

Nombre de la Entidad: Período Evaluado:		SECRETARÍA DISTRITAL DEL HABITAT 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		59%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno							
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI o en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	De conformidad con la evaluación realizada por Control Interno, se observó que se presentó modificación en la Calificación general del Sistema de Control Interno, la cual estaba en 55% al 30 de junio de 2021 y aumentó en 4 puntos a 31 de diciembre de 2021, esto teniendo en cuenta que la entidad cuenta con lineamientos/directrices/políticas/controles que permiten que se implemente el Sistema de Control Interno, en el marco de los componentes de la política de control interno, dando cuenta con documentación como: responsables de proyectos y procesos, mapas de procesos, instancias de coordinación, código de integridad, política de administración del riesgo, conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, actividades del talento humano, procedimientos, papeles, entre otros, de igual forma, se observó la formulación y aprobación del Plan Estratégico de la Entidad, sin embargo, se observan falencias respecto a que algunos controles no se implementaron como se encuentran diseñados y/o no se realizan los seguimientos a fin de evaluar el impacto de dichas actividades en el Sistema de Control Interno. De igual manera, si bien se cuenta con documentos donde se asignan responsabilidades, no se cuenta con un esquema de líneas de defensa de acuerdo al Manual operativo del MIPG versión 4 y ausencia del mapa aseguramiento de la Entidad. De igual manera, la entidad se encuentra en proceso de actualización de los mapas de riesgos conforme a los documentos de administración del riesgo actualizados durante el primer semestre 2021.					
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	La entidad cuenta con directivos, lineamientos, políticas, entre otros, que le permiten ejecutar el sistema de control interno y cumplir con sus objetivos y metas establecidas, no obstante, se debe fortalecer sus actividades de control en temas del talento humano, evaluación del riesgo, monitoreo de integridad y funcionalidad de sus líneas de defensa, de tal manera que se fortalezca el Sistema de Control Interno. De igual manera, evaluar el impacto al Sistema de Control Interno de acuerdo a las auditorías realizadas por la tercera línea de defensa y/o entes de control. La entidad debe continuar realizando acciones que se articulen con los planes definidos en la entidad, a fin de continuar fortaleciendo su sistema de control interno.					
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	SI	La entidad tiene definidos los cursos de acción respecto a la administración del riesgo, de igual forma, cuenta con lineamientos, políticas, actos administrativos, caracterizaciones de procesos, procedimientos y demás documentación en donde se encuentran establecidas responsabilidades del equipo directivo, instancias de coordinación, servidores públicos, entre otros, sin embargo, se resalta que dentro de la Política de Administración del Riesgo no se cuenta con responsabilidades para la segunda línea de defensa orientadas a que la Segunda Línea de Defensa asegure que los controles y los procesos de gestión de riesgo implementados por la línea de defensa, están diseñados apropiadamente conforme como lo define el numeral 3.5 Revisión y Monitoreo de la Guía de Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 5, asimismo, no obstante, es importante, la entidad implemente la metodología para definir el mapa de aseguramiento dentro del cual identifique los roles, periodicidad y líneas de reporte, y de esta forma contar con información confiable e íntegra para el análisis y toma de decisiones, por parte de la Alta Dirección y que se orienten a fortalecer la operación de Sistema de Control Interno.					
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: 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	56%	<p>Fortalezas: Seguimiento y ejecución de las actividades definidas en el Plan de Integridad, Ejecución del Plan Institucional de Capacitación y ejecución de recursos asignados, seguimiento al Plan Anual de Auditoría vigencia 2021 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Socialización del procedimiento para la gestión del cambio PG03-PR10 versión 1 del 20 de junio de 2021 y formato PG03-F0725 Formato para la gestión del cambio. Implementación del manual "FEI-FOGA4 Acuerdo de confidencialidad - declaración conflicto de interés para auditores internos en el segundo semestre por parte de los auditores internos de Control Interno. Aprobación de modificaciones de los planes y/o documentos en el marco de las instancias de coordinación. Seguimiento a la ejecución presupuestal, pasivos exigibles en el marco del Comité Directivo. Aprobación del Plan Estratégico 2020-2024, datos que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1. MAPA ESTRATEGICO (Página 7) se observó que se alinean los objetivos estratégicos con los proyectos de inversión de la entidad. Evaluaciones de desempeño de los empleados de carrera administrativa.</p> <p>Debilidades: No se observó seguimiento a los planes que conforman el Plan estratégico de Talento humano, plan de integridad y Plan de Adquisición y Sostenibilidad vigencia 2021 en el marco de las instancias de coordinación. No se observó el cumplimiento de la meta de la Política de Líneas de Defensa como lo establece el Manual Operativo del MIPG versión 4 vigencia marzo 2021 y líneas de reporte. Ausencia de monitoreo del riesgo y diseño de controles por parte de la segunda línea de defensa, no se observó análisis de las desviaciones del código de integridad. Los lineamientos anticorrupción se encuentran desactualizados, teniendo en cuenta que fueron adoptados en la vigencia 2019. No se observaron registros de análisis por parte de la línea estratégica respecto a denuncias internas. No se observó la evaluación de impacto de las actividades que se desarrollan en el marco de los planes de la entidad, ejemplo PIC</p>	54%	<p>Fortalezas: Aprobación de los Planes que conforman el Plan de Acción de la entidad como: Plan de Integridad, Plan de Adquisición y Sostenibilidad, Plan de Actualización y Gestión del Talento Humano, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, entre otros por parte de la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo. Estratificación y aprobación de la Política de Administración del Riesgo versión 4 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Aprobación y seguimiento al Plan Anual de Auditoría vigencia 2021 por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Existen herramientas de control y evaluación para el desarrollo de la Política de Gestión del Talento Humano. Revisión por parte de la Alta Dirección de los estados financieros. Adopción del procedimiento para la gestión del cambio PG03-PR10 versión 1 del 20 de junio de 2021 y formato PG03-F0725 Formato para la gestión del cambio.</p> <p>Debilidades: No se observó seguimiento a los planes que conforman el Plan estratégico de Talento humano, plan de integridad y Plan de Adquisición y Sostenibilidad vigencia 2021. No se observó seguimiento a las metas de la entidad. Ausencia del Plan estratégico de la entidad para el periodo de 2020-2024 en el marco del nuevo Plan de Desarrollo Distrital "Un nuevo contrato social y bienestar para la Bogotá del Siglo XXI. Ausencia del Esquema de Líneas de Defensa como lo establece el Manual Operativo del MIPG versión 4 vigencia marzo 2021 y líneas de reporte. Ausencia de monitoreo del riesgo y controles por parte de la primera línea de defensa, no se observó análisis de las desviaciones del código de integridad. Los lineamientos anticorrupción se encuentran desactualizados, teniendo en cuenta que fueron adoptados en la vigencia 2019. No se observaron registros de análisis por parte de la línea estratégica respecto a denuncias internas. No se han comprometido los recursos para el desarrollo del PIC. No se observó la evaluación de las actividades que se desarrollan en el marco de los planes de la entidad.</p>	2%	
Evaluación de riesgos	SI	53%	<p>Fortalezas: Divulgación de la actualización de la Política de Administración del Riesgo versión 4 y procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 conforme a lo definido en la Guía de Administración del riesgo versión 5 y parabenización respectiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se incluyeron lineamientos respecto a materialización de riesgos, plan de contingencia, riesgos aceptados, presentación al CICI gestión de eventos de riesgos, entre otros. Adopción del procedimiento para la gestión del cambio PG03-PR10 versión 1 del 20 de junio de 2021 y formato PG03-F0725 Formato para la gestión del cambio, dentro del cual se genera la identificación de riesgos. Herramientas para la identificación de riesgos sobre los procesos contractuales. Monitoreo de la segunda línea de defensa. Informe de riesgos de la tercera línea de defensa. Mesas de trabajo para actualización de los mapas de riesgos de la entidad conforme a la actualización de los documentos de administración del riesgo. Adopción del DOFA estratégico de la Entidad en el marco de la aprobación del Plan Estratégico 2020-2024 Formato PG03-F0401 Mapa de riesgos V7 alineado con objetivos estratégicos y/o objetivos del sistema de gestión, de igual manera se identifica la alineación del ciclo PVVA de las caracterizaciones del proceso a fin de identificar los puntos de riesgo.</p> <p>Debilidades: Las fichas EIBD publicadas en la página web no se encuentran alineadas con las modificaciones a los proyectos de inversión. No se observó monitoreo respecto a riesgos teorizados y riesgos aceptados. Ausencia del monitoreo de los riesgos de la entidad en los informes de la gestión integral de los riesgos de la segunda y tercera línea de defensa conforme a los documentos actualizados de la gestión del riesgo de la entidad. Si bien se observa el esquema de líneas de defensa para la Gestión del Riesgo en la Política de Administración del Riesgo y procedimiento, estos no se encuentran alineados con lo establecido en el numeral 3.5 de la Guía de administración del riesgo versión 5. No hay lineamientos definidos en la política de administración del riesgo respecto al monitoreo de factores internos y externos. No se observó análisis en CICI de materializaciones de riesgos. No se han actualizado los mapas de riesgos teniendo en cuenta el nuevo procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 y Guía de administración del Riesgo versión 5.</p>	50%	<p>Fortalezas: Actualización de la Política de Administración del Riesgo versión 4 y procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 conforme a lo definido en la Guía de Administración del riesgo versión 5 y parabenización respectiva en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se incluyeron lineamientos respecto a materialización de riesgo, plan de contingencia, riesgos aceptados, presentación al CICI gestión de eventos de riesgos, entre otros. Adopción del procedimiento para la gestión del cambio PG03-PR10 versión 1 del 20 de junio de 2021 y formato PG03-F0725 Formato para la gestión del cambio, dentro del cual se genera la identificación de riesgos. Herramientas para la identificación de riesgos sobre los procesos contractuales. Monitoreo de la segunda línea de defensa. Informe de riesgos de la tercera línea de defensa.</p> <p>Debilidades: Las fichas EIBD publicadas en la página web no se encuentran alineadas con las modificaciones a los proyectos de inversión. Ausencia del Plan Estratégico de la vigencia 2020-2024. Ausencia del DOFA estratégico de la entidad. No se observó monitoreo respecto a riesgos teorizados y riesgos aceptados. Ausencia del monitoreo de los riesgos de la entidad en los informes de la gestión integral de los riesgos de la segunda y tercera línea de defensa conforme a los documentos actualizados de la gestión del riesgo de la entidad. Si bien se observa el esquema de líneas de defensa para la Gestión del Riesgo en la Política de Administración del Riesgo y procedimiento, estos no se encuentran alineados con lo establecido en el numeral 3.5 de la Guía de administración del riesgo versión 5. No hay lineamientos definidos en la política de administración del riesgo respecto al monitoreo de factores internos y externos. Se observó materialización de riesgos, dentro de los cuales se observaron acciones realizadas, no obstante, no se encontraron alineadas respecto al procedimiento vigente en la materialización. No se observó análisis en CICI de materializaciones de riesgos. No se han actualizado los mapas de riesgos teniendo en cuenta el nuevo procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 y Guía de administración del Riesgo versión 5.</p>	3%	
Actividades de control	SI	56%	<p>Fortalezas: Mantenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad. Avance en la identificación de los riesgos de seguridad digital. Selección y tercera línea de defensa realizó monitoreo a la ejecución de las actividades de control de los mapas de riesgos de corrupción y gestión corte a 31 de agosto de 2021. Alineación y través del formato PG03-F0401 Mapa de riesgos V7 con los objetivos de procesos y objetivos estratégicos y objetivos de sistema de gestión. Divulgación de la Política de Administración del Riesgo versión 4 y Procedimiento de Administración del Riesgo versión 8</p> <p>Debilidades: Ausencia del monitoreo del diseño de las actividades de control por parte de la segunda línea de defensa de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.5 de la guía de administración del riesgo versión 5. Si bien se observa el esquema de líneas de defensa para la Gestión del Riesgo en la Política de Administración del Riesgo y procedimiento, estos no se encuentran alineados con lo establecido en el numeral 3.5 de la Guía de administración del riesgo versión 5. Falencias en el monitoreo por parte de la primera línea de defensa respecto a las actividades de control, ausencia del análisis del impacto que puede generar los cambios que se presentan a nivel interno y/o externo de la entidad. No se han actualizado los mapas de riesgos teniendo en cuenta el nuevo procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 y Guía de administración del Riesgo versión 5.</p>	56%	<p>Fortalezas: La tercera línea de defensa realizó la evaluación del diseño y ejecución de controles de la entidad de los mapas de riesgos de corrupción, dentro de los cuales verificó los parámetros de diseño y ejecución, se resalta como fortaleza el mantenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad. Avance en la identificación de los riesgos de seguridad digital. La segunda línea de defensa realizó monitoreo a la ejecución de las actividades de control. Actualización de la Política de Administración del Riesgo versión 4 y Procedimiento de Administración del Riesgo versión 8</p> <p>Debilidades: Ausencia del monitoreo del diseño de las actividades de control por parte de la segunda línea de defensa de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.5 de la guía de administración del riesgo versión 5. Si bien se observa el esquema de líneas de defensa para la Gestión del Riesgo en la Política de Administración del Riesgo y procedimiento, estos no se encuentran alineados con lo establecido en el numeral 3.5 de la Guía de administración del riesgo versión 5. Falencias en el monitoreo por parte de la primera línea de defensa respecto a la integridad de los mapas de riesgos, dado que si bien realiza el monitoreo de ejecución de controles y acciones no se observó monitoreo respecto a riesgos aceptados y las actividades de control, ausencia del análisis del impacto que puede generar los cambios que se presentan a nivel interno y/o externo de la entidad, y falta de toma de decisiones de la línea estratégica respecto a los informes de riesgos que genera la tercera línea de defensa. Si bien se observa actividades de control definidas no se observa coherencia en algunas respecto a los riesgos identificados. No se han actualizado los mapas de riesgos teniendo en cuenta el nuevo procedimiento de Administración del Riesgo versión 8 y Guía de administración del Riesgo versión 5.</p>	0%	
Información y comunicación	SI	61%	<p>Fortalezas: Se observó que la entidad continúa con 7 sistemas de información (SIOEC, HabItAp, VULC, SIRVPE, Hábitat en Cifras, SIDVIC y Hábitat a la vista) mediante los cuales captura, almacena y genera datos operativos que convierten en insumos para la toma de decisiones. Se realizó actualización durante el segundo semestre 2021 de los instrumentos de Gestión de la Información Pública (Matriz de Activos de Información, Clasificación y Reservada, EBIWCA) y actualización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información en la entidad. Seguimiento del buzón de recepción de opiniones y denuncias internas. Actualización de la caracterización e identificación de grupos de valor y partes interesadas de la SHHT. Divulgación activa de gestores de la entidad en el marco del cumplimiento del Plan Estratégico de Comunicaciones. Transición de FOREST a SIGA.</p> <p>Debilidades: Se mantiene la debilidad de ausencia de los controles e instrumentos que permitan armonizar todos los instrumentos y sistemas de información bajo el Catálogo de Sistemas de Información, falencias en los indicadores definidos para medir la efectividad y los controles de los canales y acciones dispuestos para comunicación interna y externa. En el Plan de Comunicaciones adoptado en Acta No. 05 del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo no se observó estrategias enfocadas a la divulgación del plan estratégico de la entidad, para la cual se recomienda incluirse en la vigencia 2022. No se observa un dispositivo definido dentro de la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SECRETARÍA DISTRITAL DEL HABITAT, lo cual hace que cada dependencia de tratamiento a la información recolectada sin seguir una única directriz</p>	46%	<p>Fortalezas: Se observó que la entidad continúa con 7 sistemas de información (SIOEC, HabItAp, VULC, SIRVPE, Hábitat en Cifras, SIDVIC y Hábitat a la vista) mediante los cuales captura, almacena y genera datos para convertirlos en información relevante para la toma de decisiones. Se tienen definidos los instrumentos de Gestión de la Información Pública (Matriz de Activos de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, EBIWCA) y actualización de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información en la entidad, adicionalmente se cuenta con procedimientos definidos para la comunicación interna y externa de la entidad y para la administración de la gestión documental de la entidad. Se cuenta con un Plan de Seguimiento Institucional para la implementación de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información en la entidad. Divulgación y seguimiento del buzón de recepción de opiniones y denuncias internas. Actualización de la caracterización e identificación de grupos de valor y partes interesadas de la SHHT</p> <p>Debilidades: Se mantiene la debilidad de ausencia de los controles e instrumentos que permitan armonizar todos los instrumentos y sistemas de información bajo el Catálogo de Sistemas de Información, falencias en los indicadores definidos para medir la efectividad y los controles de los canales y acciones dispuestos para comunicación interna y externa. En el Plan de Comunicaciones adoptado en Acta No. 05 del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo no se observó estrategias enfocadas a la divulgación del plan estratégico de la entidad. Plan de Comunicaciones de la entidad no se aprobó al inicio de la vigencia 2021. No se observa un dispositivo definido dentro de la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SECRETARÍA DISTRITAL DEL HABITAT, lo cual hace que cada dependencia de tratamiento a la información recolectada sin seguir una única directriz.</p>	15%	
Monitoreo	SI	68%	<p>Fortalezas: Se formuló el Plan anual de auditorías basado en riesgos 2021 y se realizó el seguimiento respectivo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la correspondiente vigencia, frente a los informes generados por la tercera línea, certificadores y entes externos se formalizan acciones que son incorporadas a las planes de mejoramiento de la entidad. La formulación de los planes y/o documentos de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Seguimiento por parte de los responsables de procesos a las PGQRSD de la entidad; se realizó el monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Debilidades: Se mantienen las debilidades del informe anterior, por lo que aunque se han adelantado algunas acciones no ha permitido disminuir la brecha relacionada con la ausencia de lineamientos y seguimiento a los planes de mejoramiento por parte de la segunda línea de defensa, debidas en la evaluación del impacto de los planes e informes frente al sistema de control interno. Ausencia de evaluación de eficacia de las acciones del plan de mejoramiento interno de la entidad.</p>	68%	<p>Fortalezas: Se formuló el Plan anual de auditorías basado en riesgos 2021 y se realizó el seguimiento respectivo por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la correspondiente vigencia, frente a los informes generados por la tercera línea, certificadores y entes externos se formalizan acciones que son incorporadas a los planes de mejoramiento de la entidad. La formulación de los planes se presentó por la tercera línea, y analizado por parte de la línea estratégica. Seguimiento por parte de los responsables de procesos a las PGQRSD de la entidad; se realizó el monitoreo de riesgos por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Debilidades: Se mantienen las debilidades del informe anterior, por lo que aunque se han adelantado algunas acciones no ha permitido disminuir la brecha relacionada con la ausencia de lineamientos y seguimientos a los planes de mejoramiento por parte de la segunda línea de defensa, debidas en la evaluación del impacto de los planes e informes frente al sistema de control interno. Ausencia de evaluación de eficacia de las acciones del plan de mejoramiento interno de la entidad.</p>	0%	

