estratégica del talento humano, que cubre el ciclo de vida del servidor público (ingreso, permanencia, capacitación y retiro), mediante procedimientos documentados y articulados con la planeación institucional. 5. Definición clara de líneas de reporte y mecanismos de supervisión, que permiten a la Alta Dirección conocer resultados de auditorías, evaluaciones, reportes financieros y monitoreos de riesgos para apoyar la toma de decisiones. 6. Articulación efectiva entre las líneas de defensa, evidenciando que los resultados de auditorías, monitoreos y seguimientos son analizados en instancias de coordinación y utilizados como insumo para el mejoramiento continuo. Debilidades 1. Limitada evidencia de efectividad de los mecanismos de integridad, debido a que la mayoría de soportes corresponden a políticas, procedimientos o publicaciones, sin incorporar indicadores de apropiación, resultados de cultura ética o análisis de comportamiento institucional. 2. Insuficiente evidencia relacionada con la prevención del uso inadecuado de información privilegiada, ya que únicamente se referencia la Política de Gestión Documental sin demostrar controles específicos de seguridad o confidencialidad. 3. Ausencia de indicadores que permitan medir el impacto de las acciones de talento humano, especialmente respecto al Plan Institucional de Capacitación, evaluación de desempeño y fortalecimiento de competencias. 4. Información insuficiente para la evaluación de contratistas de apoyo, evidenciándose un vacío en la demostración del seguimiento al aporte de estos recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales.	81%	Fortalezas: 1. Existencia y publicación del Código de Integridad y la Política de Integridad SDHT V1, articulados con el PAAC 2025 y el PTEP. 2. Marco sólido de seguridad de la información, protección de datos y controles frente al uso de información privilegiada. 3. Procedimiento PG03-PR06 permite monitoreo permanente de riesgos y define responsabilidades por líneas de defensa. 4. Canales internos y externos para recepción de denuncias articulados con el PAAC 2025. 5. Comité Institucional de Control Interno formalizado por Resolución 1246 de 2025, con evidencia de sesiones realizadas. 6. Planeación estratégica estructurada (PEI 2024-2028), con DOFA, metas e indicadores. 7. Talento humano con procedimientos formales para ingreso, permanencia y retiro, además de planes de bienestar, capacitación y SG-SST. 8. Procedimientos y controles vigentes para supervisión de contratistas de apoyo, vinculados a procesos de pago y evaluación. Debilidades: 1. No se presentan datos sobre uso, efectividad o resultados de los canales de denuncia ni su aporte a la actualización de mapas de riesgo. 2. Falta evidencia sobre la efectividad real del esquema de líneas de defensa, incluyendo cumplimiento, recomendaciones y casos aplicados. 3. No se muestran decisiones, alertas o ajustes derivados de la evaluación de la planeación estratégica 2025.	4%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	SI	97%	Fortalezas - Alta articulación entre la planeación estratégica y la gestión del riesgo, evidenciada mediante la integración del PEI, PAI y POA, permitiendo que los objetivos estratégicos se traduzcan en metas y actividades operativas verificables. - Política de Gestión Integral de Riesgos robusta y actualizada, con alcance institucional, definición de roles bajo el esquema de líneas de defensa y alineación con los lineamientos emitidos por Función Pública. - Rol fortalecido de la segunda línea de defensa, representada por la Oficina Asesora de Planeación, que realiza acompañamiento metodológico, consolidación de información y monitoreo permanente de los riesgos institucionales. - Metodología formal para la gestión de eventos de riesgo materializados, incluyendo mecanismos de reporte, análisis, seguimiento, actualización de mapas de riesgos y definición de planes de contingencia. - Adecuada gestión de riesgos de corrupción, mediante la implementación del SIGRIP, la identificación de procesos susceptibles a eventos de corrupción y el establecimiento de actividades periódicas de monitoreo y seguimiento. - Integración de la gestión del cambio con la administración del riesgo, permitiendo identificar oportunamente factores internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. - Participación de la Alta Dirección en el análisis y seguimiento de riesgos, a través de los diferentes comités e instancias de coordinación institucional. Debilidades - Las evidencias se concentran principalmente en aspectos procedimentales y normativos, con limitada demostración de resultados concretos derivados del análisis de riesgos o de las decisiones adoptadas por la Alta Dirección. - Falta de métricas que permitan evaluar la efectividad de los controles frente a riesgos de corrupción, más allá de la existencia de mapas de riesgo, procedimientos y ejercicios de monitoreo. - Oportunidades de fortalecimiento en la documentación de ajustes y mejoras derivadas de los análisis de contexto y gestión del cambio, para evidenciar con mayor claridad la evolución de la gestión de riesgos institucionales.	85%	Fortalezas - La entidad cuenta con mecanismos formales y trazables para alinear el plan estratégico con los objetivos estratégicos y operativos (PG01-PR08). - Existe un marco metodológico robusto para formular, medir y hacer seguimiento a objetivos e indicadores (PG01-PR16, PG01-PR18, PG03-PR11). - La Alta Dirección dispone de instrumentos y comités funcionales para evaluar periódicamente objetivos y desempeño institucional. - La Política de Administración del Riesgo (V7) posee alcance institucional claro y está articulada al PAAC. - Las líneas de defensa están claramente definidas y diferenciadas, con roles y responsabilidades consistentes. - La entidad tiene procedimientos específicos ante materialización de riesgos, conectando reporte, análisis y actualización del mapa de riesgos. - Se estructuran mecanismos de seguimiento periódico para riesgos aceptados y análisis de eventos. - Los riesgos de corrupción están integrados a la política de riesgos y cuentan con supervisión del CICCi. Debilidades: - Falta evidencia de aplicación real de los planes de contingencia y materializaciones de riesgo en vigencia 2024-2025. - La Oficina de Control Interno no reportó información completa para 2025, generando seguimiento parcial en riesgos materializados.	12%
Actividades de control	SI	96%	Fortalezas - Se evidenció la segregación clara de funciones y responsabilidades mediante manuales, estructura organizacional y actos administrativos que fortalecen el control interno y reducen riesgos operativos. - La gestión de riesgos institucionalizada, con la política, matrices de riesgo y seguimiento a través de las líneas de defensa, ha garantizado monitoreo y control permanente. - Se cuenta con el Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015) fortalecido y certificado, respaldado con procesos documentados y mecanismos de mejora continua. - El seguimiento a los controles para seguridad de la información, han contribuido a prevenir y mitigar eventos tecnológicos adversos. - La supervisión llevada a cabo a los proveedores tecnológicos, mediante controles y seguimiento ha garantizado el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información. - La gobernanza tecnológica se ha fortalecido, a través de las matrices de roles y usuarios para cada uno de los sistemas y aplicaciones, además el PETI se alinee con la estructura organizacional (decreto 653 de2025) - La gestión efectiva del cambio normativo, mediante la actualización de la documentación de procesos se alinee con el Decreto 653 de 2025. - El monitoreo permanente de riesgos de la segunda línea cumple con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo soportado en los informes publicados. - La actualización y fortalecimiento de los mapas de riesgos, con controles definidos y aprobados institucionalmente contribuyen a mitigar los riesgos de gestión e integridad. - En las auditorías, evaluaciones y seguimientos realizados por la Tercera Línea de Defensa, se evaluó el diseño de los controles implementados y su impacto en la mitigación de los riesgos Debilidad: - Debilidades en la verificación de los controles aplicados por el proveedor de servicios de tecnologías de la información, lo que limita la validación de la efectividad de las medidas para mitigar los riesgos asociados a TI.	88%	Fortalezas - La entidad ha institucionalizado la división de funciones, implementando herramientas que garantizan la segregación de responsabilidades y minimizan riesgos (Manual de Funciones y Competencias para delimitación de los roles, Estructura Organizacional que define jerarquías y dependencias, Mapa de procesos en los cuales se establecen responsables, Planes Institucionales que articulan objetivos con responsabilidades. - La SDHT llevo a cabo la modernización de la estructura organizacional acondicionando su cadena de mando, los niveles de jerarquización y la consolidación de la cadena de valor de Urbanismo y Construcción, la cual se materializo a través del Decreto 653 de 2025 - El sistema integrado de gestión se adoptó a través de la Resolución 1246 del 21/11/2025 - La Secretaría Distrital del Hábitat se encuentra certificada en la Normas ISO 9001:2015 e ISO14001:2015. - La segunda línea a través de diferentes lineamientos establecidos ejerce control sobre la infraestructura tecnológica y los procesos de gestión de la seguridad - Con los mapas de riesgos (corrupción y gestión) se ejecutan los controles que contribuyen a minimizar los riesgos, mitigando su materialización. - La segunda línea cuenta con la matriz de roles y usuarios para los recursos tecnológicos para cada uno de los procesos de la SDHT. - La segunda línea de defensa a través de las herramientas y documentos implementados en la entidad, contribuyen mantengan actualizados los documentos de la plataforma interactiva, con el fin de garantizar que los funcionarios y colaboradores acceden a versiones actualizadas. - La entidad viene aplicando el procedimiento Gestión del Cambio en la SDHT PG03-PR10 versión 4, en el marco de la estructura organizacional de la Secretaría Distrital del Hábitat determinado por el Decreto 653 de 2025. - La segunda línea de defensa llevó a cabo el monitoreo de los riesgos en cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo V7, generando informe de monitoreo a los riesgos de corrupción para el segundo cuatrimestre 2025	8%
Información y comunicación	SI	91%	Fortalezas - Se cuenta con sistemas de información que permiten capturar, procesar y transformar datos en información útil para la ciudadanía y los colaboradores. - La entidad dispone de mecanismos y espacios web para la publicación y consulta de datos abiertos, favoreciendo la visibilidad de la gestión y la participación de los grupos de interés. - A través de la plataforma interactiva facilita el acceso oportuno a procesos, procedimientos, formatos y documentos institucionales - La implementación de políticas y procedimientos de seguridad de la información garantiza la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos institucionales. - La generación de piezas de comunicación permanentes fortalecen la efectividad de la comunicación en la SDHT - La entidad dispone de canales formales para la recepción de denuncias por actos de corrupción - El SIGA (Sistema Integrado De Gestión Documental Módulo De Correspondencia) permite el trámite y seguimiento oportuno de las comunicaciones internas y externas de la entidad. - Se dispone de procedimientos y guías alineados con la Ley 1755 de 2015, garantizando una adecuada gestión de los derechos de petición. - La actualización de la identificación de partes interesadas fortalece la planeación y focalización de las acciones institucionales. - La medición semestral de la percepción y satisfacción de los usuarios, con un nivel de satisfacción del 91,25 %, aporta insumos para la mejora continua de los servicios prestados. Debilidad: - No se evidencian mecanismos formalmente implementados para medir la apropiación y efectividad de los contenidos divulgados a través de los canales de comunicación interna, lo que limita la evaluación de su impacto. - Es necesario fortalecer las evidencias que soportan el cumplimiento de los lineamientos, con el proposito de demostrar la efectividad y trazabilidad de las actividades ejecutadas en cmplimiento de los lineamiento establecidos.	89%	Fortalezas: - A través de la primera línea se cuenta con la estrategia de datos abiertos en la entidad, para lo cual la SDHT ha trabajado activamente en la consolidación de este mecanismo que permite ofrecer información a la ciudadanía que a su vez hace una administración pública visible y con la participación permanente de sus grupos de interés. - La entidad a través de la plataforma interactiva facilita el acceso a la información para fortalecer la gestión interna, la cual es una herramienta digital que permite a los funcionarios y colaboradores consultar de manera rápida y ágil todos los documentos asociados a los procesos. - A través de la primera línea de defensa, la entidad genera información estadística y datos de fuentes de internas y externas, las cuales se utilizan para la formulación de instrumentos de planeación, a través de los cuales se contribuye al cumplimiento metas del PDD. - La primera línea a través de la implementación del Manual Políticas de Seguridad de Información y los procedimientos, mantienen la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información en la entidad. - La primera línea lidera el Plan Estratégico de Comunicaciones el cual condensa las iniciativas estratégicas de la OAC, promoviendo la comprensión, el fortalecimiento institucional e incidiendo en la aceptación de políticas, planes, programas y acciones adelantadas por la Entidad. - La entidad a través de la primera línea tiene implementada la política de operación relacionada con la administración de la información, cuenta con lineamientos frente a la publicación de la información pública tanto en la página web. - En la entidad a través del procedimiento PS13-PR18 Gestión y Trámite se establece la gestión y trámite de comunicaciones oficiales con los protocolos establecidos para el registro, seguimiento y consulta. - La primera línea socializó los canales de denuncia de actos de corrupción, conflictos de interés, operaciones inusuales y operaciones sospechosas y la protección al denunciante, a funcionarios y colaboradores y a través de plataforma X para la ciudadanía. - Se tiene implementado el procedimiento Comunicación interna y externa, los cuales contienen	2%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	SI	89%	Fortalezas 1. La Secretaría Distrital del Hábitat cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado formalmente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el cual se ejecuta bajo un enfoque basado en riesgos y contempla auditorías, seguimientos y evaluaciones independientes orientadas a verificar la efectividad de los controles institucionales. 2. Se evidencian espacios formales de revisión a través del CICCI, donde son presentados los avances del Plan Anual de Auditoría, los resultados de las auditorías internas y los informes de seguimiento elaborados por la Oficina de Control Interno, fortaleciendo la supervisión institucional. 3. La entidad cuenta con procedimientos, políticas y actos administrativos que definen claramente las responsabilidades de las diferentes líneas de defensa en materia de monitoreo, seguimiento y evaluación de riesgos y controles, facilitando la generación de información para la toma de decisiones. 4. La entidad incorpora dentro de su proceso de monitoreo los resultados derivados de auditorías externas, organismos de control y entes certificadores, incluyendo auditorías asociadas a los sistemas de gestión ISO y revisiones de organismos de vigilancia, fortaleciendo la objetividad de la evaluación institucional. 5. Los resultados de auditorías internas y externas se traducen en planes de mejoramiento institucional y de entes de control, los cuales son objeto de seguimiento periódico y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno y las instancias directivas correspondientes. 6. La Secretaría realiza seguimiento periódico a las PQRSd, identificando tendencias, niveles de oportunidad en las respuestas y posibles debilidades en la prestación de los servicios, utilizando esta información como insumo para fortalecer la gestión institucional. 7. Las responsabilidades y mecanismos de reporte de hallazgos, riesgos materializados y deficiencias del Sistema de Control Interno se encuentran formalmente definidos en procedimientos, resoluciones y el Estatuto de Auditoría Interna. Debilidades 1. Aunque se evidencia la ejecución de auditorías y seguimientos, no se presentan indicadores o métricas que permitan establecer con claridad el nivel de implementación de las recomendaciones ni el impacto generado sobre el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. 2. Si bien existe una metodología formal para realizar evaluaciones de efectividad, la evidencia indica que estas evaluaciones aún no han sido ejecutadas o sus resultados no han sido presentados durante el período evaluado, limitando la verificación del lineamiento. 3. Se evidencian incumplimientos y cierres extemporáneos de acciones en el plan de mejoramiento institucional, lo que refleja oportunidades de fortalecimiento en los controles de seguimiento y en la gestión oportuna del reporte de evidencias para el cierre de acciones.	82%	Fortalezas 1. El Plan Anual de Auditoría (PAA) es aprobado y monitoreado anualmente por el CICCI. 2. La segunda línea ejecuta monitoreos sistemáticos a riesgos de gestión, corrupción, fiscales, ambientales y de seguridad de la información. 3. El esquema de líneas de defensa está claramente implementado. 4. La entidad realiza auditorías internas y externas (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001) y presenta sus resultados en comités estratégicos. 5. Se cuenta con políticas claras sobre a quién reportar deficiencias, soportadas en el Estatuto de Auditoría Interna y resoluciones institucionales. 6. La entidad aplica planes de mejoramiento institucional y de contraloría, con seguimiento presentado en comités y cargado en portales públicos. 7. La gestión de PQRD dispone de informes trimestrales y mapas de riesgo actualizados, lo que alimenta la mejora del SCI. Debilidades 1. Falta evidencia concreta sobre ejecución real de planes de contingencia ante materialización de riesgos. 2. No se evidencian resultados tangibles de evaluación de eficacia de los planes de mejoramiento institucional o de entes externos.	7%