

20241400013193
MEMORANDO 20241400013193

Bogotá, 1 de febrero del 2024

PARA: **Dr. Jose Daniel Medellin Rojas**
Presidencia SAE

DE: **María del Pilar Mayor Varela**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: **Informe semestral de evaluación independiente del Estado del Sistema de Control Interno II-2023.**

Estimado Jose Daniel,

De acuerdo con 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, decreto 403 de 2021 y al Plan Anual de Auditoría vigencia 2023 aprobado por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en diciembre de 2023, la Oficina de Control Interno realizó la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se remite el informe ejecutivo de la Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno del II semestre del 2023, para su conocimiento y fines pertinentes.

Los resultados fueron comunicados mediante mesas de trabajo y se remitió correo electrónico, previamente a la publicación en la página web, a los líderes del proceso para su conocimiento y observaciones pertinentes.

Los resultados del informe del Sistema de Control Interno del segundo semestre del 2023, se encuentra publicado en la página web en el siguiente enlace:

https://www.saesas.gov.co/transparencia_acceso_informacion_publica/6_planeacion/7_2_reportes_control_interno/a_2_informe_evaluacion_40939/2023/informe_evaluacion_independiente_128657&ne

De acuerdo a la nueva estructura implementada por la Función Pública, se anexa el archivo formato Excel “Análisis de resultados-evaluación SCI”, en el cual se encuentra un espacio desde la columna “N” a la “S”, para el diligenciamiento de los planes de mejoramiento que se encuentran catalogados en color amarillo y verde (Calificación de 50%) se debe realizar el Plan de mejoramiento entre la Gerencia de Riesgos, ética y cumplimiento y los dueños de proceso (se debe analizar los resultados de anteriores auditorías y planes de mejoramiento en curso), teniendo en cuenta la pregunta indicativa la cual se encuentra en la columna “F” y la recomendación por parte de la OCI la cual se encuentra en la columna “M”.

Conforme al resultado obtenido en el Segundo semestre de 2023, en el procedimiento del macroproceso de evaluación y control de la arquitectura de la entidad P-EC2-109- *Para la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento*, se encuentran establecidos los pasos para que las áreas realicen su plan de mejoramiento en el formato establecido por la Función Pública, el cual se debe remitir a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) hábiles siguientes a la recepción del presente documento.

Cordialmente,

María del Pilar Mayor Varela.
Jefe Oficina de Control Interno.

Anexo: Análisis de resultados y conclusiones del Informe del II semestre del 2023

Copia: María del Pilar Murillo -Gerente de Riesgos, ética y Cumplimiento/ Eloisa Vargas – Jefe Oficina Asesora de Planeación

APROBÓ: María del Pilar Mayor V.

ELABORÓ: Paola Blandon/Alejandra Perdomo

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SAE.

II SEMESTRE DEL 2023.

Bogotá D.C. enero 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).....	4
2. ALCANCE (Norma desempeño 2220).	4
3. METODOLOGIA (Norma desempeño 2310).....	4
4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO (Norma desempeño 2300).....	6
5. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO.....	8
6. CONCLUSIONES (Atributo desempeño 2400).	8

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SAE.

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).

Teniendo en cuenta el Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

2. ALCANCE (Norma desempeño 2220).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y Decreto 403 del 2020, la función pública estableció un formato el cual busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

El presente informe es del periodo del 1 julio al 31 de diciembre de 2023.

3. METODOLOGIA (Norma desempeño 2310).

Para el desarrollo del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, se realizó una evaluación independiente, teniendo en cuenta los cinco (5) roles que ejerce la Oficina de Control Interno, se realizaron mesas de trabajo con la oficina de planeación, la Oficina de Gestión de la Información, y la Gerencia de Riesgos, Ética y Cumplimiento; en donde se profundizó en algunos temas. Teniendo en cuenta lo anterior se solicitaron evidencias de lo informado a los dueños de los procesos. La mesa de trabajo propuesta para adelantar con la gerencia de talento humano con el fin de validar la información reportada no logró desarrollarse.

Los resultados del presente informe fueron producto de la información suministrada por las diferentes áreas en virtud del artículo No.2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna, literal b) carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a la oficina de control interno, análisis de los documentos que se encuentran publicados en la intranet y pagina WEB en cumplimiento de la Ley 1712 de 2011 y producto del análisis de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la SAE (políticas y dimensiones), y las funciones y responsabilidades que deben cumplir mediante el Modelo de las tres líneas de defensa establecidas en la entidad teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una verificación de la normativa vigente y la ejecución que se está realizando actualmente en la organización.

De acuerdo con la estructura del formato se tienen en cuenta los cinco (5) componentes del MECI (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, monitoreo), teniendo en cuenta lo siguiente:

La calificación se divide en dos variables (presente y funcionando), las cuales se deben calificar de acuerdo con las siguientes categorías teniendo en cuenta su cumplimiento.

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

➤ **Evaluación "si se encuentra Presente"**

Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación

Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta.

De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:

- 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.
- 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas
- 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.

Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).

➤ **Evaluación "si se encuentra Funcionando"**

Seleccionar 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así:

frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado)2 - El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias3- El control opera como está diseñado y es efectivo

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Instructivo Función Pública

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO (Norma desempeño 2300).

El informe ejecutivo del estado del sistema de control interno del II semestre de 2023, el cual contiene los resultados de la evaluación, y se encuentra publicado el día 30 de enero de 2024 en la Página web de la Entidad, en el siguiente enlace:

https://www.saesas.gov.co/transparencia_acceso_informaciOn_pUblica/6_planeacion/7_2_reportes_control_interno/a_2_informe_evaluacion_40939/2023/informe_evaluacion_independiente_128657&ne

Teniendo en cuenta la estructura del formato del informe Evaluación independiente del Sistema de Control Interno los que se encuentran catalogados en color amarillo y Verde deben realizar Plan de mejoramiento. Se anexa el archivo “análisis de resultados – evaluación SCI”.

Los resultados de la evaluación independiente del estado del sistema de control interno son:

Componente	Resultados del II semestre 2023
Ambiente de control	69%
Evaluación de riesgos	76%
Actividades de control	63%
Información y comunicación	68%
Monitoreo	86%

Fuente: Resultados del Informe Semestral De Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno II-2023.

4.1 Fortalezas:

- Se cuenta con la actualización “Código de Integridad y Buen Gobierno” V.1 el 31/12/2023. Sin embargo, no se cuenta con la aprobación del máximo órgano de la organización (Junta Directiva).
- El código de ética versión v.1 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
- Se encuentra en proceso de implementación del plan de mejora, acciones sobre posibles desviaciones en el cumplimiento del código de ética resultado de las evaluaciones de las auditorías internas.
- 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”.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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)
- Se cuenta con tableros de control en power BI para Sigma SAE con la lista de usuarios, perfiles, y acciones:

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

- La oficina de control interno como evaluador independiente realiza las evaluaciones programadas en el PAAI y son presentadas al líder del proceso y al presidente de la entidad.
- 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.
- 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.

4.2 Debilidades:

- 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 – PEI- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Se encuentran debilidades en la publicación del monitoreo trimestral de riesgos del segundo trimestre de 2023, dando incumplimiento a la Ley 1712 de 2014.
- En el segundo semestre de 2023, se presenta falta de presentación de los correspondientes seguimientos a la materialización de riesgos ante la Alta Dirección.
- Falta evidencia del seguimiento efectuado al plan de tratamiento de mitigación y bajo desempeño en las acciones realizadas por la segunda línea. SAE
- 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.
- 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.
- 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.

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A – 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

- 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.
- 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 Auditoria 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 cuáles serán trasladados para su trámite a las instancias competentes
- Está pendiente la actualización del procedimiento de gestión de riesgos.
- 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.

5. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO.

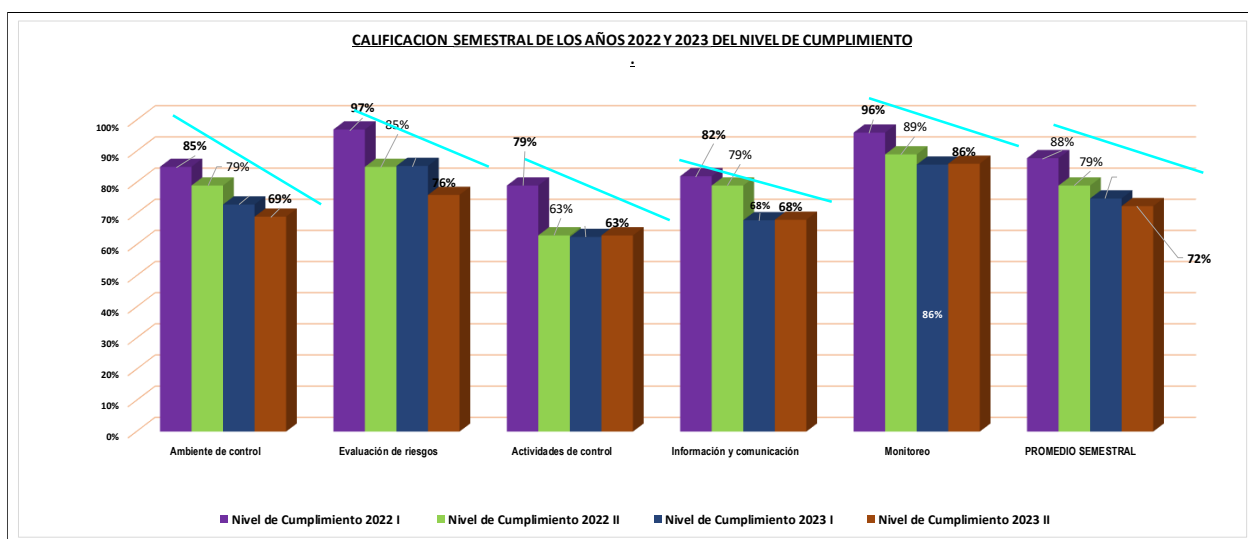
Al corte del 31 de diciembre del 2023, la entidad formuló un plan de mejoramiento resultado de la evaluación independiente del Primer Semestre de 2023. Para efectos del seguimiento correspondiente al segundo semestre de solicitó información a la segunda línea de los avances obtenidos para las actividades 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.

La Oficina de Control Interno, recibió avances del cumplimiento de las actividades en el desarrollo de las mesas de trabajo por la oficina de gestión de la información y la oficina asesora de planeación, reporte que fue trasladado a la GREC para la respectiva consolidación.

6. CONCLUSIONES (Atributo desempeño 2400).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2023 que realiza la Oficina de Control Interno, a los cinco (5) componentes evaluados y que no alcanzaron calificación del 100%, requieren acciones para diseñar, analizar, documentar y socializar manuales, políticas de operación, procedimientos o instructivos faltantes.

A continuación, se presenta un comparativo de las calificaciones obtenidas



Fuente: Informe Independiente del Sistema de Control Interno II semestre 2023

Teniendo en cuenta a los resultados obtenidos, se puede observar que la entidad tiene una Arquitectura empresarial, la cual cuenta con macroprocesos políticas, orientadores estratégicos, procesos y procedimientos, que permiten evaluar el ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de monitoreo, información y comunicación, a través de las 3 líneas de defensa, el resultado en promedio es del **72%** motiva a la entidad y al equipo de trabajo continuar trabajando mancomunadamente para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

La operatividad de las líneas de defensa en la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS se está realizando de la siguiente manera:

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

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.

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

Tercera Línea de defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno tanto para SAE como FRISCO y proyectos especiales 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.

Dirección General: Carrera 7 # 32-42 Centro Comercial San Martín Local 107 - PBX 7431444

Cali: Carrera 3 No. 12 - 40 Piso 12 Centro Financiero La Ermita - PBX 4893768

Medellín: Carrera 43A No. 14-27 Of. 901 Edificio Colinas del Poblado- Tel. 6040132

Barranquilla: Carrera 57 No. 99 A - 65 Of. 1601 Torre Sur Centro Empresarial Torres del Atlántico - Tel. 3855089

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 111612 - atencionalciudadano@saesas.gov.co - www.saesas.gov.co

Además, se evidencia el conocimiento de las responsabilidades en lo relacionado al sistema de control interno de acuerdo con lo establecido en las líneas de defensa.

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.

La gran mayoría de los objetivos evaluados son efectivos porque aportan seguridad razonable acerca de que 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.

Teniendo en cuenta la nueva estructura implementada por la Función Pública, se anexa el archivo formato Excel “Análisis de resultados- evaluación SCI”, en el cual se encuentra un espacio desde la columna “N” a la “S”, para el diligenciamiento de los planes de mejoramiento que se encuentran catalogados en color amarillo y verde.

Conforme al resultado obtenido en el segundo semestre de 2023, en el procedimiento del macroproceso de evaluación y control de la arquitectura de la entidad P-EC2-109- *Para la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento*, se encuentran establecidos los pasos para que las áreas realicen su plan de mejoramiento en el formato establecido por la Función Pública, el cual se debe remitir a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) hábiles siguientes a la recepción del presente documento.

Cordialmente,



María del Pilar Murillo Virela.
Jefe Oficina de Control Interno.

Anexo:

*Análisis de resultados y seguimiento de plan de mejoramiento II semestre 2023
Seguimiento al Plan de mejoramiento de la vigencia Evaluación Segundo Semestre -2023

Copia: María del Pilar Murillo- Gerente riesgos, ética y cumplimiento.

APROBÓ: María del Pilar Mayor V.

ELABORÓ: Paola Andrea Blandón/ Alejandra Perdomo