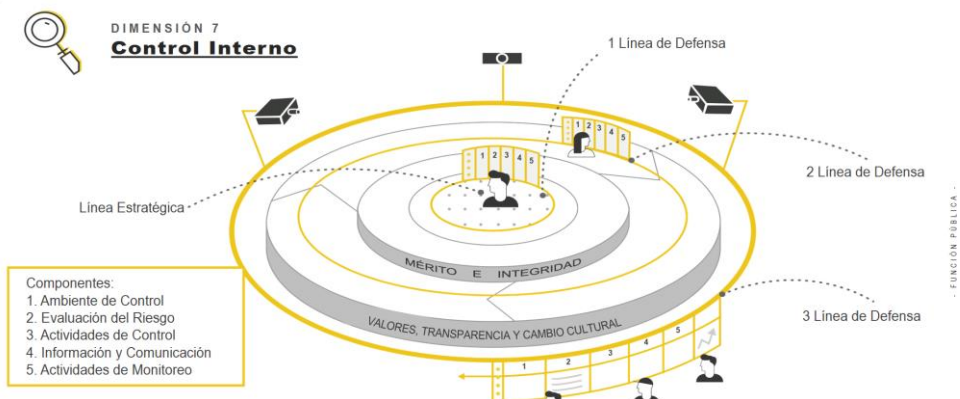


Nombre de la Entidad:	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS
Periodo Evaluado:	01/07/2023 al 31/12/2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

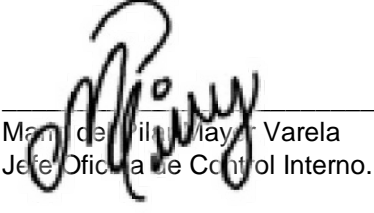
72%

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):	En proceso	<p>De acuerdo a 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.</p> <p>La calificación obtenida por componente es:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Ambiente de Control: 69%2. Evaluación de Riesgos: 76%3. Actividad de Control: 63%4. Información y Comunicación: 68%5. Monitoreo: 86% <p>La SAE a través de la Arquitectura empresarial, cuenta con macroprocesos políticas, orientadores estratégicos, procesos y procedimientos, que permiten evaluar los componentes del Sistema de Control Interno a través del Modelo de las tres (3) líneas de defensa..</p>
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>Los objetivos evaluados son efectivos porque aportan al sistema de control interno, a través de las políticas, procesos, procedimientos, se encuentran funcionando y contribuyen a garantizar la calidad de la información, sin embargo se requiere una mejora continua y desarrollar planes de acción para fortalecer el sistema de Control Interno de la Sociedad de Activos Especiales como administrador del Fondo FRISCO y Proyectos Especiales.</p> <p>Los Componentes del MECI, se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la 7a. Dimensión "Control Interno", Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>
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	<p>La operatividad de las líneas de defensa en la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS se está realizando de la siguiente manera:</p> <p>Línea estratégica: A cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité de Auditoría de Junta Directiva se analizan los riesgos y amenazas, tiene la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad</p> <p>Primera línea de defensa: A cargo de los Líderes de proceso quienes son propietarios de los riesgos y los gestionan. También son responsables de la implementación de acciones correctivas y de mejora para hacer frente a deficiencias de proceso y control. Son responsables de mantener un control interno efectivo y de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos de manera constante en el día a día. Identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos, guiando el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con el objetivo del proceso.</p> <p>Segunda línea de defensa: Se encuentra a cargo de la Oficina Asesora de Planeación, por intermedio del Sistema de Gestión de calidad designó varios funcionarios de su área a quien asigna el proceso y se encargará de a) apoyar y acompañar las actividades definidas en el ciclo PHVA del proceso, así como en el monitoreo y reporte de seguimientos solicitados por el SGC; b) apoyar la implementación de mejores prácticas y normatividad aplicable necesarias para el funcionamiento del proceso; y e) brindar entrenamiento en materia del uso y generalidades del SGI y del proceso, también se encuentran las áreas y comités</p> <p>Tercera Línea de defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno quienes realizan la función de auditoría interna a través de un enfoque basado en riesgos, proporcionado aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la Alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. La SAE cuenta con diferentes comités decisorias y de asesoramiento, en los cuales están desagregadas las funciones con el fin de cumplir con los objetivos y metas de la entidad. Además se evidencia el conocimiento de las responsabilidades en lo relacionado al sistema de control interno de acuerdo a lo establecido en las líneas de defensa.</p> <p>La oficina de control interno en sus presentaciones en el comité institucional de coordinación de control interno y Comité de Auditoría Interna, fortalece ante los miembros del comité los responsables y responsabilidades de cada una de las tres líneas de defensa buscando la mejora continua del sistema de control interno.</p>

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
Ambiente de control	Si	69%	<p>órgano de la organización (Junta Directiva).</p> <p>2.El código de ética versión v1 30/12/2023 implementó la línea ética en la página WEB, correo y línea nacional para la denuncia de posibles situaciones de corrupción, fraude o irregularidades</p> <p>3.Se encuentra en proceso de implementación el plan de mejora, acciones sobre posibles desviaciones en el cumplimiento del código de ética resultado de las evaluaciones de las auditorías internas.</p> <p>4.Todos los colaboradores al momento de suscribir el contrato de trabajo deben leer el Código de integridad el código de ética y buen gobierno y acto seguido suscribir el documento "Carta de conocimiento y aceptación del Código de Ética y Buen Gobierno".</p> <p>5.La Entidad se encuentra en proceso de implementación de la estrategia de conflicto de interés de acuerdo con cronograma actualizado para la vigencia 2024, aunado a esto y en desarrollo de esta se creó el plan estratégico de conflicto de interés – PECl- y los procedimientos para la detección y declaración de conflicto de interés. A la fecha de la evaluación la mencionada estrategia no se encuentra actualizada en la página WEB de SAE.</p> <p>6.Se encuentra en proceso de actualización, implementación y corrección el formato de Conflicto de Interés para toda la entidad.</p> <p>7.La entidad realizó la actualización del procedimiento de Revisión por la Dirección en su versión No. 7 del 30 de diciembre de 2023 en el cual se ajustó la periodicidad del seguimiento de la gestión de riesgos institucionales.</p> <p>8.Respecto a los seguimientos que realiza la primera y segunda línea a las denuncias que den lugar a posibles ajustes de la matriz de riesgos, se requiere de la unificación de los canales de información con el fin de dar trámite a la totalidad de los requerimientos que se reciben en la entidad.</p> <p>9.La Resolución 27 de 2016 indica en el art. 10 la suscripción de las actas de comité directivo dentro de los ocho (8) días siguientes a la realización del comité. La Oficina de Interno se evalúa el cumplimiento de los requerimientos internos y externos por lo cual se observa el contenido de las actas. Sin embargo, a la fecha de la evaluación al 31/12/2023 no fue posible evidenciar las respectivas actas del comité directivo las cuales se aportaron en la mesa realizada el día 29/01/2024 por lo cual se evidenció incumplimiento a la presentación de estas.</p> <p>10.El proceso de Gestión Documental tiene por objetivo organizar, conservar y administrar la documentación recibida y producida por la Sociedad de Activos Especiales S.A.S. desde su origen hasta su disposición final cumpliendo con la normatividad vigente aplicable, facilitando su trámite, utilización y consulta tanto para el cliente interno como externo.</p> <p>11.Se presentan debilidades en los procesos de Supervisión de Contratos, los cuales han sido evidenciados en las auditorías internas y evaluación mensual de la Gestión Contractual por parte de la oficina de control interno.</p> <p>12.En los últimos informes de Austeridad del Gasto se ha recomendado fortalecer los controles desde la Gerencia de contratos con el fin de monitorear el cargue de la información frente a la etapa de supervisión del contrato, enfatizando que la supervisión del contrato inicia desde el momento de la suscripción del acta de inicio.</p> <p>13.Se encuentra en proceso de ejecución actividades del Plan de Mejoramiento producto de la Evaluación del primer semestre de 2023 al sistema de control interno.</p> <p>14.Se evidencia que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023.</p>	73%	<p>A la fecha de la evaluación, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades con cumplimiento al corte de 31/12/2023. Evidenciando que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023. Por lo cual producto de la evaluación independiente se trasladarán los avances que fueron reportados por las áreas entrevistadas a fin de obtener la consolidación del respectivo plan para la siguiente evaluación.</p>

JP

Evaluación de riesgos	Si	76%	<p>1.El Plan de Acción Institucional -PAI- incluye los objetivos estratégicos, las iniciativas asociadas, las actividades y metas a implementar para su cumplimiento, y su relación con los macroprocesos y procesos existentes, que es donde se materializan los objetivos operativos de los procesos.</p> <p>2.La política de Riesgos de SAE contempla en el capítulo de NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD la responsabilidad frente al riesgo del Nivel Estratégico, Primera Línea de Defensa, segunda Línea de defensa y Tercera Línea de Defensa. Incorporando a la toda la entidad.</p> <p>3.En la evaluación del segundo semestre de 2023, falta evidencia de la presentación y aprobación en Comité Directivo de monitoreo tercer trimestre de 2023 de riesgos Operativos de corrupción y de seguridad de la Información. Así mismo, se presenta incumplimiento en la suscripción de las actas del comité Directivo.</p> <p>4.Resultado de la evaluación de Riesgos de corrupción del tercer cuatrimestre de 2023, se evidencian debilidades en el diseño de los controles, consolidación de las evidencias de la ejecución de los controles y acciones de monitoreo por parte de la segunda Línea.</p> <p>5.Se encuentran debilidades en la publicación del monitoreo trimestral de riesgos del segundo trimestre de 2023, dando incumplimiento a la Ley 1712 de 2014.</p> <p>6.En el segundo semestre de 2023, se presenta falta de presentación de los correspondientes seguimientos a la materialización de riesgos ante la Alta Dirección.</p> <p>7.La oficina de control interno, en sus evaluaciones ha presentado debilidades en los controles identificados para mitigar los riesgos. Por lo que se recomienda realizar los análisis correspondientes por parte de la primera y segunda línea de defensa.</p> <p>8.Falta evidencia del seguimiento efectuado al plan de tratamiento de mitigación y bajo desempeño en las acciones realizadas por la segunda línea. SAE.</p> <p>9.Se evidencia que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023.</p>	85%	<p>A la fecha de la evaluación, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades con cumplimiento al corte de 31/12/2023. Evidenciando que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023. Por lo cual producto de la evaluación independiente se trasladarán los avances que fueron reportados por las áreas entrevistadas a fin de obtener la consolidación del respectivo plan para la siguiente evaluación.</p>
Actividades de control	Si	63%	<p>1.La entidad cuenta con una segregación de funciones relacionada con la arquitectura de la organización (Gestión de infraestructura tecnología, mantenimiento y soporte de aplicaciones y seguridad de la Información)</p> <p>2.Se encuentran en ejecución las actividades de mejora formuladas en los planes de mejoramiento de la Contraloría e internos en los cuales se evidencian debilidades en la comunicación de funciones. Actualmente se encuentra en proceso de la actualización del instrumento de funciones conforme al rediseño institucional.</p> <p>3.Se encuentran en ejecución las actividades de mejora formuladas en los planes de mejoramiento de las auditorías internas a la infraestructura tecnológica de las cuales se presentaron debilidades en actividades de control de la OGI.</p> <p>4.Se cuenta con tableros de control en power BI para Sigma SAE con la lista de usuarios, perfiles, y acciones:</p> <p>5.La oficina de control interno como evaluador independiente realiza las evaluaciones programadas en el PAAI y son presentadas al lidere del proceso y al presidente de la entidad.</p> <p>6.La oficina de control interno en el Segundo Semestre de 2023 realizó las siguientes evaluaciones que evidencian debilidades en la identificación, formulación o ejecución de los controles: Auditoría de Gestión de Avalúos, Seguimiento Comités Regionales Centro Oriente y Sur Occidente, Auditoría de Gestión de Pagos de Inmuebles Urbanos, Auditoría de Gestión Destinación Definitiva de inmuebles Rurales y Arqueos de caja Menor a las Gerencias Regionales.</p> <p>7.Se evidencia falta de cumplimiento en el plan de tratamiento de mitigación de riesgos y bajo desempeño en las acciones de seguimiento realizadas por la segunda línea.</p> <p>8.La SAE integra de manera adecuada en su estructura de control los lineamientos pertinentes de los estándares internacionales como la ISO, a través de su Sistema Integrado de Gestión, en el cual se incluye la implementación y adaptación de las normas asociadas al Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>9.La oficina de control interno como evaluador independiente realizó las evaluaciones programadas en el PAAI y son presentadas al líder del proceso y al presidente de la entidad, a corte del 31/12/2023 la OCI ejecutó el 100% de las actividades propuestas y aprobadas.</p> <p>10.En la actualidad la entidad cuenta con planes de mejoramiento activos de la Contraloría General de la República. En el segundo semestre de 2023 se obtuvo resultado de la Auditoría de Cumplimiento de Sociedades con un total de ochenta y dos (82) hallazgos administrativos de los cuales veinte (20) tienen incidencia fiscal generando un presunto detrimento patrimonial por valor de veintiocho mil setecientos ocho mil millones doscientos tres mil setecientos treinta y un pesos (\$28.708.203.731); sesenta y siete (67) hallazgos con presunta connotación disciplinaria, siete (7) con incidencia penal y dos (2) con otras incidencias, los cuales serán trasladados para su trámite a las instancias competentes</p> <p>11.Está pendiente la actualización del procedimiento de gestión de riesgos.</p> <p>12.Se evidencia que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023.</p>	63%	<p>A la fecha de la evaluación, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades con cumplimiento al corte de 31/12/2023. Evidenciando que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023. Por lo cual producto de la evaluación independiente se trasladarán los avances que fueron reportados por las áreas entrevistadas a fin de obtener la consolidación del respectivo plan para la siguiente evaluación.</p>
Información y comunicación	Si	68%	<p>1.Se encuentra en proceso de ejecución acciones de mejora que permitan subsanar debilidades evidenciadas en las auditorías internas respecto a los sistemas de información de la entidad.</p> <p>2.Resultados de la presente evaluación y en concordancia con la evaluación semestral de E-kogui se observan debilidades en la implementación del sistema TEMIS para la gestión litigiosa de la entidad.</p> <p>3.De acuerdo con lo informado en sesión No.14-21/09/2023 del comité directivo Desde el 21 de septiembre hasta el 5 de febrero se adelantarán las jornadas de sensibilización para la implementación del aplicativo DARUMA en el área de producción.</p> <p>4.Al corte del 30 de diciembre de 2023., se encuentra con desarrolladoras para la creación y actualización de los módulos del sistema SIGMA.</p> <p>5.La Oficina de gestión de la Información realizó en el segundo semestre la actualización de los procedimientos: P-TE4-158 Procedimiento Gestión y Clasificación de activos de información y M-TE4-033 Manual de Tratamiento de Datos Personales.</p> <p>6.Falta de documentación de los procesos asociados al GIT de Inteligencia de Negocios.</p> <p>7.Los medios de comunicación interna que se encuentran establecidos son: Correo electrónico, El parche SAE, Intranet, videos institucionales, Redes Sociales, líneas telefónicas</p> <p>8.De acuerdo con lo estipulado en la política de seguridad de la información cada servidor del área cumple un rol dentro del sistema y dependiendo de esto se solicitan creación de perfiles en los diferentes aplicativos de la entidad con el fin de dar cumplimiento a las tareas del día, esto genera autoridad y responsabilidad en las tareas de acuerdo con el cargo asignado.</p> <p>9.Los canales de comunicación que reporta el área, dirigidos a la GREC, GTH y a los jefes de área no se encuentran establecidos en los procesos de la SAE.</p> <p>10.Se presentan observaciones reiterativas en las evaluaciones semestrales de Peticiones, quejas y reclamos, respecto del contenido de las respuestas que han generado incremento en el número de tutelas. Así mismo, se presenta un 30% de peticiones con extemporaneidad por lo cual se hace necesario el fortalecimiento de los controles existentes.</p> <p>11.La entidad maneja los canales externos oficiales en los cuales solo se publica información de interés para los grupos objetivos los cuales son: Redes Sociales Facebook y X la cuenta es @ActivosSAE y en Instagram @Saesas1, otro canal digital es el portal web: www.saesas.gov.co.</p> <p>12.Se mantienen observaciones reiterativas sobre la mejora del registro y conteo de los términos de las peticiones cuando se realizan ampliación de términos, así como la trazabilidad de las respuestas parciales que están generando solicitudes reiteradas de la ciudadanía.</p> <p>13.La entidad realizó la actualización de la caracterización de usuarios de la SAE, acorde con la planeación estratégica de la entidad.</p> <p>14.Con base en los resultados de dichas encuestas de satisfacción y de percepción se actualizó el procedimiento de Atención a Requerimientos con el fin de dar un mejor flujo a la información y una respuesta clara al ciudadano y se inició la implementación, mejora y optimización del módulo de PQRSFD con el fin de entregar una herramienta mejorada la cual entra en producción en el 2024.</p> <p>15.Se evidencia que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023.</p>	68%	<p>A la fecha de la evaluación, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades con cumplimiento al corte de 31/12/2023. Evidenciando que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023. Por lo cual producto de la evaluación independiente se trasladarán los avances que fueron reportados por las áreas entrevistadas a fin de obtener la consolidación del respectivo plan para la siguiente evaluación.</p>
Monitoreo	Si	86%	<p>1.En el mes de noviembre se presentó seguimiento FURAG por parte de la oficina de control interno en el Comité Directivo de la entidad, en el comité de control interno y al comité de auditoría de junta directiva</p> <p>2.En cumplimiento del cronograma de sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la OCI presentó los resultados de la Gestión y Avance Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos 2023.</p> <p>3.En sesión No. 5 asincrónica del 18/12/2023 se aprobó por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2024.</p> <p>4.Los resultados de la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno se encuentran publicados en la página WEB de SAE para consulta de los interesados.</p> <p>5.Se presentan debilidades en el cumplimiento del cierre de brechas del FURAG.</p> <p>6.La oficina de control interno realizó seguimiento a la eficacia y efectividad de planes de mejoramiento interno al corte de julio 30 de 2023, cuyo resultado se comunicó mediante memorando 20231400802893 de agosto de 2023.</p> <p>7.Se evidencia que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023.</p> <p> Myriam Vilaverde Varela Jefe Oficina de Control Interno.</p>	86%	<p>A la fecha de la evaluación, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades con cumplimiento al corte de 31/12/2023. Evidenciando que la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento como segunda línea no efectuó el seguimiento y reporte consolidado de las diferentes áreas de la entidad del Plan de Mejoramiento de la evaluación del primer semestre de 2023. Por lo cual producto de la evaluación independiente se trasladarán los avances que fueron reportados por las áreas entrevistadas a fin de obtener la consolidación del respectivo plan para la siguiente evaluación.</p>