



CI2021-00138

Bogotá D.C, 05 de febrero de 2021

PARA: **Dr. Andrés Alberto Ávila Ávila**
Presidente SAEDE: **María del Pilar Mayor Varela**
Jefe Oficina de Control InternoASUNTO: **Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2020**

Cordial Saludo Dr. Andrés.

En cumplimiento a lo reglamentado por la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables a la labor de Control Interno y de conformidad con lo proyectado en el Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos aprobado por el Comité Institucional de Control Interno en el año 2019 para la vigencia 2020, en lo que concierne a la función de Gestión Independiente, evaluadora y de seguimiento, la oficina de control interno efectuó, asesorías, acompañamientos y apoyo a las diferentes áreas de la SAE, sirvió de enlace con los entes de control y la administración, además atendió los requerimientos solicitados, de igual manera se realizaron evaluaciones y seguimientos a los proceso, planes y proyectos, formulando y entregando las correspondientes observaciones, sugerencias y oportunidades de mejora resultado de la evaluación de los controles asociados a los riesgos a los responsables de los mismos, a la presidencia, comité de auditoría de junta directiva y comité institucional de coordinación de control interno, de igual manera desarrollando actividades tendientes a fomentar la cultura de control dentro de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS como Administrador del fondo FRISCO para así dar cumplimiento a los roles establecidos por Ley.

Las oportunidades de mejora y observaciones dejadas en las diferentes evaluaciones generan una serie de recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo, de igual manera tienen como fin reducir los riesgos de cada proceso, lo cual requiere que el dueño de proceso adopte e implemente planes de mejora con el fin de que se evidencie un alto grado de interiorización hacia la cultura del autocontrol en cada una de las actividades desarrolladas por los colaboradores.

Los resultados y recomendaciones de las auditorías se encuentran aceptados por los dueños de proceso.

De la misma manera, es importante informar que no se presentó limitación alguna para realizar las evaluaciones, seguimientos a los diferentes procesos y el equipo auditor tuvo acceso a la totalidad de la información que soporta nuestras observaciones y oportunidades de mejora, sin que se hubiese presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones.

Cualquier aclaración sobre el particular con gusto la atenderemos.

Cordialmente,


María del Pilar Mayor Varela
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Descripción y No de folios.

APROBÓ: María del Pilar Mayor Varela
ELABORÓ: Equipo Oficina de Control Interno.



SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS

INFORME DE GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2020 



INTRODUCCION

La Oficina de Control Interno (OCI) tiene como objetivo principal Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la Sociedad de Activos Especiales SAE y contribuir de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo través de una actividad independiente

Enmarca todas sus actividades en las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 para las Oficinas de Control Interno en la asesoría, evaluación y acompañamiento a las áreas, así como en el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional; por otra parte el Decreto Nacional 943 de 2014 por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno, el Decreto 1499 de 2017 el cual actualiza el modelo de gestión para las entidades del estado y define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como lo descrito en la actualización de la Cartilla de Administración Pública “Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces” emitida por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública”.

Bajo esta normatividad se da a conocer la gestión realizada en el año 2020 relacionada con los cinco (5) roles: *Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Relación con entes Externos, Evaluación de la Gestión del Riesgo y Evaluación y Seguimiento*. Los cuáles se detallarán en el contenido del presente informe.



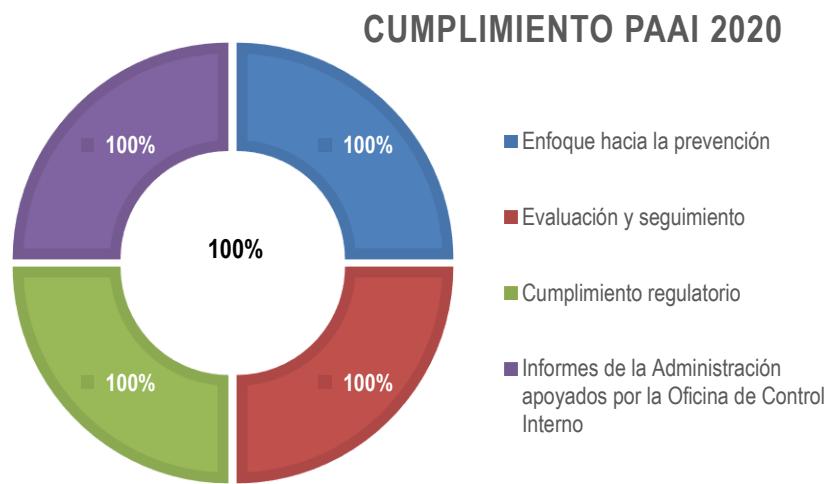
1. PLANEACIÓN DE AUDITORÍAS BASADAS EN RIESGOS.

El Plan Anual de Auditoría Interna del año 2020, formulado con enfoque en riesgos fue presentado y aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión presencial No.02 del 16 de diciembre de 2019, cuyo objeto fue: *Verificar y evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno de Gestión de la SAE como administrador del FRISCO y demás proyectos asignados basado en riesgos, de manera que se desarrolle el ejercicio de evaluación independiente con efectividad, eficacia, eficiencia según roles establecidos.*

El enfoque del Plan se estableció en el desarrollo de actividades de Enfoque hacia la prevención.

1.1 Avance del Plan Anual de Auditorías vigencia 2020

El Plan Anual de Auditorias a corte 31 de diciembre de 2020 tuvo un cumplimiento final del 100% así:



TOTAL, METAS AÑO	METAS CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO PAAI MENSUAL
93	93	100%

2. ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1 Auditorías Internas de Gestión

De acuerdo con lo programado, en el año 2020, se realizaron dos (2) auditorías internas de gestión a los procesos de Actas de Hallazgos a cargo de GIT de Aseguramiento de la Información y la Gestión de Riesgos y Plan de Acción Liderado por la Oficina Asesora de Planeación, los resultados obtenidos se indican a continuación:

2.1.1 Auditoría Interna Cumplimiento Compromisos Actas de Hallazgos

El objeto de la auditoría consistió en revisar el cumplimiento de las acciones o compromisos sobre la actualización del sistema de información SIGMA SAE documentados dentro de las actas de hallazgos, para determinar que se hayan cumplido.



saneado los hallazgos identificados. Como resultado de esta, se obtuvieron cuatro (4) Oportunidades de Mejora y dos (2) observaciones.

RESULTADOS OBTENIDOS

- Aunque el procedimiento de “*Identificación de hallazgos y generación de acciones*” cuente con actividades de control, las evidencias muestran que los seguimientos realizados por el Grupo Interno de trabajo frente al ingreso o descargue de activos en el inventario, cumplimiento de compromisos en tiempo y acción, elaboración correcta de actas de hallazgos y cierre, no han sido efectivos.
- Las actas de cierre en la realidad no se contemplan como soporte indispensable previo para la modificación del sistema de información, así mismo el acta de hallazgo en su contenido incluye actividades que no repercuten en la decisión de ingresar activos al inventario.
- La información que reporta mensualmente el GIT de Aseguramiento de la Información a la Gerencia Financiera no cuenta con un control riguroso para la actualización (ingresos y descargas) de los inventarios, con el fin de ser reflejados en los Estados Financieros del FRISCO.

2.1.2 Auditoría Interna de Gestión Evaluación Riesgos y Plan de Acción

El objeto de la auditoría consistió en verificar el cumplimiento de las normas vigentes, la efectividad del sistema de control interno de los procesos de Elaboración de la Estrategia y de Gobierno y Gestión de la Estrategia, así como la evaluación de los controles sobre los riesgos establecidos y valorados en los mapas de riesgos operativos (misionales) de corrupción y de Seguridad de la Información de la Sociedad de Activos Especiales

Como resultado de la evaluación, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y se obtuvieron catorce (14) oportunidades de Mejora.

RESULTADOS OBTENIDOS

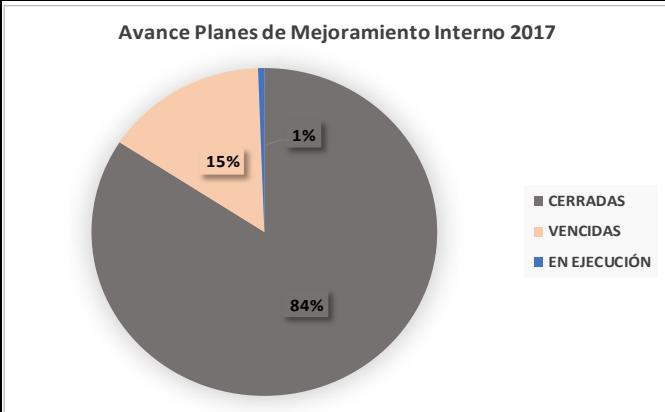
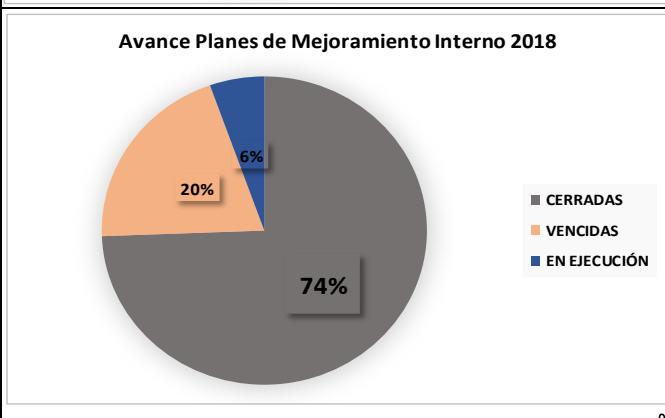
- De la evaluación realizada a los controles establecidos por la entidad para mitigar los riesgos operativos, de corrupción y de Seguridad Digital, se concluye que los criterios para un adecuado diseño de controles establecidos por la Metodología de Gestión de Riesgos de SAE y la Guía del DAFFP no han sido debidamente aplicados, toda vez que existen debilidades en las actividades de socialización, asesoría y revisión para su correcta documentación.
- El objeto primordial de la evaluación de la gestión por medio del Comité Directivo es la toma de decisiones oportunas sobre las desviaciones que se presenten en las mediciones trimestrales. No obstante, resultado de la evaluación se evidencian errores significativos en la formulación del Plan de Acción y presentación de la gestión de las áreas a través de sus indicadores en dicho comité. Por lo cual, no se cuenta con una herramienta confiable, clara y útil para la toma de decisiones, así como de la evaluación de grupos de interés por medio de la información publicada en la página WEB de SAE.
- En cuanto a las actividades de seguimiento a los riesgos de Seguridad Digital, no se evidencia que la organización o las áreas relacionadas lo estén realizando de manera periódica (trimestral). Como tampoco se observó que se encuentre documentado dicho seguimiento como lo establece la Guía del DAFFP. Dicha situación puede conllevar a que se generen hallazgos por entes externos.
- Con respecto a la evidencia de la materialización del riesgo (caso carpetas con información extraviada) es evidente que la gestión de materialización se realiza de acuerdo con el proceso que está documentado. Pero también se evidencia que los tiempos para el reporte de la materialización son subjetivos y está atada a la disposición del área responsable del riesgo de materializarlo.



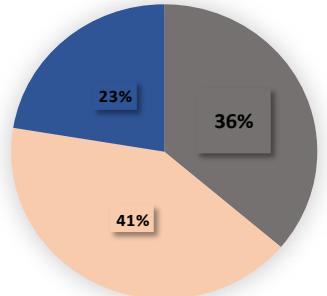
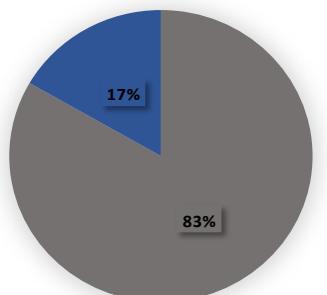
- Resultado de la auditoría, se concluye que existen debilidades en las actividades de asesoría y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación teniendo en cuenta que no se tienen incluyen las solicitudes de cambios realizadas por las diferentes áreas, con el fin de ser ajustadas y retroalimentadas con los resultados aprobados.

2.2 Seguimientos Plan de Mejoramiento Interno.

En el mes de agosto, se realizó seguimiento al corte de junio 30 de 2020 a los compromisos establecidos por cada área en los planes de mejoramiento internos producto de las auditorías y seguimientos realizados por la oficina de control interno de los años 2017 al 2020 con los siguientes resultados.

Plan de Mejoramiento 2017	Producto de las evaluaciones a la gestión realizada por la oficina de control interno en la vigencia 2017, se generaron 99 oportunidades de mejora y 12 observaciones, de las cuales los diferentes dueños de proceso generaron un plan de mejoramiento al corte de junio 30 de 2020 con 171 actividades. Con un avance a Junio de 2020 de 84%	 <p>Avance Planes de Mejoramiento Interno 2017</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERRADAS</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>VENCIDAS</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>EN EJECUCIÓN</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	CERRADAS	84%	VENCIDAS	15%	EN EJECUCIÓN	1%
Categoría	Porcentaje									
CERRADAS	84%									
VENCIDAS	15%									
EN EJECUCIÓN	1%									
Plan de Mejoramiento 2018	Se generaron 92 oportunidades de mejora y 16 observaciones. Al corte de junio 30 de 2020, las áreas formularon 129 actividades. Con un avance a Junio de 2020 de 74%	 <p>Avance Planes de Mejoramiento Interno 2018</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERRADAS</td> <td>74%</td> </tr> <tr> <td>VENCIDAS</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>EN EJECUCIÓN</td> <td>6%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	CERRADAS	74%	VENCIDAS	20%	EN EJECUCIÓN	6%
Categoría	Porcentaje									
CERRADAS	74%									
VENCIDAS	20%									
EN EJECUCIÓN	6%									



Plan de Mejoramiento 2019	<p>Se generaron 64 oportunidades de mejora y 9 observaciones, de las cuales los diferentes dueños de proceso formularon al corte de junio 30 de 2020, 107 actividades. Adicionalmente, producto de las evaluaciones semestrales de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias PQRSD, se formularon 9 actividades de mejora. El cual presenta un avance de 36%</p>	<p>Avance Planes de Mejoramiento Interno 2019</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERRADAS</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>VENCIDAS</td> <td>41%</td> </tr> <tr> <td>EN EJECUCIÓN</td> <td>23%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	CERRADAS	36%	VENCIDAS	41%	EN EJECUCIÓN	23%
Categoría	Porcentaje									
CERRADAS	36%									
VENCIDAS	41%									
EN EJECUCIÓN	23%									
Plan de Mejoramiento 2020	<p>Se han generado cuatro (4) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones, de las cuales los diferentes dueños de proceso formularon 6 actividades. El cual presenta un avance de 83%.</p>	<p>Avance Planes de Mejoramiento Interno 2020</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERRADO</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>EN EJECUCIÓN</td> <td>17%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Porcentaje	CERRADO	83%	EN EJECUCIÓN	17%		
Categoría	Porcentaje									
CERRADO	83%									
EN EJECUCIÓN	17%									

2.3. Arqueos de Caja Menor y Revisión Aleatoria a Asignación de Depositarios.

Se realizaron arqueos sorpresivos a los fondos constituidos para cajas menores en la vigencia 2020, en el mes de agosto a las cajas menores a cargo de la Gerencia Regional Centro Oriente, Gerencia Regional Occidente, Gerencia Regional Sur Occidente, y Vicepresidencia de Bienes Muebles e Inmuebles; y en el mes noviembre a las cajas menores de la Gerencia Regional Norte, Vicepresidencia Administrativa y Financiera, Gerencia de Proyectos Especiales y se realizó revisión a asignación de depositarios.

RECOMENDACIONES

- Realizar las actividades establecidas en la metodología de la administración de Riesgos para la actualización de los riesgos a los que se están expuesta la gestión de caja menor en conjunto con la Gerencia financiera y la Oficina de Planeación.
- Comunicar la responsabilidad de la administración de la caja menor al ejecutor asignado, toda vez que, en el memorando de asignación de funciones, ni en la Resolución 308 de 2017, artículo 20, se especifica el manejo de los recursos de caja menor.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento Administración de Caja Menor P-GF3-021 V.9 que establece en sus políticas los lineamientos para montos máximos de pagos por caja menor, así como el manejo de recursos en efectivo hasta de 2 SMMLV.
- Revisar el procedimiento P-RR2-056 Asignación de Activos a depositarios y Liquidadores en cuanto a las políticas y desarrollo de actividades, para documentar algunas excepciones frente a los tipos de solicitudes y tiempo de respuesta ya que se priorizan las solicitudes de Diligencias de Secuestro y estas por la cantidad de activos.



demandan más de un (1) día de trabajo de asignación, adicionalmente, solo un colaborador del GIT cuenta con el perfil y usuario para aplicar el modelo.

3. ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

3.1 Capacitaciones Sistema de Control Interno y Planes de Mejoramiento.

El enfoque del Plan Anual de Auditorias basado en riesgos para esta vigencia es el fomento del rol de enfoque hacia la prevención, en donde nuestro principal objetivo era asesorar, acompañar y prevenir a la Entidad. Por tal razón, dentro del PAAI se incluyó como primera actividad de gestión la ejecución de una capacitación enfocada por una parte a la presentación del Sistema de Control Interno y el modelo de las tres líneas de defensa y, por otra parte, fortalecer el conocimiento de planes de mejoramiento, conceptos claves y adecuado diligenciamiento de los formatos establecidos para tal fin. Esta actividad se llevó a cabo juntamente con la Oficina Asesora de Planeación quien presentó el tema de la gestión de riesgos.

El ejercicio se realizó en el mes de marzo de 2020 a través de la plataforma Teams y se cubrieron 21 áreas de la Entidad. Los resultados de las capacitaciones fueron incluidos dentro del Plan Empresarial de Capacitación-PEC liderado por la Gerencia de Talento Humano.

3.2 Acompañamientos Subastas de Semovientes

De acuerdo con las solicitudes de la Gerencia de Bienes Muebles, se realizaron los siguientes acompañamientos a Subastas de Semovientes:

FECHA	LUGAR	TIPO
17 de julio	Puerto López	Presencial
14 de agosto	Puerto López	virtual
27 de agosto	Aguachica	virtual
4 de septiembre	Puerto López	Virtual
25 de septiembre	Puerto López	Virtual
22 de octubre	Aguachica	Virtual
30 de octubre	Puerto López	Virtual
27 de noviembre	Puerto López	virtual
5 de diciembre	Puerto Berrio	virtual
18 de diciembre	Puerto López	Presencial

RECOMENDACIONES:

- En razón de la implementación de herramientas tecnológicas para tener al tanto a los colaboradores que de manera virtual participan en la etapa de conformación de lotes y pesajes, dichas herramientas presentaron interrupciones, adicionalmente, por el sistema de la balanza (mecánica) no permitía visualizar de manera clara el peso final del lote, por lo tanto, para esta parte del procedimiento, la Oficina de Control Interno no considera que participó efectivamente cumpliendo con su rol de enfoque hacia la prevención.

Para este caso y tal como lo expresó el Supervisor asignado mediante WhatsApp, su presencia garantiza el cumplimiento de los procedimientos.



- Las caídas de la plataforma de forma constante impiden un acompañamiento efectivo a la subasta. La subasta se realizaba mediante plataformas virtuales externas (únicamente YouTube) se presentaban constantes bloqueos donde era necesario esperar hasta que la transmisión se reanudara. Como ejemplo se revisa la transmisión dentro de la plataforma de YouTube (aún disponible a la fecha de este informe 27 de octubre). En esta transmisión se evidencia las caídas, pero no la suspensión de la subasta. Por lo tanto, parte de la información se corroboraba con las imágenes remitidas por el colaborador de la Gerencia de Bienes Muebles, se recomienda ampliar los mecanismos de presentación de los eventos en vivo para así tener más opciones en caso de que se presenten fallas tecnológicas y para garantizar la transparencia y cumplimiento de procedimientos contar siempre con la presencia ya sea del supervisor del contrato o de un cargo de nivel directivo.
- Una vez culminado el pesaje y conformación de lotes, se realiza una ronda de verificación de los semovientes para analizar el precio mínimo establecido por la Gerencia Técnica, determinar condicionados y valor a salir en la subasta. Por la coyuntura y la nueva normalidad en la cual se incluyeron acompañamientos virtuales, esta actividad limita su control al no ser ejecutada por todos los intervenientes ya que las decisiones tomadas en torno a la revisión no son dadas a conocer al personal que acompaña virtualmente, se recomienda realizar la actividad de revisión de lotes, semovientes y condicionados para determinar el valor a salir a puja con todos los actores que participan, ya sea presencial, video llamada, o haciendo uso de la herramienta Teams, zoom o demás.
- Se recomienda exigir los protocolos de bioseguridad en este tipo de actividades con participación masiva de personas, para evitar la propagación del COVID-19 y garantizar el bienestar y salud de los colaboradores de SAE. Debido a la actual pandemia que se está registrando a nivel nacional por el COVID 19. Se estableció mediante video transmitido al chat de WhatsApp de la subasta que no se estaba llevando a cabo los protocolos biosanitarios exigidos por las autoridades de salud. Se evidencia que no se tienen una distancia mínima recomendada (dos metros).
- Se recomienda que el inventario vendido sea descargado del aplicativo o directamente desde los sistemas de información. Esto con el objetivo de ofrecer mayor transparencia sobre la transacción y conocer de primera mano la cantidad de semovientes que se encuentran disponible para la subasta.
- Reportar las ventas en la Gerencia Financiera, con el fin de reflejar la información en los Estados Financieros

3.3 Acompañamientos Pujas de Arrendamiento

De acuerdo con las solicitudes de la Gerencia Regional Centro Oriente, se realizaron los siguientes acompañamientos a Pujas de Arrendamientos:

FECHA	FMI	TIPO
5 de junio	50C-393585	Virtual
15 de junio	50C-51537	Virtual
2 de septiembre	001-897882, 001-897735 y 001-897781	Virtual
11 de noviembre	160-23176	Virtual

RECOMENDACIONES

- Elaborar acta de la diligencia a más tardar a los cinco (5) días hábiles siguientes a la realización de la puja, con el fin de consolidar la trazabilidad de las diligencias.



- Comunicar a la Oficina de control interno de los resultados obtenidos en el comité Técnico de la decisión sobre el arrendamiento del inmueble.
- Incluir dentro del instructivo para aplicación de puja, el protocolo para la apertura se los sobres, dado que los mismos no son abiertos en la diligencia virtual sino anterior a ella.
- Realizar acta o en su defecto comunicar a las partes que intervienen en los eventos donde no es posible llevar a cabo la diligencia de puja por no haberse realizado más de una oferta u otro motivo.

3.4 Acompañamientos a Fundición

Acompañamiento procedimiento de transformación del oro puesto bajo administración de la Sociedad de Activos Especiales SAE S.A.S. en virtud de procesos de extinción de dominio y de la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. 14 al 17 septiembre del 2020, en la ciudad de Medellín.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda preparar un protocolo para servir de guía y determinar posibles riesgos y controles hacia el interior de la SAE. En este momento no existe ningún tipo de referencia en los procesos que permita manejar este tipo de situaciones. Se recomienda utilizar como base el archivo PROPUESTA TECNICA DE METODOLOGÍA (entregado a la Oficina de Control Interno por parte de la Vp. de Muebles e Inmuebles).
- Por la responsabilidad de los activos que se deben custodiar, el proceso debe ser monitoreado por mínimo tres (3) funcionarios, lo que permitiría siempre tener presencia en los diferentes aspectos de todo el proceso y poder proveer seguridad del manejo de todos los elementos.
- En el acompañamiento de la entrega del banco de la república de, se evidenció que la entrada al público tiene una revisión deficiente; por protocolos de seguridad no se podían tomar fotografías, pero en el ingreso no se requisaba, aunque el bastón detector de metales sonaba se permitía el ingreso. Igualmente, no se evidenció la revisión de morrales o maletas (ni con el bastón detector de metales)

3.5 Acompañamiento al inicio del procedimiento de chatarrización de embarcaciones provenientes de San Andrés (Convenio Gobernación -SAE y FRISCO) correspondiente a cuatro (4) embarcaciones de la Gobernación de San Andrés y dos (2) de FRISCO (Chambero y Tanya Lee)

Dentro de las actividades realizadas por esta oficina se evidenciaron situaciones para mayor control por parte del supervisor del contrato colaborador de proyectos especiales y gerencia de bienes muebles, los cuales se informaron en el momento de la visita, adicional se evidencio, analizo y se presentó durante el acompañamiento:

- El representante legal de la empresa contratista hace entrega a la SAE de los certificados emitidos con corte 19-02-2020 las cuales corresponde a la chatarra de las embarcaciones de la gobernación, dentro de los mismos se encuentran los ya verificados.
- El contratista presenta la relación del trabajo realizado por el contratista (astillero) desde el momento de la entrega de las embarcaciones al 19-02-2020 del cual se analiza lo siguiente:
 - a. Desde la entrega de las embarcaciones a la fecha la reunión se habían chatarrizado 83.540 Kg certificadas, correspondiente a las embarcaciones de la Gobernación de San Andrés.



- b. De los 16 Certificados recibidos en la reunión 7 de ellos correspondían al trabajo realizado entre el 4 y 5 de febrero 2020 equivalente a 46.920 Kg.
- c. Se evidencia que en 11 días solo se pesaron 29.610 Kg, equivalente a 7 certificados entre el 06 al 18 de febrero de 2020.
- d. El día 19 de febrero antes de la reunión se certificó 7.010 Kg equivalente a un (1) certificado.
- e. Así mismo dentro de la información presentada por el contratista naranjo se evidencia 16 certificados de impurezas y basura equivalente a 3.890 Kg.
- Los contratistas están trabajando en los dos procesos (gobernación y Frisco) simultáneamente, con relación a la gobernación se encuentran terminando el corte, cargue y pesaje de las cuatro embarcaciones; con relación al FRISCO, se inicia con el corte, limpieza y cargue de la embarcación CHAMBERO; con relación a la embarcación TANYA LEE, está todavía se encuentra a flote y no han iniciado ningún proceso. Pará lo cual se recomendó al colaborador de la SAE que se pronunciara informando que deben culminar el proceso de gobernación a fin de no confundir la chatarra del proceso de FRISCO, de igual manera se recomendó y se reiteró que deben dejar todo momento el registro fotográfico y filmico de todo el proceso de chatarrización.

El representante legal de Recuperaciones Naranjo informa a la SAE y a sus mismos colaboradores que los certificados entregados y recibidos por SAE ya tienen las impurezas estimadas y no tendrán ningún descuento adicional.

3.6 Acompañamiento al procedimiento de subasta internacional de Oro.

Acompañamiento procedimiento de subasta de comercializadora internacional C.I. MEPRECOL de 19 lingotes de oro y adjudicado a CONDOR PARTNERS LIMITED de Londres por una oferta de 96.4% de valor comercial (valor mínimo establecido para subasta en 95%). Esta subasta fue realizada de manera virtual el día 15 de diciembre a las 10:00 am

3.6 Acompañamiento al procedimiento de subasta de avestruces en el municipio de Ricaurte (Cundinamarca)

Acompañamiento procedimiento de subasta virtual de 20 individuos (avestruces) realizada en el municipio de Ricaurte en Cundinamarca según lo publicitado en la página oficial de la SAE.

4. LIDERAZGO ESTRATÉGICO

4.1 Comité de Coordinación de Control Interno.

Para la vigencia 2020, se desarrolló ocho (8) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de los cuales, seis (6) fueron virtuales no presenciales convocados mediante correo electrónico y dos (2) fueron virtuales-presenciales ejecutados a través de la plataforma Teams.

A continuación, se presenta el resumen de las sesiones:

Número de Comités presenciales-virtuales
2
22 jul/20
Seguimiento de Riesgos Institucionales. Informe de Gestión de la OCI 2019. Informe de Gestión de la OCI 2020. Modificación Plan Anual de Auditoría Interna.





15 dic/20
Informe de Gestión OCI al 30 de noviembre de 2020
Plan Anual de Auditoria vigencia 2021
Número de Comités virtuales
6
28 ene/20
Avance plan de mejoramiento CGR. Mapa riesgos 2020.
20 feb/20
Solicitud de auditoria especial. Retiro de un informe de Ley del Plan Anual de Auditorias vigencia 2020.
25 feb/20
Aprobación del Plan de Mejoramiento a suscribir con la Contraloría General de la República.
13 jul/20
Seguimiento semestral del plan de mejoramiento.
27 agos/20
Suscripción del Plan de Mejoramiento "AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA"
30 sept/20
Suscripción Planes de Mejoramiento Sociedades Gran Muelle y Dávila Jimeno. Aprobación modificación Plan Anual de Auditoria vigencia 2020 en su versión 4.

4.2 Comité de Auditoria.

Para la presente vigencia, se dos (2) sesiones del Comité de Auditoría en la modalidad virtual-presencial ejecutado a través de la plataforma Teams.

A continuación, se presenta el resumen de las sesiones:

21-abr-20
Informe de Gestión Oficina de Control Interno vigencia 2019. Plan Anual de Auditorías 2020.
Avance Plan Anual de Auditoria Interna al 31-03-2020
21-agos-20
Evaluación Sistema de Control Interno – FURAG 31-12-2019 Avance Plan Anual de Auditoria Interna al 30-06-2020 Resultados Auditoria de Cumplimiento CGR

5. RELACION CON ENTES EXTERNOS

5.1 Seguimiento a planes de mejoramiento de la Contraloría



Continuación

Página 12 de 22

- En el mes de agosto de 2020 se suscribió un plan de mejoramiento producto de la auditoria de cumplimiento ejecutada a los “BIENES INCAUTADOS EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA” para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019.

Como resultado de la auditoria de cumplimiento, el Ente de Control identificó 26 hallazgos, de los cuales 11 tienen incidencia fiscal, 22 incidencia disciplinaria y 7 con otras incidencias. Para eso, la entidad definió dentro de su plan de mejoramiento 52 actividades.

- En el mes de octubre se realizaron dos (2) nuevas suscripciones, producto de las evaluaciones realizadas por la Contraloría a unas solicitudes ciudadanas relacionadas con la administración de las Sociedades Activas Gran Muelle y Dávila Jimeno.

VIGENCIA DE EVALUACIÓN	ALCANCE DE AUDITORIA	Nº HALLAZGOS	TOTAL, METAS
2020	Solicitud ciudadana - Administración de Sociedad Gran Muelle	1	1
2020	Solicitud ciudadana - Administración de Sociedad Dávila Jimeno	1	2

- A corte 31 de diciembre de 2020, la Sociedad de Activos Especiales ha suscrito con el Ente de Control nueve (9) planes de mejoramiento, para un total de 139 hallazgos y 458 actividades.

De acuerdo con la Resolución Orgánica 042 y la Circular 015 del 2020 de la Contraloría General de la República, el seguimiento al avance y cumplimiento de los Planes de Mejoramiento suscritos con el Ente de Control se deben reportar en el Sistema de Información SIRECI de manera semestral.

Al corte 31 de diciembre de 2020 conforme a las actividades de seguimiento y evaluación realizadas por la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento consolidados, se evidencia el siguiente estado de avance e implementación:

PLAN DE MEJORAMIENTO II SEMESTRE 2020							
VIGENCIA DE EVALUACIÓN	ALCANCE DE AUDITORIA	No. HALLAZGOS	TOTAL METAS	METAS CUMPLIDAS	%METAS CUMPLIDAS	METAS EN PROCESO	% METAS EN PROCESO
Especial 2014-2015	Actuación Especial entrega de Activos FRISCO Fiduprevisora DNE-SAE	15	44	39	89%	5	11%
2015-2016	Actuación Especial de Control Fiscal Gestión de SAE en la Administración de los Activos del FRISCO	31	56	37	66%	19	34%
2016	Auditoría Financiera SAE y FRISCO	15	65	62	95%	3	5%
2015-2017	Auditoria de Desempeño SAE y FRISCO	21	89	71	80%	18	20%
2018	Actuación Especial FRISCO	27	144	36	25%	108	75%
2018	Solicitud ciudadana-Administración de bienes inmuebles	2	5	5	100%	0	0%
2019	Auditoria de Cumplimiento San Andrés	26	52	11	21%	41	79%
2020	Solicitud ciudadana-Administración de Sociedad Gran Muelle	1	1	0	0%	1	100%
2020	Solicitud ciudadana-Administración de Sociedad Dávila Jimeno	1	2	1	50%	1	50%



Total	139	458	262	57%	196	43%
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Cuadro de control - fuente OCI 2020

En conclusión, del seguimiento efectuado a corte 31 de diciembre, se puede decir que:

- Continúan las falencias en la planeación y definición de actividades, por cuanto no atacan directamente las causas raíz que dan origen a los problemas identificados, modificación recurrente de fechas de terminación de acciones, indicadores y metas.
- De las 155 actividades programadas para ser ejecutadas en el segundo semestre de 2020, se cumplieron 68 que corresponden al 44% y 87 de ellas que corresponden al 56% fueron replanteadas para ejecutar en las vigencias 2021.

6. INFORMES DE CUMPLIMIENTO REGULATORIO

6.1 Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno I-2020 y Seguimiento manejo COVID en la SAE.

En cumplimiento de la disposición de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en su artículo 9, inciso 3, modificado por el Decreto 2106 de 2019 y los lineamientos expedidos por la Función Pública a través de la circular externa No. 100-006 de 2019 y al Plan Anual de Auditoría vigencia 2020 aprobado por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en diciembre de 2019, la Oficina de Control Interno realizó la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, de igual manera, dentro del mismo se incluye el seguimiento y evaluación relacionada con el cumplimiento al Decreto 491 y 666 de 2020, relacionado con la implementación del covid en la entidad.

Una vez realizada la revisión a la muestra seleccionada, las verificaciones y análisis de la información suministrada y de acuerdo con la evaluación independiente y sistemática que realiza la oficina de Control Interno, se evidencia que los componentes que no alcanzaron calificación del 100%, requieren acciones para diseñar, documentar y socializar manuales, políticas de operación, procedimientos o instructivos faltantes y posteriormente presentarlos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

La calificación obtenida por componente es:

COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	
	I Semestre	II Semestre
Ambiente de Control	95%	83%
Evaluacion de Riesgos	100%	74%
Actividades de Control	79%	73%
Información y Comunicación	79%	86%
Monitoreo	100%	93%

Fuente: Resultados del Informe del I y II Semestre de la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno-2020.

Con el fin que la entidad siga fortaleciendo el sistema de control interno, se sugiere:

- Establecer un plan de mejoramiento las oportunidades de mejora relacionadas con las desactualizaciones en las políticas, orientadores estratégicos, procesos y procedimientos de la oficina de gestión de la información.



- Cumplimiento con el procedimiento de desvinculación debido a que no se evidencio la ejecución de las acciones de entrega del cargo, debido que se evidencio incumplimiento en la auditoria de actas de hallazgo llevada a cabo en el mes de mayo del 2020.
- Culminar el proceso que adelanta la Gerencia de Talento Humano, de la construcción de los descriptivos de cargos.
- De acuerdo con los resultados de la auditoria de gestión - OGI realizada por la oficina de control interno, la entidad se encuentra en proceso de fortalecer sus políticas, orientadores, procesos y procedimientos, los cuales cuenta con plan de mejoramiento con vigencia de finalización 2021.
- Seguir trabajando en el aplicativo SIGMA se encuentra en fase de diseño, en la actualización y documentación de los módulos.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en el informe sobre peticiones, quejas, reclamos, sugerencias (PQRS) del primero y segundo semestre, realizado por OCI se presentan recomendaciones y conclusiones para que líder del proceso establezca en conjunto acciones de mejora.
- Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos a través de los indicadores de uso y apropiación.
- Precisar mediante variables cuantificables los resultados de la participación de los grupos de valor en la Etapa de formulación de las políticas, programas, proyectos y servicios.
- La entidad debe llevar a cabo una gestión que le permita ejecutar los controles de acuerdo con su diseño.
- Tener en cuenta las observaciones, recomendaciones y conclusiones generadas en el informe de auditoría interna de gestión de riesgos evaluación de riesgos y plan de acción, con el fin de tomar acciones correctivas y preventivas que constituyen en un objetivo del proceso de mejora continua, y, por lo tanto, integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la Sociedad de Activos Especiales - SAE, para que sean traducidos en mejoras en los servicios prestados y en las operaciones internas.
- Generar plan el plan de mejoramiento de la auditoría interna de gestión de riesgos evaluación de riesgos y plan de acción.

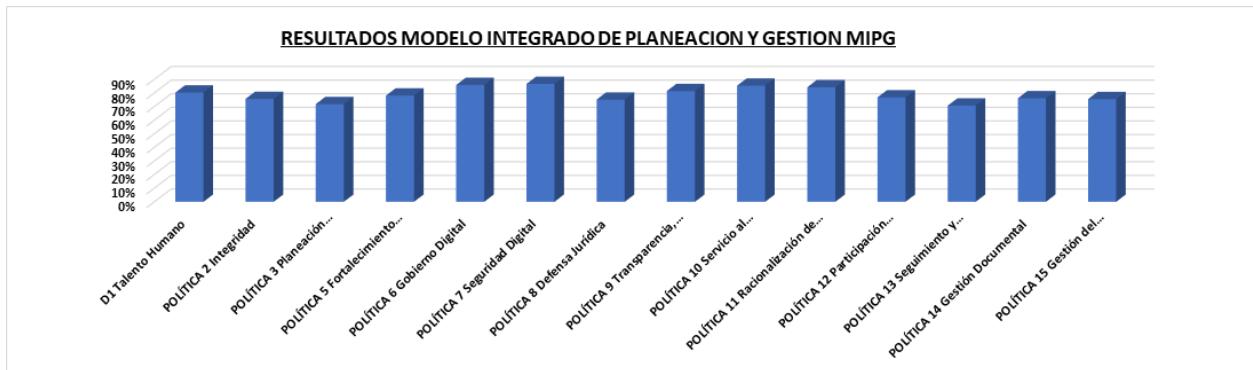
6.2 Resultados FURAG

Teniendo en cuenta el rol de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, asesoría y acompañamiento, que realiza la Oficina de Control Interno presentó los resultados del Furag vigencia 2019, donde la SAE ocupa el puesto No.65 a nivel Nacional. La medición del desempeño mide anualmente la gestión y desempeño de una entidad, sector y nivel nacional y regional, dentro del sector Hacienda según el Comparativo 2018 – 2019 el Índice de Desempeño Institucional tuvo un aumento de 5.6 puntos





Para el análisis del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se revisó los resultados por cada una de las dieciséis (16) políticas que lo conforman, las cuales para la entidad se presentan los siguientes resultados.



Talento Humano: El puntaje obtenido es 80.3 no tiene variación debido que en la vigencia 2018 no fue evaluada, teniendo en cuenta que es una Entidad Pública, pero de régimen privado. Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente que la entidad manifieste lo expuesto para que no se tenga en cuenta calificación.

Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto: Para la vigencia 2019, no se tuvo en cuenta calificación, pero para la vigencia 2018 sí. Es importante tener en cuenta que el presupuesto aprobado para la entidad no es asignado por el tesoro público si no es producto de la operación del friso. Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente que la entidad manifieste lo expuesto para que no se tenga en cuenta calificación.

Modelo estándar de Control Interno - MECI- Resultados Desempeño Institucional Nación- Sector Hacienda, Vigencia 2019

Realizado el análisis del sector Hacienda, se puede denotar que tuvo un incremento de cinco (5) puntos



Realizando el análisis dentro de las diecinueve (19) entidades del sector Hacienda, la Sociedad de Activos Especiales ocupa el puesto No. 12. Tal como se refleja en el siguiente gráfico, del cual denota un aumento de 11.7 puntos, ocupando la SAE el puesto No. 2 dentro del avance en la gestión y desempeño según los componentes del Modelo Estándar de Control Interno.



6.3 Evaluación al Sistema de Control Interno Contable (SAE/FRISCO)

La oficina de control interno realizó la evaluación anual al sistema de control interno, aplicable a SAE/FRISCO vigencia 2019. De acuerdo con lo establecido por la Resolución 193 del 5 de mayo de 2016, de la Contaduría General de la Nación-CGN, por la cual se incorporó en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, y en desarrollo del Plan Anual de Auditoría vigencia 2020. Dicha evaluación arrojó los siguientes resultados:

Evaluación Cuantitativa

EVALUADO	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA
FRISCO	4.49
SAE	4.72

Evaluación Cualitativa

- La metodología de Gestión de Riesgo establece que la realización de monitoreo de los riesgos debe realizarse de forma trimestral. Sin embargo, no se realizaron las actividades de monitoreo de los riesgos de Gestión Financiera. Actividades que deben ser realizadas por la primera y segunda línea de defensa.
- Ausencia de procedimientos detallados sobre Conciliaciones.
- Los Estados Financieros de SAE y FRISCO no fueron presentados en los ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad en el 2019.
- Se observa en las fechas de las visitas realizadas por la oficina de control interno que no se cuenta con la información del numeral 9 de la circular de cierre, referente a la aplicación de la metodología de valoración de inmuebles. Información necesaria para realizar la medición posterior de estos activos.
- Para la presentación de los estados financieros del FRISCO, no se contemplan indicadores financieros que permitan medir y analizar adecuadamente su realidad económica.

6.4 Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Este informe tiene como objeto adelantar el seguimiento a los avances y cumplimiento de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, conforme a lo establecido en los artículos 2.2.22.2 y 2.2.22.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual fue modificado parcialmente por el Decreto 1499 de 2017 en lo relacionado con el Sistema de Gestión en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Una vez realizada la revisión a la muestra seleccionada, las verificaciones y análisis de la información suministrada ~~al~~ corte 31 de diciembre de 2020, se tiene un cumplimiento final del plan anticorrupción del 91% así:

COMPONENTE	% Avance
Gestión de Riesgos de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	93%
Racionalización de Trámites	42%
Atención al Ciudadano	88%
Rendición de Cuentas	100%



Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	88%
Iniciativas Adicionales	100%
AVANCE ACUMULADO III CUATRIMESTRE 2020	91%

6.5 Austeridad del Gasto y Ejecución Presupuestal

Dando cumplimiento a lo establecido en los Decretos No. 1737 de 1998 y 984 de 2012. La oficina de control interno realiza verificación trimestral al cumplimiento de las políticas de eficiencia y austeridad en el gasto y efectúa seguimiento y análisis a la ejecución de los gastos por parte de la Sociedad de Activos Especiales SAS, del Fondo FRISCO y Proyecto en Paz.

De acuerdo a lo anterior se ha comunicado los resultados a la presidencia de la entidad y la publicación en la página WEB de los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con las buenas prácticas para el ahorro y manejo eficiente de recursos.
- Es importante tener en cuenta los plazos en los cuales se debe solicitar por parte de los trabajadores la concesión de los días acumulados o el empleador lo debe hacer oficiosamente, según sea el caso para el empleado de confianza y manejo hasta por cuatro años o dos años para demás personal. Así mismo lo dispuesto para la programación de vacaciones la cual indica por regla general no debe acumular ni interrumpir".
- Realizar la revisión de la ejecución de ingresos de SAE por administración del FRISCO y Proyecto San Andres, con el fin que guarden concordancia con la ejecución presupuestal de estos.
- Realizar la revisión de la ejecución de ingresos de SAE por administración del FRISCO y Proyecto San Andrés, con el fin que guarden concordancia con la ejecución presupuestal de estos. • Con respecto a los valores asumidos para el esquema de seguridad de la anterior presidente de la entidad. La Oficina de control interno recomienda realizar el trámite necesario para que los mismos sean asumidos por la empresa donde labora actualmente la funcionaria.

6.6 Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Este informe tiene como objeto adelantar el seguimiento cuatrimestral a los riesgos de corrupción establecidos por la entidad. Al corte 31 de diciembre de 2020, los resultados del seguimiento son los siguientes, los cuales han sido publicado en la página WEB de la entidad:

- Lo documentado en el seguimiento, tuvo como insumo principal la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación mediante correo electrónico del 15 de diciembre de 2020 y los resultados de la auditoria de gestión realizada por la Oficina de Control Interno entregados al líder del proceso mediante memorando No CI2020-015101.
- Dentro de la documentación remitida para el seguimiento, no se incluyeron las evidencias de la ejecución de los controles para poder confirmar lo descrito por las áreas en el monitoreo de sus riesgos.
- Es importante que la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa analice la información suministrada por las áreas en el monitoreo de los riesgos de corrupción, ya que se evidenció para los once (11)



riesgos, que áreas diferentes a las establecidas como responsables de ejecución de los controles reportan avance y gestión del riesgo.

- Dentro de la auditoría de gestión realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenciaron debilidades en el cumplimiento de los siete (7) criterios de evaluación para determinar el adecuado diseño de los controles. Por lo tanto, la Entidad debe documentar un Plan de Mejoramiento para la toma de acciones que le permitan corregir y/o fortalecer los controles establecidos en el Mapa de Riesgos, dando cumplimiento a la Guía para la Administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas del DAEP y la Metodología de identificación de riesgos de SAE.

6.7 Seguimiento Estrategia de Racionalización de Trámites en el Sistema único de trámites del SUIT

La oficina de control interno realizó las actividades de seguimiento a las acciones de racionalización de trámites establecidas por la entidad en el 2020, cuyos resultados fueron publicados en el aplicativo SUIT y en la página WEB de la entidad.

Para el tercer cuatrimestre de 2020, la entidad ajustó la iniciativa a desarrollar para el año 2021, con el fin de implementar la atención a los usuarios por medio de un Call Center frente a las necesidades de la Sociedad de Activos Especiales SAS.

6.8 Seguimiento Ley de Transparencia

La Ley no especifica para este informe una periodicidad ni fecha de ejecución exacta. Dentro del Plan Anual de Auditorias se definió realizar el seguimiento una vez al año y ejecutarlo en el mes de noviembre de 2020.

El primer insumo para llevar a cabo la actividad es el reporte de cumplimiento suministrado por la Procuraduría General de la Nación, producto de la matriz de autodiagnóstico diligenciada por la Oficina Asesora de Planeación de SAE en la plataforma creada para tal fin. Esta matriz se diligencia verificando el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos por la Ley 1712 de 2014 con la información publicada en la página Web de la Entidad.

En el reporte suministrado por la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció un cumplimiento de 96 sobre 100 puntos. Dentro de la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno, se verificaron los requisitos mínimos y se diligenció nuevamente la matriz de autodiagnóstico con las respectivas evidencias de información publicada en la página Web arrojando un nivel de cumplimiento de 87 sobre 100 puntos

Los resultados finales de la evaluación se presentaron a la Oficina Asesora de Planeación y se encuentran publicados en la página Web de SAE.

6.9 Informe de gestión contractual

Dando cumplimiento a la Resolución No. 33 del 2 de agosto del 2019 emitida por la Contraloría General de la República, por la cual se modifica la Resolución No. 7350 del 29 de noviembre del 2013, en la que se modifican los numerales 2 y 3 del artículo 16 de la Resolución No. 7350 del 2013 resolviendo en su art. 16. PERÍODO. Es el lapso dentro del cual se genera información que debe rendirse: En la modalidad del Informe de Gestión Contractual, tendrá periodicidad mensual, a partir del 1 de septiembre del 2019. La Oficina de Control interno realiza un acompañamiento mensual a la administración realizando una verificación aleatoria de algunos de los expedientes digitales de los contratos, así mismo a través del aplicativo storm se realiza la transmisión de dicho informe a la CGR.

**RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda revisar las veces en las que se han reportado los contratos, comparándolo con el informe del mes anterior para verificar la información, así mismo validar los porcentajes reportadas por cada uno de los contratos.
- Se recomienda la validación de los porcentajes reportados por las diferentes áreas, en el sentido de verificar como líder del proceso de supervisión y liquidación de contratos y responsable de la presentación del informe mensual de gestión contractual, los porcentajes reportados por los supervisores.
- Se recomienda implementar dentro de las actividades del plan de mejoramiento, producto de la auditoría de supervisión de contratos del año 2019, incluir dentro del procedimiento un lineamiento, directriz o protocolo explicando de manera detallada como sacar el porcentaje tanto para nuevos contratos como para sus modificaciones, teniendo en cuenta que se continua evidenciando que las áreas totalizan dicho porcentaje de formas diferentes, y nuestra recomendación siempre se ha realizado en el sentido de unificar y aclarar los criterio una vez más con el fin de que todas la áreas realicen dicho reporte bajo una sola directriz.

6.10 Informe de Ley a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado- Ekogui

En cumplimiento de lo establecido en el artículo No. 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015, la Circular Externa N° 05 del 27 de julio de 2020 de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado y el Instructivo del Sistema Único de Gestión e información litigiosa del Estado e-kogui- perfil Control Interno del 23 de julio del 2020, realiza certificado en la plantilla unificada determinada por la ANDJE debidamente diligenciada del Informe semestral - Sistema Único de Gestión e Información de la actividad Litigiosa del Estado del período del 1 de enero a 30 de junio de 2020 de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS.

La OCI a través de la información reportada por la Gerencia de Asuntos legales, realiza una validación de esta con el fin de verificar que concuerde con los datos que arroja el aplicativo ekogui 2.0

- En la evaluación realizada por la OCI no se logra evidenciar que se realice una verificación y monitoreo permanente de la información registrada por los abogados, se observa falta de supervisión a la información reportada por los abogados en razón de las piezas procesales de algunos de los procesos evaluados, además por encontrar su contenido desactualizado, respecto a la información básica de datos personales y experiencia laboral, ya que la supervisión debe ser dirigida al acompañamiento y revisión constante de la información que suministra el abogado, que debe ser verificada y corroborada.
- La Sociedad de Activos Especiales no cuenta con una aplicativo, base de datos o sistema que permita registrar el número total de procesos judiciales manejados por la Entidad, por lo que se aclara que la Oficina de Control Interno realiza la validación que descarga directamente del Ekogui que son las mismas bases que maneja la Gerencia de Asuntos Legales para su control y gestión de procesos judiciales y conciliaciones extrajudiciales, lo que no permite trazar un referente para comparar la información como lo sugiere la ANDJE.
- Se evidencian errores de acuerdo con el porcentaje obtenido en la evaluación en cuanto al registro de provisión contable para aquellos procesos con probabilidad de pérdida baja, mediana o remota.

6.11 Licenciamiento de Software

Teniendo en cuenta el informe que se presenta a la Dirección Nacional de Derechos de Autor, la Oficina de Control Interno realiza una evaluación independiente mediante verificaciones del inventario, software instalado, controles, riesgos existentes, y conocimiento al personal de SAE sobre la Política de Seguridad de la Información de la Entidad.



con base al inventario e información recibida por parte de la Oficina de Gestión de la Información, con corte a 31 de diciembre de 2019. Se realizó una verificación personalizada a la Dirección Central, Regional Centro Oriente y vía remoto con la Regional Norte, Regional Sur- Occidente y regional Occidente a 97 equipos que corresponde a un nivel de confianza de 99% de la Información remitida por la OGI de 596.

Una vez realizada la revisión a la muestra seleccionada, las verificaciones y análisis de la información suministrada, se obtuvieron cuatro (4) Oportunidades de Mejora.

RECOMENDACIONES

- Realizar actividades de autocontrol al interior de la Entidad con el fin de concientizar a los usuarios de la responsabilidad de conocimiento de la Política de Seguridad de la Información.
- Realizar una verificación de los usuarios con que cuenta la entidad con el fin de verificar su aplicabilidad al procedimiento que establece "Administración y Control de Acceso a usuarios".
- Modificar "P-TE4-163_Procedimiento_para_control_de_software", con el fin de incluir las actividades que se deben realizar sobre el destino final que se le debe dar al software y para realizar la baja contablemente.
- Revisar el software que se ha dado de baja tecnológicamente y remitir a Contabilidad el producto donde la OGI dio de baja el software como soporte para el registro contable.

6.12 Informe Sobre La Gestión de Las Peticiones Quejas, Reclamos y Sugerencias

Acorde con lo establecido en el art.76 de la Ley 1474 se realiza seguimiento a la gestión de las PQRS recibidos por la Sociedad de Activos Especiales en el período comprendido entre los meses de julio a diciembre de 2020, con base en la selección de una muestra aleatoria de 53 requerimientos de los cuales se observan que se continúan con debilidades los tiempos de respuesta de requerimientos, respuestas incompletas a los peticionarios, y registros en el aplicativo de peticiones.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda una verificación de integridad de la información que se encuentra dentro de la base de datos mediante un barrido y validación de los formatos que poseen los diferentes campos con el fin de identificar posibles registros que no cumplan con las características propias del tipo de dato.
- ✓ En revisión de los resultados de la encuesta de satisfacción, se recomienda que al pasar cierta cantidad de tiempo y no se cuente con información de percepción por parte de la ciudadanía; se implementen herramientas como correos masivos a ciudadanos con solicitudes cerradas requiriendo el respectivo diligenciamiento de la encuesta mediante un enlace a la página de la SAE.
- ✓ Evaluar la implementación de un control extra para la validación de usuario antes de poder desistir cualquier solicitud en la página oficial de la SAE.
- ✓ Es importante incorporar una fecha que permita evidenciar cuando una respuesta fue radicada y/o enviada al peticionario para poder corroborar la gestión que fue realizada antes de un cierre definitivo.
- ✓ En cuanto a las solicitudes desistidas se sugiere adjuntar un comentario explicando la razón de haber sido asignada esta clasificación.



- ✓ Continuar con las capacitaciones al ciudadano y al personal responsable sobre la importancia de cumplir con los estándares de calidad de atención y emisión de respuestas, sin descuidar los términos de vencimiento. También no descuidar las medidas de gestión oportuna y confiable hacia los ciudadanos.
- ✓ Implementar un control dentro de la opción de aplicar “desistida” a una solicitud como validar el número de radicado único de la solicitud para añadir un nivel extra de seguridad y evitar posibles sustituciones de identidad.
- ✓ En el curso de esta evaluación se observa un incremento en las solicitudes del semestre II-2020 por parte de los ciudadanos con la comparación entre los períodos del semestre I-2019, II-2019 y semestre I-2020. Este incremento corresponde al 53.12% de aumento en requerimientos. La percepción de los ciudadanos con relación a la gestión de la organización de acuerdo con este ítem es necesario evaluarlo. De acuerdo con esto; se recomienda a la oficina de comunicaciones realizar un análisis de las causas de las diferencias presentadas entre estos dos períodos.

Estado general del Sistema de Control Interno

Para el monitoreo al Sistema de Control Interno y su evaluación independiente por parte de la oficina de control interno, existe autonomía y neutralidad en la gestión. Las actividades desarrolladas cuentan con las evidencias que soportan la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos PAAI 2020, y la presentación de las oportunidades de mejoramiento al Sistema de Control Interno se realizan a través de informes periódicos y anuales producto de las evaluaciones y seguimientos.

Los resultados reportados en este informe, y los resultados de las evaluaciones realizadas a la estructura de control por parte de la oficina de control interno permiten reportar que, en términos generales, se evidencia que el estado del Sistema de Control Interno de la Sociedad de Activos Especiales se encuentra en proceso de mejora continua.

Con base en lo anteriormente presentado, la oficina de control interno en el año 2020 realizó las actividades acordes con lo programado en el Plan Anual de Auditorías Internas y presentó recomendaciones que generaron valor en el desarrollo de la gestión de la entidad.

Cordialmente,



Maria del Pilar Mayor Varela
Jefe Oficina de Control Interno.

Elaboró: Equipo OCI