

Identificación del riesgo			Evaluación del riesgo - Valoración de los controles			Evaluación de los riesgos												¿Se enunciaron acciones de mejora?				¿Mejoraron los controles?				Observaciones OCI		
Código Riesgo	Descripción del Riesgo de Corrupción	No. Causa	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de corrupción)	No. Control	Descripción de los controles asociados a los riesgos	¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la actividad?			Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?			Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?			Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO, Informe si propuso alguna acción			¿Se enunciaron acciones de mejora?				Observaciones OCI
						No tiene controles	Si	No	No tiene controles	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	N/A	Si	No	N/A	No tiene controles	Si	No	N/A	Si	Verificar	
R1	Predisposición de recibir o solicitar cualquier rédito o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de dar un trato favorable o indebidamente influenciar a los funcionarios que desempeñan el ejercicio del cargo, así como la obtención de asuntos propios de la entidad.	1	Las funciones definidas para los colaboradores pueden encontrarse mal delimitadas en el perfil de cargo de acuerdo con su nivel de autoridad o responsabilidad.	1	El profesor delegado de la Gerencia de Talento Humano valida que el encargado de su cargo, éste se encuentra alineado con las reducciones de distribución de funciones de las dependencias, macroprocesos, procesos y procedimientos a los que aporta, y que se establezcan los niveles de responsabilidad y autoridad con la que cuenta el cargo, documentando en el Manual de Funciones y Descriptores de Cargas de la SAC.		X				X			X			X							X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.			
		2	No contar con procedimientos actualizados con la desagregación de los niveles de responsabilidad y autoridad para ejecutar las actividades.	2	El profesor delegado de la Oficina Asesora de Planeación deberá verificar que los procedimientos que sean actualizados en la arquitectura de SAC, cuenten con los niveles de responsabilidad y autoridad requeridos, limitando el alcance de las actividades que tienen las unidades de trabajo de SAC y que no interfieran con los demás procesos. En caso de requerir alguna actualización documental, el líder del cada proceso deberá solicitar el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación para iniciar el proceso de creación, modificación o eliminación de documentos.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		3	Delegación descentralizada de toma de decisiones de algunos temas estratégicos	3	El Comité Director de la Organización, con secretaría técnica de la Oficina Asesora de Planeación, analiza, verifica, evalúa y propone las decisiones estratégicas necesarias para apoyar a cada temática, siempre propitiando por el cumplimiento de los objetivos de la organización y la normativa vigente. En caso de encontrar alguna inconsistencia o desviación sobre las decisiones a tomar, realiza las recomendaciones pertinentes para la toma de decisiones definitivas.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		4	No se tengan delimitados los permisos de usuarios en las plataformas tecnológicas	4	El Profesional Especializado III (Oficial de Seguridad) asigna, modifica o inactiva los permisos de seguridad en aplicaciones a los perfiles de usuarios solicitados y aprobados. Los permisos de seguridad, verifican que se cumplen con los requisitos de la Oficina Asesora de Planeación para aplicaciones en el área de información, verificando que el formato de solicitud cumple con los criterios requeridos, dejando registro de este control en la matriz de seguridad de usuarios y perfiles por aplicación. En caso de existir alguna inconsistencia en la información, devuelva la solicitud hasta cumplir los requerimientos para brindar los permisos requeridos.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		6	Debilidades en la implementación de los controles operacionales establecidos en cada proceso de acuerdo con niveles de responsabilidad	6	El profesional de la Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes a la gestión institucional de acuerdo con lo programado establecido en el Plan Anual de Auditorías Institucionales- PAI a fin de identificar riesgos, desviaciones o irregularidades. En caso de evidenciar alguna desviación lo comunica oportunamente con el conductor establecido. Como evidencia de la evaluación realizada se da fe en las observaciones en los informes de auditoría de gestión.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
R6	Predisposición de recibir o solicitar cualquier rédito o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de obtener contratos de bienes y servicios que no cumplen con los criterios establecidos y con relación al régimen contractual dispuesto en la legislación y/o constitucionales.	1	Evaluación subjetiva de necesidades contractuales de la entidad	1	El Comité de Contratación, con secretaría técnica de la Gerencia de Contratos, verifica que las necesidades contractuales que presentan las áreas sea prioritarias, estén acordes a la legislación y contratación, y que cumplan con los criterios establecidos en el Plan Anual de Adquisiciones de acuerdo con las justificaciones expuestas por las dependencias. En caso de requerir ajustes o eliminar líneas de contratación, estas se realizarán en el transcurso del comité, hasta lograr la aprobación del Plan Anual de Adquisiciones.		X				X			X			X								X	Gerencia de Contratos: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea Cuenta con observación por parte de la 1era linea pero sin evidencias.		
		2	No revisar la totalidad de documentación que habilita técnicamente, financieramente y jurídicamente a los potenciales contratistas a participar en el proceso de selección de proveedores	2	Los profesionales delegados como expertos evaluadores, verificar el cumplimiento de requisitos habilitantes, técnicos, jurídicos y financieros establecidos en la convocatoria vigente, dejando registro en una lista de chequeo o informe de verificación de requisitos de toda la información presentada. En caso de requerir adiciones a los evaluados, se solicitarán a través de la Gerencia de Contratos para subsanar en caso de ser posible.		X				X			X			X									X	Gerencia Comercial: Sin observación sin evidencia Gerencia de Contratos: Sin evidencia con observación. Gerencia de Sociedades Activas: Sin observación sin evidencia. Gerencia de Sociedades en Líq: Sin observación sin evidencia. Oficina Deportiva, Provinciales y Liquidadores: Sin observación, sin evidencia. Gerencia de Bienes Muebles: Sin evidencia con observación. Gerencia de Bienes Inmuebles: Sin evidencia con observación. Gerencia Regional Norte: Sin observación sin evidencia. Gerencia Regional Centro Oriente: Sin evidencia, Sin observación.	
		3	Evaluaciones incompletas o sesgadas de los potenciales contratistas	3	El Comité de Contratación, con secretaría técnica de la Gerencia de Contratos, verifica que el informe de verificación de requisitos habilitantes y ponderación de propuestas según modalidad de contratación, esté completo y cumpla con los requerimientos exigibles para proceder a su aprobación. En caso de identificar inconsistencias o desviaciones, se solicitará a los evaluadores el informe de evaluación a los evaluadores para realizar los ajustes requeridos.		X				X			X			X								X	Gerencia de Contratos: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da linea Cuenta con observación por parte de la 1era linea pero sin evidencias.		
R10	Predisposición de recibir o solicitar cualquier rédito o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de obtener contratos de bienes y servicios que no cumplen con los criterios establecidos y con relación al régimen contractual dispuesto en la legislación y/o constitucionales.	1	Desconocimiento de la normatividad que exige la denuncia de las conductas delictivas	1	El Gerente de Asuntos Legales verifica y identifica eventualmente las necesidades de capacitación con relación a temáticas del orden legal, incluyendo la gestión de denuncias, a fin de brindar los insumos y herramientas necesarias para dominar el daño aniquilador de la entidad.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		2	Ausencia o debilidades en los canales formales para recepción de denuncias	2	El profesional delegado de la Oficina de Comunicaciones y Atención al Ciudadano valida los PCRS allegados a la Entidad, verificando tipo de solicitud y los soportes allegados, con el fin de discrutar todas las denuncias a la Gerencia de Asuntos Legales para su respectivo estudio. En caso que el ciudadano no aporte los documentos requeridos, se deberá solicitar antes de radicar la comunicación, la información faltante vía correo electrónico para poder brindar una respuesta oportuna.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		3	Terror o repercusiones en la estabilidad laboral	3	El Gerente de Talento Humano verifica denuncias notificadas de hechos potenciales de corrupción presentadas a cobertura de la entidad, a fin de validar los hechos y presentar fallas o errores que existan y las evidencias presentadas por el ciudadano que se encuentre en la diligencia de descargas, garantizando siempre el debido proceso. Con base en el resultado de la investigación, se aplican los procesos disciplinarios y sanciones a las que haga lugar cuando aplique.		X				X			X			X								X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.		
		1	Posibles retrasos en la implementación completa de las políticas de accesibilidad y seguridad de la información en la entidad	1	El Profesional Especializado III (Oficial de Seguridad) verifica el estado de avance de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la información para garantizar el cumplimiento de la norma a través de la aplicación de la matriz de seguimiento a la ISO 27001. En caso de evidenciar el fortalecimiento documental de las políticas de accesibilidad y seguridad lo informa oportunamente a la Oficina Asesora de Planeación.		X				X			X			X							X	El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compartida por la OMIC.			

Código Riesgo	Descripción del riesgo de corrupción	No. Causa	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de corrupción)	No. Control	Descripción de los controles asociados a los riesgos		Evaluación del riesgo - Valoración de los controles						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles						Observaciones OCI			
					¿Se realizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previene o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?			Periodicidad de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?			Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?			Si se respondió en segura es la mejor opción de control: NO informe si propuso alguna acción			¿Se enunciaron acciones de mejora?			Observaciones OCI		
					No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	Si verificar	SI	NO	Si verificar	SI	NO	N/A	Si	NO	N/A	No tiene controles	SI	NO	N/A	No tiene controles	SI	NO	Si verificar
R11	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dación o beneficio a nombre propio o de tercero, con el fin de favorecer o dirigir información o permitir la actuación de la auditoría interna.	2	No se tengan definidos los permisos de usuarios en las plataformas tecnológicas	2	El Profesional Especializado III (Oficial de Seguridad) asigna, modifica o inactiva los permisos de seguridad y establece los perfiles de usuarios solicitados y establece las contraseñas para los mismos. Se realizan las solicitudes de la Oficina Asesora de Planeación en el aplicativo de mesa de ayuda y revisando que el formato de solicitud cumpla con los criterios requeridos, dejando registro de este control en la matriz de seguridad de usuarios y perfiles o aplicaciones. En caso de detectar alguna inconsistencia en la información, devolver la solicitud hasta cumplir los requerimientos para brindar los permisos requeridos.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OSA.
		3	Deficiencia en el rendimiento de los sistemas de información	3	El analista delegado de la Oficina de Gestión de la Información verifica los resultados de las herramientas de monitoreo de la infraestructura tecnológica de SAE y realiza seguimiento al rendimiento de los activos de la información de la Entidad (Redes, Sistemas, Servidores, Aplicaciones, entre otros) a partir de informes automatizados del uso de recursos de la infraestructura y diagnósticos de componentes defectuosos, en tiempo real desde la herramienta. En caso de detectar alguna falla en la infraestructura tecnológica se toman los correctivos según sea el caso.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OSA.
		4	Existencia de vulnerabilidades de seguridad de la información en los sistemas de información	4	El Sistema de Seguridad de la Información - PC Secure constata que el flujo de información en la red sea seguro, detecta que no existen códigos maliciosos y tiene protección contra perdida o robo de la información, a través de reportes automatizados, eliminación de códigos maliciosos y guarda en cuarentena de archivos que atenten contra la seguridad de la Entidad.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
		5	Dafios o fallas en los sistemas de información	5	El profesional de la mesa de ayuda de la Oficina de Gestión de la Información verifica las solicitudes e inconsistencias que afectan los Sistemas de Información, validando las situaciones presentadas y expuestas por parte de los funcionarios, a fin de brindar soluciones concretas y de mantenimiento evolutivo a partir de la base de conocimientos de la mesa de ayuda.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
R13	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dación o beneficio a nombre propio o de tercero, con el fin de favorecer o dirigir información o permitir la actuación de la auditoría interna.	1	Ineficacia de los controles definidos en la inspección de bienes	1	El Coordinador Operativo de las Gerencias Regionales verifica el estado de ocupación, uso, estado de conservación y novedades sobre los bienes inmuebles del portafolio de SAE que se encuentran en su región, cada vez que sea requerido, mediante revisión de inspección (informes de visita), meses de trabajo con los encargados de las unidades de bienes y realizando las auditorías que se establezcan realizadas por los profesionales delegados. En caso de presentarse inconsistencias, lo informa oportunamente según los procedimientos establecidos.		X			X			X			X			X			X				X		Gerencia Regional Norte: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Sin observación ni evidencia por parte de la 1era línea. Gerencia Regional Occidente: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Cuenta con observación por parte de la 2da línea. Gerencia Regional Centro Oriente: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Cuenta con observación por parte de la 1era línea pero sin evidencias.
		2	Desconocimiento del patrimonio del personal que labora en la Entidad	2	El Gerente de Talento Humano elabora y publica los informes de bienes y maquinaria de SAE, realizando el reporte de bienes y maquinaria y asignando la publicación en el sistema SIGEP. En caso de no obtener este reporte, el delegado de la Gerencia de Talento Humano rellena la solicitud.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
R128	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dación o beneficio a nombre propio o de tercero, con el fin de favorecer o dirigir información o permitir la actuación de la auditoría interna.	1	Relacionamiento personal de los auditores con los auditados	1	El Jefe de la Oficina de Control Interno solicita que todos los auditores no tengan conflictos de interés con los auditados y se compromete a cumplir el código de ética en el ejercicio a realizar en cada auditoría interna de gestión a través de la suscripción del documento "Manifestación expresa de aceptación individual de los auditores - Código de ética de los auditores Internos SAE SAS".		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
		2	Revisión de la información generada en el proceso de auditoría de manera descentralizada	2	El Jefe de la Oficina de Control Interno revisa que los líderes de proceso auditados realicen la evaluación de auditores internos y los resultados del mismo producto de las auditorías realizadas. En caso de encontrar alguna desviación, procede a implementar los correctivos a los que haya lugar.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
		3	Debilidad en el control de la gestión de los auditores	3	El Jefe de la Oficina de Control Interno verifica que los líderes de proceso auditados realicen la evaluación de auditores internos y los resultados del mismo producto de las auditorías realizadas. En caso de encontrar alguna desviación, procede a implementar los correctivos a los que haya lugar.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
		4	Se pueda limitar el alcance de las auditorías al momento de su planeación	4	El Jefe de la Oficina de Control Interno redige el formato F-ECI-148 Plan de Auditoría del proceso objeto de auditoría, verificando el cumplimiento del enfoque dado por el equipo auditor en el objetivo de la auditoría, la metodología y el alcance. En caso de identificar alguna inconsistencia en el Plan de Auditoría se solicita al equipo auditor realizar los ajustes pertinentes.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.
R177	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dación o beneficio a nombre propio o de tercero, con el fin de favorecer o dirigir información o permitir la actuación de la auditoría interna.	1	No verificar los datos del activo recibido con los registros fotográficos y/o reportes brindados por los entes judiciales en diligencia de recepción	1	El técnico delegado de la Gerencia Regional, al momento de la recepción de activos, verificará las condiciones del bien registradas en el "Acta de Recepción y/o entrega en sitio" lo cual debe ser coincidente con el registro de la entrega de bienes. Quedando la responsabilidad de los técnicos de verificar si los datos y la información descritos corresponden con los documentos soportes que identifican plenamente el activo que se está materializando. En caso de presentarse alguna observación de esta recepción, deberá quedar descrita en el acta.		X			X			X			X			X			X				X		Gerencia Regional Norte: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Sin observación ni evidencia por parte de la 1era línea. Gerencia Regional Occidente: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Cuenta con observación por parte de la 2da línea. Gerencia Regional Centro Oriente: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Cuenta con observación por parte de la 1era línea pero sin evidencias. Gerencia Regional Sur Oriente: Se evidencia relación en el seguimiento realizado por parte de la 2da línea. Cuenta con observación ni evidencia por parte de la 1era línea.
		2	No validar el momento del registro del activo en el sistema de información de la diligencia de recepción y/o reportes brindados por los entes judiciales	2	El funcionario delegado del GIT de Aseguramiento y Control de la Información, para que se recibe un activo, validará que la información a registrar en el aplicativo SIGMA SAE coincida con los soportes físicos entregados por parte de la SIGMA y describas en la recepción del bien, garantizando el cumplimiento de todos los reportes obligatorios. En caso de presentarse inconsistencias se solicita al responsable de la recepción subsanar las mismas para completar el registro.		X			X			X			X			X			X				X		El control evaluado se encuentra sin relación en el "Seguimiento Implementación Controles RC2T2024 2da Línea de defensa". Asimismo, no se cuenta con evidencias en la carpeta compuesta por la OMC.

Código Riesgo	Descripción del Riesgo de Corrupción	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de corrupción)	Identificación del riesgo			Evaluación del riesgo - Valoración de los controles												Observaciones OCI	
			No. Causa	Descripción de los controles asociados a los riesgos	No. Control	Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsabilidad para ejercer la actividad?	Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?	Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?	Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO, informe si existe alguna mejoría?			¿Se enunciaron acciones de mejora?	¿Mejoraron los controles?			
						Si	No	Si				Si	No	N/A	No tiene controles	Si	No		
		3. Delegación de diligencias de recepción de activos en pozos o los mismos colaboradores	3	El Coordinador Operativo de la Gerencia Regional validará, cada vez que sea necesario, el recurso humano idóneo a asignar para la recepción de activos según las consideraciones de riesgo, interacciones, y los criterios de la política de control de riesgos de la entidad, y se registrará la información de los delegados para la recepción del activo en el aplicativo SIGMA SAE y en correo direccional al GIT de seguimiento de la información.		X			X		X				X			X	
R178	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de favorecer a interesados, y/o beneficiarios, en el manejo del Registro de Depositarios Provisoriales y Liquidadores, así como la administración de los activos a cargo de SAE	1. Falta de verificación de los requisitos documentales de los depositarios provisoriales y liquidadores en el registro inicial de solicitudes presentadas	1	El profesional delegado del GIT de depositarios provisoriales y liquidadores al momento del registro verifica dentro del módulo de depositarios provisoriales y liquidadores que el pago remitido cumpla con las condiciones requeridas y registradas en la convocatoria, dejando registro en el módulo. En caso de presentarse inconsistencias se informa al aspirante de la evaluación, las aclaraciones o subsrción del pago y/o documentos remitidos especificando los términos, fechas y condiciones para su entrega, las cuales se remiten automáticamente al participante mediante correo electrónico.		X			X		X				X			X	
		2. Delegación de evaluación de depositarios provisoriales y liquidadores en pocos evaluadores o en los mismos evaluados	2	El Coordinador del GIT de depositarios provisoriales y liquidadores, designará los profesionales idóneos encargados de realizar la evaluación técnica según su competencia, informando vía correo electrónico a la Gerencia de Contratos		X			X		X				X			X	
		3. Evaluaciones incompletas o sesgadas de los participantes para la inscripción del Registro de Depositarios Provisoriales y Liquidadores	3	Los profesionales delegados como equipo evaluador verificarán requisitos de infraestructura tecnológica y administrativa, idoneidad y experiencia, información general, y capacidad jurídica establecidas en la convocatoria vigente, dejando registro en el módulo de depositarios provisoriales y liquidadores de la información relevante. En caso de presentarse inconsistencias a los evaluadores se solicitarán a través del módulo de verificación de depositarios y liquidadores en las condiciones establecidas para ser tenidas en cuenta en la evaluación.		X			X		X				X			X	
		4. Relacionamiento personal o comercial de los participantes con profesionales involucrados en el proceso de evaluación de requisitos en la conformación del Registro de Depositarios Provisoriales y Liquidadores	4	El Coordinador del GIT de Depositarios Provisoriales y Liquidadores se encargará de la evaluación de los aspirantes de los participantes, a partir de un estudio de seguridad que se registrará en el módulo de Depositarios Provisoriales y Liquidadores. En caso de presentarse antecedentes se informa a los aspirantes que no superare el proceso de selección por medio de oficio informativo remitido por correo electrónico.		X			X		X				X			X	
		5. No hacer público la información de los potenciales aspirantes a depositarios provisoriales y liquidadores	5	El Coordinador del GIT de Depositarios Provisoriales y Liquidadores solicita a la población en general la publicación de la convocatoria en la página web de SAE por un término de tres (3) días hábiles para observaciones de la ciudadanía, verificando si existe alguna observación para remitirselo al aspirante para su respectiva respuesta a la ciudadanía.		X			X		X				X			X	
		6. Decisiones descentralizadas para el registro de depositarios provisoriales y liquidadores	6	El Coordinador del GIT de Depositarios Provisoriales presentará información de los aspirantes que dieron cumplimiento de las diferentes etapas del proceso al Comité de Depositarios Provisoriales, Mandatarios y Liquidadores la información para verificar que la información se encuentre completa y se cumplan las regulaciones y se informe su aprobación al GIT de Depositarios Provisoriales y Liquidadores. La evidencia de este control quedará consignada en el Acta de dicho comité. En caso de que el aspirante no superare el proceso se le remitirá oficio informativo sobre el no cumplimiento de requisitos por correo electrónico.		X			X		X				X			X	
R179	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de favorecer a interesados, y/o beneficiarios en el registro de revisores fiscales para la inscripción del Registro de Revisores Fiscales y en la administración de los activos a cargo de SAE	1. No validar de manera completa la información y soportes presentados al momento de recibir las solicitudes de registro de revisores fiscales	1	El profesional delegado de la Gerencia de Sociedades Activas o en Liquidación, cada vez que se realicen solicitudes de registro de revisores fiscales, validará la información básica, de cobertura, de infraestructura, financieras y la documentación soporte que garantice la idoneidad del aspirante, recibida a través del portal de la convocatoria, dejando evidencia del estado de recepción de registro		X			X		X				X			X	
		2. Delegación de evaluación de Revisores Fiscales en pocos evaluadores o en los mismos evaluados	2	El Gerente de Sociedades Activas o en Liquidación, designará los profesionales idóneos encargados de realizar la evaluación técnica, financieras y jurídica según las convocatorias informando vía correo electrónico a la Gerencia de Contratos. La asignación de la evaluación de las solicitudes de registro se realizará a través del aplicativo SIGMA SAE.		X			X		X				X			X	
		3. Evaluaciones incompletas o sesgadas de los participantes para la inscripción del Registro de Revisores Fiscales	3	Los participantes designados como equipo evaluador, verificarán el cumplimiento de requisitos técnicos, jurídicos y financieros establecidos en la convocatoria vigente, dejando el registro de los conceptos de evaluación emitidos en el aplicativo y mencionando el cumplimiento en el aplicativo a través de la lista de cheques o verificación de información. En caso de presentarse subasunción, se solicita las aclaraciones o subsrción del pago y/o documentos remitidos para su posterior análisis y evaluación. En caso de no cumplir los requisitos técnicos se informa al aspirante de la terminación de su proceso.		X			X		X				X			X	
		4. Relacionamiento personal o comercial de los participantes con profesionales involucrados en el proceso de evaluación de requisitos en la conformación del Registro de Revisores Fiscales	4	El Gerente de Sociedades Activas o en Liquidación verificará a través de empresa licenciada las antecedentes del aspirante en bases de datos y deudores morosos del sistema de control de riesgos de la entidad, así como la evaluación con un análisis de estudio de seguridad con un concepto de riesgo (alto, medio, bajo) de acuerdo con los criterios definidos por la entidad. En caso de que el riesgo sea alto o medio sin subasunción de información se rechaza al aspirante en el aplicativo.		X			X		X				X			X	
		5. No hacer público la información de los potenciales aspirantes a Revisores Fiscales	5	El Gerente de Sociedades Activas o en Liquidación realizará la publicación del listado de los aspirantes seleccionados en la página web de SAE por un término de tres (3) días hábiles para observaciones de la ciudadanía, verificando si existe alguna observación para remitirselo al aspirante para su respectiva respuesta a la ciudadanía.		X			X		X				X			X	
R180	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre de la entidad, con el fin de alentar a los participantes a presentar informes de diagnósticos de intervención de inmuebles para dirigenciar los activos para la disposición temporal o definitiva de los bienes	1. Falencias en la revisión de diagnósticos de intervención de inmuebles	1	El profesional delegado por la Gerencia Regional verifica que la información registrada en los informes de diagnósticos de activos entregados por depositarios provisoriales sean coherentes y tengan relación con el acto de entrega del activo al depositario, y que el estado fijo, de ocupación o contratos de arrendamiento estén actualizados y se realice la revisión en el momento de la entrega del informe. Este análisis se documetra en el portal de depositarios y en caso de presentarse alguna inconsistencia se solicita subasunción al depositario para contar con el diagnóstico requerido.		X			X		X				X			X	

Se ha enviado un informe en el Excel "Seguimiento implementación Controles RCT2024 2da Línea de defensa" se observa:
- Dirección Territorial Norte: No corresponde a la territorial Dirección Territorial Centro: No corresponde a la territorial Dirección Territorial Centro Oriente: Se realiza seguimiento por correo electrónico, envíando las actualizaciones cada 15 días. Se realizan reuniones de recepción para establecer una comunicación.
- La dirección tiene informe que no se cumple con la obligación de informar la revisión de los informes que se realizan. La SAE revisa las carpetas remitidas y efectivamente no existen evidencias.

Identificación del riesgo			Evaluación del riesgo - Valoración de los controles			Evaluación del riesgo - Control de riesgo																					Observaciones OCI
Código Riesgo	Descripción del Riesgo de Corrupción	No. Causa	Causa (Situación principal que origina el posible riesgo de corrupción)	No. Control	Descripción de los controles asociados a los riesgos	¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, son confiables para la mitigación del riesgo?			Responsable de los controles: ¿Cuentan con responsables para ejercer la autoridad?			Periodicidad de los controles: ¿Son oportunos para la mitigación del riesgo?			Evidencias de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?			Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO, Informe si se propuso alguna acción			¿Se enunciaron acciones de mejora?			Observaciones OCI
						No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	Sin verificar	SI	NO	SI	NO	Sin verificar	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	
R185	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de facilitar el manejo de bienes o servicios, sin su disposición o autorización, ni el cumplimiento de los requisitos de ley y la normativa definida.	5	Relacionamiento personal cercano con actores institucionales que solicitan la asignación de activos bajo la modalidad de destinación provisional	5	El Gerente de Bienes Inmuebles y Muebles dependiendo del tipo de bien, revisa el formato de solicitud de destinación provisional de bienes y los documentos soportes, verificando que la entidad solicitante sea pública o persona jurídica de derecho plante sin ánimo lucrativo, que el propósito de utilización del bien sea destinado a fines de desarrollo social y/o de acuerdo con las normas Sectoriales, y que el actor evaluado no tenga registro de antecedentes judiciales.	X			X			X			X			X			X			X		X	De acuerdo con lo informado en el Excel "Seguimiento Implementación Controles RCT212024 2da Línea de defensa" se observa que: - Dirección de Rurales: Comunica: Controles y evidencias actualizados en la nueva matriz de riesgos. - Dirección de Urbanos: comunica: se precisa que la gerencia redacta la documentación de los solicitudes y las verifica y se realizan el control a través de la base. - Dirección de Rurales: El área realiza la revisión de la documentación enviada por el solicitante y cumplimiento de requisitos. - La Segunda línea informa que no se cuenta con evidencia, L. OCI. Revisó las carpetas remitidas y efectivamente no existen evidencias.
R186	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de facilitar el manejo de bienes o servicios, sin su disposición o autorización, ni el cumplimiento de los requisitos de ley y la normativa definida.	2	Alterar información del origen de los recursos de los compradores con el que harán el pago de los bienes	2	El Gerente Comercial a través del operador de comunicación Central de Inversiones S.A.- GSA consolida y verifica que el comprante haya realizado la declaración del origen de sus fondos de acuerdo con el Estatuto Anticorrupción. Esta verificación es entregada en los Formatos de Oferta Comercial para compra de bienes que la GSA entrega a SAE. En caso de estar completa la solicitud se rechaza la oferta.	X			X			X			X			X			X			X		X	De acuerdo con lo informado en el Excel "Seguimiento Implementación Controles RCT212024 2da Línea de defensa" se informa el cuadro de observaciones que Adjuntas corrección de evidencias. Se observa que se cumplió con las evidencias. Teniendo en cuenta lo anterior la OCI, realiza la revisión de las carpetas de soportes y se evidencia que no existe carpetas del control.
R187	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de facilitar el manejo de bienes o servicios, sin su disposición o autorización, ni el cumplimiento de los requisitos de disposición final.	1	Debitadas en los controles de entrega física de activos a compradores, contratistas de disposición final, entidades públicas, o afectados	1	El profesional delegado de la Gerencia (Bienes Inmuebles Urbanos, Bienes Inmuebles Rurales, Bienes Muebles, Sociedades Activas, de acuerdo en la legislación sectorial) verifica la documentación de la entrega física del bien que la identificación de la persona natural o jurídica autorizada para la recepción del bien coincide con los documentos que certifican la entrega con base en los soportes establecidos en la legislación sectorial administrativa de acuerdo con la identidad, entre otros de acuerdo con el tipo de bien. En caso de presentar inconsistencias, el funcionario delegado comunica mediante informe enviado por correo electrónico la situación para que se investigue o denuncie ante la justicia.	X			X			X			X			X			X			X		X	Esta Dirección de Urbanos comunica que, no realiza procesos de entrega física de bienes, todo vez que la regional quien lo ejecuta. La Dirección de Rurales comunica que: El área no ha recibido entregas materiales de predios destinados hasta el momento. Se sugiere realizar los controles y responsables desde la primera linea con apoyo de la Segunda linea.
R188	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de facilitar el manejo de bienes o servicios, sin su disposición o autorización, ni el cumplimiento de los requisitos exigidos.	1	Debitad en controles jurídicos para la donación de activos entre entidades públicas	1	El funcionario delegado de la Gerencia de Asuntos Legales verifica, cuando sea solicitado, que el activo postulado para donación a entidades públicas cumple con los criterios establecidos para tal fin de acuerdo con la tipología de bien, a fin de emitir la validación por el área para su donación. En caso de no resultar viable jurídicamente el acto se determina no viable para ser donado.	X			X			X			X			X			X			X		X	No se evaluo este control por la primera y segunda linea
	2	Falencias en los controles técnicos para la donación de activos entre entidades públicas	2	El funcionario delegado de la Gerencia Técnica verifica, cuando sea solicitado, que el activo postulado para donación a entidades públicas no tenga alto potencial de venta y que no esté innecesario en un acuerdo de comercialización, a fin de emitir la validabilidad técnica para su donación. En caso de no resultar viable técnicamente el acto se determina no viable para ser donado.	X			X			X			X			X			X			X		X	No se evaluo este control por la primera y segunda linea	
	3	Intereses particulares en proyectos de donación presentadas por entidades públicas	3	El Gerente de Bienes Inmuebles Urbanos, el Gerente de Bienes Inmuebles Rurales, el Gerente de Bienes Muebles o el Gerente de Sociedades Activas, de acuerdo con el tipo del bien validará si el proyecto presentado parte de la Entidad tiene en su devenir algún interés particular para la entidad demandante por los profesionales delegados y el cumplimiento de los criterios de donación establecidos en el procedimiento. En caso de no ser viable se informara a la entidad pública que no es posible la donación.	X			X			X			X			X			X			X		X	La Dirección de Rurales, informa A la fecha no se han recibido solicitudes de donaciones, por lo cual no se ha evaluado este control. La Dirección de Urbanos: informa que durante el segundo trimestre del 2024, se ejecutaron donaciones	

Identificación del riesgo			Evaluación del riesgo - Valoración de los controles																		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE									
Código de riesgo	Proceso	Descripción del Riesgo	Causa	No. Gober	Descripción del Control	¿Se analizan los controles?		Efectividad de los controles (Prevener, o detectar las causas, con confiabilidad para la mitigación del riesgo?)			Responsabilidad de los controles (Quiénes son responsables para garantizar el control)			Procedimientos de monitoreo y control (Quiénes son responsables para la mitigación del riesgo?)			Evidencias de los controles (Se cuenta con pruebas del control?)			Si la respuesta en alguna de las preguntas de control es NO, Informe o propone mejoras			¿Se encuanta acciones de mejora?			¿Mejorar los controles?			Estado en suyo valor	Observaciones OCI
					No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	Si verificar	SI	NO	Si verificar	SI	NO	NA	Si tiene controles	SI	NO	NA	Si tiene controles	SI	NO	NA	Si verificar				
RICO-01	Diseñamiento Estratégico	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio propio o a nombre de un tercero con el fin de manipular decisiones y/o resultados obsoletos del Sistema Integrado de Gestión de la Oficina de Control Interno establecido para estos documentos por la Dirección de Planeación y Prospectiva.	Causa de un sistema de información incorrecto y completamente verificado de las gestiones de los documentos generados en la Dirección de Planeación y Prospectiva.	1. El profesional designado de la dirección de planeación y prospectiva cada vez que recibe la aprobación de un documento actualizado, debe convertir la versión anterior en PDF y identificar como obsoleto para instaurar al profesional de la Oficina de Control Interno la responsabilidad de la verificación de las versiones y cambios que se realicen a los documentos. Como evidencia queda el documento de los documentos obsoletos.		X			X			X			X				X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DPP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción	
					2. El profesional designado de la dirección de planeación y prospectiva mensualmente verifica que se realicen las actividades correspondientes con los documentos obsoletos. Como se evidencia queda el listado maestro con la verificación respectiva.		X				X	X		X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DPP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. Tratamiento Plan de Acción: Se evidencia formulación de plan de acción con fecha de implementación del 30/09/2024 por lo que será evaluado en el siguiente cuatrimestre. Se sugiere que en la columna de responsables se especifique un área en vez de un colaborador (Katherine Ariza), ya que pueden existir variaciones en las funciones, asignaciones y continuidad de este.			
					3. El Líder del sistema integrado de gestión de la Dirección de Planeación y Prospectiva en caso de evidenciar modificaciones en los documentos que no corresponden a las versiones establecidas en la Oficina de Control Interno, realiza las áreas respectivas y realiza devolución para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos. Como evidencia queda los correos generados por el Líder.		X			X	X		X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DPP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Al ser definido como un control correcto y no materializable, hay ausencia de soportes. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la segunda linea, manifiestan que el riesgo no se materializó por lo que no hubo evidencias.				
RICO-01	Recepción y Registro	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier daño o beneficio propio o a nombre de un tercero con el fin de manipular decisiones y/o resultados obsoletos por los otros órganos de recepción.	No verificar los datos del activo en el sistema de registro y/o fotografías y/o videos generados por los otros órganos de recepción.	1. El funcionario delegado del Dirección de Control del inventario, cada vez que se recibe un activo, valora las condiciones del bien registrándolas en el "Acta de Inventario" y en caso de que sea necesario, se realizan fotografías y/o videos de los activos, adicionalmente verifica que la información a registrar en el sistema de control del inventario sea correcta y que los datos ingresados por parte de la GDN y/o ejecutado en la recepción del bien, garantizando el cumplimiento de todos los stepes obligatorios. En caso de presentar datos incorrectos se procede a la devolución del activo y se solicitan las mismas para completar el registro. Como evidencia del control queda la base de autorizaciones.		X			X			X	X		X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: En la carpeta de soportes de los controles se encuentra una hoja de cálculo con el control de suscripciones. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan 101 suscripciones lo que es congruente con la evidencia adjunta. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.					
					2. No validar al momento del registro del activo en el sistema de control del inventario, los registros y/o fotografías y/o videos generados en la Oficina de Control Interno, de recepción y/o suscripciones generados por los otros órganos de recepción.		X			X			X	X		X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: En la carpeta de soportes de los controles se encuentra una hoja de cálculo con el control de suscripciones. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan 150 diligencias lo que es congruente con la evidencia adjunta. Tratamiento Plan de Acción: Se evidencia plan de acción formulado con fecha de implementación 31/12/2024. Por lo que será evaluado en próximos seguimientos.				
					3. Delegación de responsabilidad de recepción de activos en pos los demás órganos de recepción.		X			X			X	X		X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan diligencias que para el trimestre no se presentó alteración o manipulación inadecuada de la información de los activos recibidos. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.				
RICO-01	Gestión Administrativa	Posibilidad de recibir daños o beneficios a nombre propio o de terceros por la sustracción de bienes devolutivos de la Entidad.	Conducto no adecuado o contratación o de un tercero por la sustracción de bienes devolutivos de la Entidad.	1. El Técnico de la Dirección Administrativa en que realiza que realiza el seguimiento al inventario de bienes devolutivos con una periodicidad semestral, dependiendo como evidencia el formato de inventario físico, con el fin de detectar el faltante en bienes devolutivos.		X			X	X		X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan acciones pero no se presentó evidencia.					
					2. En el caso que se requiera ingresar y salida de materiales y equipo de la GDN, la empresa de seguridad requiere los formatos que evidencien la autorización pertinente, dejando como evidencia la firma respectiva.		X			X	X		X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan acciones pero no se presentó evidencia.				
					3. El técnico responsable de la Dirección Administrativa en que realiza la pérdida del bien devolutivo, hará efectiva las acciones de la policía del tipo riesgo y remitirá la indemnización del siniestro para la reposición del bien. Como evidencia la presentación del incidente.		X			X	X		X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DCCP: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea reportan que para el trimestre no se materializó el riesgo de pérdida de bien devolutivo.				
RICO-01	Gestión Documental	Hurtos o uso indebidamente de información crítica y sensible de los procesos para beneficio de tercero.	Falta de seguridad en los depósitos de los documentos y/o falta de aplicación de los procedimientos establecidos	1. El guarda seguridad revisa cada vez que se ingresa a las instalaciones las pertenencias de los funcionarios certificando que no ingresan USB, mafias, etc., teniendo ingresos por camiones de repartidores. Como evidencia queda la supervisión de este control.		X						X			X				X				X	Con Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control existe falta de evidencia del responsable.					
					2. El líder del proceso de Archivo y correspondencia asume la responsabilidad cada vez que se requiere un funcionario y a la entidad, con el objetivo de que las pertenencias se han guardadas y así evitar que ingresen botones, USB, que permitan perdida de información.		X			X	X		X			X				X				X	Sin Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. GTCAC: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. En el seguimiento de la primera linea se realizó una verificación personal de cada local de los colaboradores.				
					3. El líder del proceso de Archivo y correspondencia autoriza cada vez que se requiere el ingreso de un funcionario con o sin equipos de computo.		X					X	X		X				X				X	Sin Registro	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. GTCAC: La carpeta de soportes de los controles se encuentra vacía. Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y 1era linea. Si bien el control registra que fue diseñado con una evidencia "Sin registro", se observó en el seguimiento de la primera linea que cuentan con una lista de pertenencias y sus aplicaciones.					

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS

Identificación del Riesgo			Evaluación del Riesgo - Valoración de los controles			SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS												Responsible de seguimiento			Procedimientos de seguimiento			Sistemas de los controles			Se cumplió con las expectativas?			Se respondió enseguida a las preguntas de control en NO. Informe se propuso			Se documentaron acciones de mejora?			Mejoraron los controles?			Estado del seguimiento	Observaciones OCI
Código de Riesgo	Proceso	Descripción del Riesgo	Causa	No. Control	Descripción del Control	¿Se analizaron los controles?			Efectividad de los controles			Responsible de seguimiento			Procedimientos de seguimiento			Sistemas de los controles			Se cumplió con las expectativas?			Se respondió enseguida a las preguntas de control en NO. Informe se propuso			Se documentaron acciones de mejora?			Mejoraron los controles?			Estado del seguimiento	Observaciones OCI						
						No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	Si verificar	SI	NO	Si verificar	SI	NO	N/A	Si verificar	SI	NO	N/A	Si verificar	SI	NO	N/A	Si verificar	SI	NO	N/A										
RC-CP-2	Gestión Financiera	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de otra persona y no pagar los recaudos de dinero que no han ingresado a las cuentas bancarias de SAE o PRICO	Favoritismo y/o un trato especial en la contratación	Amigismo, Soborno a funcionarios de autoridad	1. El funcionario designado por la Tesorería de la Dirección Financiera descarga diariamente desde la plataforma bancaria los archivos planos correspondientes a los recaudos que se realizan en la entidad y los analiza posteriormente sin ninguna modificación al aplicativo ministerial. Como evidencia queda la revisión de los archivos planos. 2. El funcionario designado por la Tesorería de la Dirección Financiera verifica diariamente en la aplicación ministerial que los recaudos que se realizan existen conforme a la parametrización en sistema para su registro en el aplicativo ministerial. En caso de presentarse alguna inconsistencia con pagos de sus competencias, se informa a la Oficina de Control Interno y se hace llegar a la Oficina de las Tecnologías de la Información (OTI) a fin que ellos validen con las procedencias de pago el incidente detectado.	X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: La carpeta de segundas de los controles se encuentra vacía. Control diseñado sin registro en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En las observaciones se indica que la carpeta de segundas de la 1era linea de ridito que existe inasistibilidad de los archivos planos, no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin plan de acción formulado.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: La carpeta de segundas de los controles se encuentra vacía. Control diseñado sin registro en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin plan de acción formulado.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: La carpeta de segundas de los controles se encuentra vacía. Control diseñado sin registro en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin plan de acción formulado.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: La carpeta de segundas de los controles se encuentra vacía. Control diseñado sin registro en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin plan de acción formulado.								
RC-CP-1	Gestión Jurídica	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de otra persona y no pagar los recaudos de dinero que no han ingresado a las cuentas bancarias de SAE o PRICO	Desconocimiento de la normatividad que exige la denuncia de las conductas delictivas	Ausencia o debilidades en los canales formales para denunciar	1. El Director de Asuntos Legales Misionales verifica si identifica anualmente las necesidades de capacitación con relación a temáticas del orden legal, incluyendo la gestión de denuncias, a fin de brindar los lineamientos y herramientas necesarias para atenuar el daño anticipado de la entidad. 2. El profesional designado en la Dirección de Asuntos Legales Misionales a solicitud de la Oficina de Integridad, Anticorrupción y Cumplimiento brinda apoyo en tema jurídico para la investigación y atención de presuntas causas de conducta que sean redactadas en canales internos y externos para su fin.	X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: En la base de Excel enviada por la Ofac del Monitoreo del cumplimiento del 2024, informe que se monitorea el 19/06/2024, 20/07/2024 y 22/08/2024, sin embargo data evidencia en el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. Sin evidencia de segundas en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: En la base de Excel enviada por la Ofac del Monitoreo del cumplimiento del 2024, informe que se monitorea el 19/06/2024, 20/07/2024 y 22/08/2024, sin embargo data evidencia en el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. Sin evidencia de segundas en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea no hay observaciones del gerente de riesgo. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: En la base de Excel enviada por la Ofac del Monitoreo del cumplimiento del 2024, informe que se monitorea el 19/06/2024, 20/07/2024 y 22/08/2024, sin embargo data evidencia en el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. Sin evidencia de segundas en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea, reporte que no se presentaron con causas relacionadas en el temópeto. Adicional a esto, se observa que el control está diseñado sin registro, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.								
						X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: En la base de Excel enviada por la Ofac del Monitoreo del cumplimiento del 2024, informe que se monitorea el 19/06/2024, 20/07/2024 y 22/08/2024, sin embargo data evidencia en el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. Sin evidencia de segundas en la matriz. Se evidencia el seguimiento relacionado de la 2nda y tercera linea. En el seguimiento de la 1era linea, reporte que no se presentaron con causas relacionadas en el temópeto. En el seguimiento por parte de la 2nda linea se reporta que no cargaron ninguna evidencia, pero en la carpeta compañada se encuentra un soporte de archivo plano. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.								
RC-CH-2	Gestión de Talento Humano	Posibilidad de desviación de recursos de nómina para beneficiar a un tercero	Falta de ética profesional Falta de control del proceso	1. El profesional delegado de la Dirección de Talento Humano cada vez que realiza la parametrización de la plataforma Cártsa verifica que sea correcta la descripción de los manuales establecidos. 2. La plataforma Cártsa cuando se va a realizar un pago de nómina valida la planta activa del personal y que a la persona no se la haya realizado un pago inconsistente. 3. La plataforma Cártsa cuando se va a realizar un pago de nómina genera directamente el archivo plano para subir a la plataforma del banco o entidad donde se va a realizar el pago. 4. El profesional delegado de la Dirección de Talento Humano en caso de detectar un pago inconsistente en la generación de un tercero inicia el proceso de desvío de pago inconsistente en el sistema de la entidad para la devolución de los recursos. Como evidencia queda la solicitud realizada por correo.	X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. En el seguimiento realizado por la 1era linea, reportar que no se presentaron con causas relacionadas en el temópeto. Adicional a esto, se observa que el control está diseñado sin registro, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									
					X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. En el seguimiento realizado por la 1era linea, reportar que no se presentaron con causas relacionadas en el temópeto. En el seguimiento por parte de la 2nda linea se reporta que no cargaron ninguna evidencia, pero en la carpeta compañada se encuentra un soporte de archivo plano. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									
					X				X	X		X			X			X			X			X			X			Corregido	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento realizado por la 2nda y tercera linea. En el seguimiento realizado por la 1era linea, reportar que no se presentaron con causas relacionadas en el temópeto. Es un control que no existe, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Se evidencia un plan de acción formulado con fecha de finalización 31/07/2024. Se sugiere que en la columna de responsables se especifique un área en vez de un nombre de persona Diaz, ya que pueden existir variaciones en las funciones, asignaciones y continuidad de la persona.									
					X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento relacionado por la 2nda y tercera linea. El seguimiento por la tercera linea se encuentra con observaciones por parte del gerente de riesgo. Se observa que el control está diseñado sin registro en la matriz, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									
RC-CH-3	Gestión de Talento Humano	Posibilidad de vincular un trabajador sin someterse al procedimiento de selección con personal de la empresa o a un tercero amigo o allegado de la empresa	Falta de ética profesional Falta de control del proceso	1. La Dirección de Talento Humano cada vez que se inicia un proceso de selección de personal de la empresa verifica la existencia de protocolos de seguridad y el asegurar la idoneidad de la información entregada. 2. La Dirección de Talento Humano una vez la empresa de seguridad entrega el informe, realiza revisión de la información entregada con el objetivo de dar la aprobación para continuar con el proceso. 3. El responsable de revisión de historias laborales o quien designe cada vez que se inicia un proceso de selección de personal de la empresa verifica la existencia de protocolos de seguridad y el asegurar la idoneidad de la información entregada, validando si existen documentos pendientes por entregar o documentos que no se han entregado y validando la información de la Historia Laboral. En caso de que exista una desviación en la documentación del proceso de selección se informa a la Oficina de Control Interno o al profesional vinculado. Como evidencia queda el formato de historias laborales	X				X	X		X			X			X			X			X			X			Corregido	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento relacionado por la 2nda y tercera linea. En el seguimiento por parte de la 2nda linea se reporta que no cargaron ninguna evidencia, pero en la carpeta compañada se encuentra un soporte del formato de lista de cheques y de vinculación de una colaboradora. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									
					X				X	X		X			X			X			X			X			X			Se Rastreado	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento relacionado por la 2nda y tercera linea. El seguimiento por la tercera linea se encuentra con observaciones por parte del gerente de riesgo. Se observa que el control está diseñado sin registro en la matriz, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									
					X				X	X		X			X			X			X			X			X			Corregido	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos. Para este control se identifica al área responsable en su descripción. DIF: Se evidencia el seguimiento relacionado por la 2nda y tercera linea. El seguimiento por la tercera linea se encuentra con observaciones por parte del gerente de riesgo. Se observa que el control está diseñado sin registro en la matriz, por lo que la carpeta se encuentra vacía. Tratamiento Plan de Acción: Sin formulación de plan de acción.									

MENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
FICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS

VERSIÓN:
SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS

Identificación del riesgo			Evaluación del riesgo - Valoración de los controles			SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS																Entorno legal (R1)	Observaciones OCI			
Código de Riesgo	Proceso	Descripción del Riesgo	Causa	No. Control	Descripción del Control	¿Se analizaron los controles?		Efectividad de los controles: ¿Previenen o detectan las causas, sin conflictos para la mitigación del riesgo?		Responsabilidad de los controles: ¿Corresponden a las responsabilidades para detectar la actividad?		Periodicidad de los controles: ¿Son oportunas para la mitigación del riesgo?		Existencia de los controles: ¿Se cuenta con pruebas del control?		En la respuesta se informa de las preguntas de control se incluye la acción?		En la respuesta se informa de las preguntas de control se incluye la propuesta?		¿Se implementan acciones de mejora?		Mejoran los controles?		Observaciones OCI		
						No tiene controles	SI	NO	No tiene controles	SI	NO	Si verificar	SI	NO	Si verificar	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	Si verificar		
RC-01-1	Disposición no democrática final de activos	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de impedir el manejo o impugnar un bien o el cumplimiento de los requisitos exigibles.	- Dificultades en la revisión de fichas de operación y administración de muebles.	El profesional delegado de la Vicepresidencia de Activos Muebles e Inmuebles como secretario del Comité cada vez que este sesiona revisa las fichas de operación y administración de muebles y verifica la existencia de la causa de emergencia temporal seleccionada, su justificación y el correcto diligenciamiento de la ficha junto con sus supositos. En caso de tener inconveniente con la información se le informa a la Oficina de Control Interno con el fin de confirmar su estado. Como evidencia queda la relación de los pasos detectados en el control.	X				X				X			X				X			Con Riesgo	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos y se verificar la base en Excel enviadas por la OfAC del Monitoreo del II cuatrimestre del 2024, informan que el ultimo seguimiento fue el 27/08/2024. Sin embargo al revisar el excel Seguimiento Implementación Contrato RC272024 2da Línea de defensa, no se encuentra el riesgo ni el control.		
					2	El delegado de la Vicepresidencia de Activos Muebles o quien delegue, cada vez que este sesiona revisa las fichas de operación y administración de muebles y verifica la existencia de la causa de emergencia temporal seleccionada, su justificación y el correcto diligenciamiento de la ficha junto con sus supositos. En caso de tener inconveniente con la información se le informa a la Oficina de Control Interno con el fin de confirmar su estado. Como evidencia queda la relación de los pasos detectados en el control.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					3	El Director para la Democrática de Activos Muebles o quien delegue, en el momento de suscribir el contrato de comercialización de muebles a través de la subasta móvil y documentación define que el recabado por diligenciamiento de la ficha de operación y administración de muebles se incluya el cupón de pago a la cuenta designada por la Entidad. Como evidencia existen el contrato y el cupón de pago generado.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					4	Los funcionarios delegados por la Dirección para la democratización de activos impugnados y/o que se presentan en la reunión de la Comisión de la Vicepresidencia de Activos Muebles e Inmuebles revisan el inventario de activos y verifican las bases en proceso de extracción de dominio de los controles y documentación que se incluya la causa de emergencia temporal teniendo en cuenta la información que se tiene de los diligencios y verifican la existencia de la causa de emergencia temporal seleccionada, su justificación y el correcto diligenciamiento de la ficha junto con sus supositos. En caso de tener inconveniente con la información se le informa a la Oficina de Control Interno con el fin de confirmar su estado. Como evidencia queda la relación de los pasos detectados en el control.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					5	El profesional delegado de la Vicepresidencia de Activos Muebles e Inmuebles como secretario del Comité cada vez que este sesiona revisa las fichas de operación y administración de muebles y verifica la existencia de la causa de emergencia temporal seleccionada, su justificación y el correcto diligenciamiento de la ficha junto con sus supositos. En caso de tener inconveniente con la información se le informa a la Oficina de Control Interno con el fin de confirmar su estado. Como evidencia queda la relación de los pasos detectados en el control.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					6	El Director para la democratización de activos impugnados y/o quien delegue, cada vez que se presenta un proceso de implementación de una orden de pago de acuerdo a la legislación, verifica la existencia de la causa de emergencia temporal, su justificación, el adecuado diligenciamiento de las fichas de operación y administración de muebles y verifica la existencia de las mismas. En caso de desacuerdos comunica la inconsistencia por correo electrónico para su subsanación. Como evidencia queda el registro de los desacuerdos.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					7	El profesional delegado por la Vicepresidencia de Sociedades, cada vez que se presente, revisa y verifica las bases de emergencia temporal elaboradas por la Dirección de gobierno, control y democratización de Sociedades y dirección de impugnados y/o que se presentan en la reunión de la Comisión de la Vicepresidencia de Sociedades, su justificación y el correcto diligenciamiento de la ficha de operación y administración de las mismas. En caso de desacuerdos comunica la inconsistencia por correo electrónico para su subsanación. Como evidencia queda el registro de los desacuerdos.	X			X			X			X			X			X			Sin Riesgo	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos y se verificar la base en Excel enviadas por la OfAC del Monitoreo del II cuatrimestre del 2024, informan que el ultimo seguimiento fue el 27/08/2024. Sin embargo al revisar el excel Seguimiento Implementación Contrato RC272024 2da Línea de defensa, no se encuentra el riesgo ni el control.
					8	El Vicepresidente de Sociedades, cada vez que se presentan las bases de emergencia temporal a la Comisión Ejecutiva, debe verificar los requisitos establecidos por la ley 1708, en caso de presentarse inconsistencias se busca su subsanación y se informa a la Oficina de Control Interno con el fin de ratificarse, de lo contrario se cierra el procedimiento. Como evidencia queda los actos de los comités imitadas.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
RC-01-2	Disposición temporal de activos no sociales	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de impedir el manejo o impugnar un bien o el cumplimiento de los requisitos exigibles.	Relacionamiento personal con autoridades y/o que incluya la asignación de activos y/o la transferencia de la destinación provisional	El Vicepresidente de Activos Muebles e Inmuebles o quien delegue, cada vez que hay una solicitud de destinación provisional, dependiendo del tipo de activo, revisa el formato de solicitud de destinación provisional de bienes y los diligencios y verifica la existencia de la causa de emergencia temporal que consta en el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y los Pliegos de Consulta y/o que se presentan en la reunión de la Comisión de la Vicepresidencia de Sociedades. En caso de que la Entidad no cumpla con los requisitos se le informa a la Oficina de Control Interno con el fin de ratificarse para continuar con el proceso. Como evidencia queda acta o memorando interno.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo			
					2	El Vicepresidente de Activos Muebles e Inmuebles o quien delegue en caso de que se asigne la administración provisional a alguien que no cumpla con las requisitos, solicita la persona la subsanación de las penderidas para continuar con el proceso. Como evidencia queda acta o memorando interno.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					3	El Director para la Democrática de Activos Muebles o quien delegue en caso de identificarse la solicitud o recepción de cláusulas se refiere al inmediato a la Oficina de Control Interno. Como evidencia queda el memorando.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo	
					4	El profesional delegado de la Dirección para la Democrática de Activos Inmuebles Urbanos, de acuerdo con el tipo de bien, validará si el proyecto presentado cumple con las normas establecidas en la legislación y la ejecución de la solicitud efectuada por los profesionales delegados y el cumplimiento de las normas establecidas en la legislación. En caso de que no cumpla se informa a la Oficina de Control Interno. Como evidencia queda la carpeta Pública 420-Immuebles Urbanos.	X			X			X			X			X			X			Sin Riesgo	Se evidencia que el riesgo y los controles son nuevos y se verificar la base en Excel enviadas por la OfAC del Monitoreo del II cuatrimestre del 2024, informan que el ultimo seguimiento fue el 19/07/2024. Sin embargo al revisar el excel Seguimiento Implementación Contrato RC272024 2da Línea de defensa, no se encuentra el riesgo ni el control.
RC-01-3	Disposición temporal de activos	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dño o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de impedir el manejo o impugnar un bien o el cumplimiento de los requisitos exigibles.	Transferir el dominio de bienes a tercero para su sustitución en la administración temporal sin el cumplimiento de la normativa definida	El profesional delegado de la Dirección para la Democrática de Activos Inmuebles Urbanos verifica cada vez que se realizan las solicitudes de destinación provisional que presentan los profesionales delegados y cumplimiento de las normas establecidas en la legislación. Por el volumen de solicitudes se da en la carpeta Pública 420-Immuebles Urbanos.	X			X			X			X			X			X			Con Riesgo			
					1	El profesional delegado de la Dirección para la Democrática de Activos Inmuebles Urbanos, de acuerdo con el tipo de bien, validará si el proyecto presentado cumple con las normas establecidas en la legislación y la ejecución de la solicitud efectuada por los profesionales delegados y el cumplimiento de las normas establecidas en la legislación. En caso de que no cumpla se informa a la Oficina de Control Interno. Como evidencia queda la carpeta Pública 420-Immuebles Urbanos.	X			X			X			X			X			Con Riesgo				



Responsable
Seguimiento:
Fecha de publicación

Maria del Pilar Mayor Varela - Jefe Oficina de Control Interno.
Segundo Seguimiento Cuatrimestral (mayo, junio, julio, agosto de 2024)
13 de septiembre de 2024

VERSIÓN 2
SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
OFICINA DE CONTROL INTERNO - SAE SAS

Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción segundo cuatrimestre 2024

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación independiente realizada a la matriz de riesgos de corrupción para el segundo cuatrimestre de 2024. La evaluación se centró en determinar la efectividad del diseño y ejecución de los controles, así como el seguimiento del Plan de Tratamiento de Mitigación.

Criterios de evaluación:

- Respuestas remitidas por la OIAC por correo electrónico de los días de 03 y 10 de septiembre de 2024.
- Carpetas con las evidencias cargadas en la ruta <\\fileserver.saesas.gov.co\\publica\\91 - Evidencia OCI\\2024\\Seguimiento Plan Anticorrupción, Mapa de Riesgos Seguimiento II>.
- Matrices de riesgos de corrupción V1 y V2, publicadas en la página web de la entidad https://www.saesas.gov.co/transparencia_acceso_informacion_publica/6_planeacion/4_11_informacion_interes_planeacion/6_1_politicas_lineamientos_manuales/g_plan_anticorruption_atencion_108/2024/matriz_riesgos_corrupcion, el día 30/08/2024. Considerando la respuesta por parte del área donde indican que: *El seguimiento a controles se hizo con corte a 30 de junio con la matriz V1 y V2 que se encuentra publicada en la página web.*
- Bases en Excel con los nombres “Monitoreo riesgos de corrupción II cuatrimestre 2024”, “Seguimiento Implementación Controles RC 2T 2024 2da Línea de defensa.” y “Seguimiento Implementación Controles RC 2T 2024 1era línea de defensa”.
- De los 18 riesgos de la matriz de corrupción V1, se selecciona una muestra aleatoria de 56 de los 67 controles asociados a estos, tomando como referencia los criterios de la caja de herramientas del DAFFP, y un nivel de confianza de 99%.
- De los 29 riesgos de la matriz de corrupción V2, se selecciona el 100% de los controles (102 controles).
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 4 y 6 del DAFFP.
- Guía Metodológica de Gestión de Riesgos GM-GP-001 - SAE SAS.
- Política de Gestión de Riesgos V3 23/07/2024 – SAE SAS.

Conclusiones:

De la revisión realizada y evaluada, se evidencia que la Oficina de Integridad, Anticorrupción y Cumplimiento, se encuentra trabajando en la mejora constante de la matriz de corrupción, en cuanto a sus riesgos y controles con el fin de establecer directrices claras y estandarizadas hacia los líderes de procesos o gestores de riesgos de las áreas para el reporte trimestral o cuatrimestral.

- Se cuenta con la actualización de la política de riesgo versión tres (3) que está publicada en la página web de la entidad, donde establecen la metodología y criterios para la administración de riesgos.
- En el seguimiento y monitoreo al corte del 30/06/2024, la primera y segunda línea trabajó con algunos riesgos y controles de la matriz de riesgos de corrupción Versión I y Versión II, teniendo en cuenta la aprobación de los líderes, dicha consolidación de la matriz de riesgos de corrupción no se encontraba publicada en la página web de la Entidad.
- Ausencia de reportes o evidencias del seguimiento de algunos controles por parte de la primera línea.
- Falta de descripciones o aclaración de la primera línea frente a las evidencias presentadas.
- Teniendo en cuenta que no se contaba con la matriz consolidada- publicada, se evidencio que la primera línea presento evidencias del seguimiento de los controles, sin embargo, la segunda línea no realizo el monitoreo teniendo en cuenta que el corte del 30 de junio de 2024, no se contaba con la aprobación de la matriz de riesgos de corrupción por parte del líder de proceso, como es el caso de los riesgos del proceso Diagnóstico y Alistamiento.
- Se detecta debilidad en el seguimiento por parte de la segunda línea, ya que reportan controles como si carecieran de evidencias, a pesar de que al revisar la carpeta correspondiente se encuentra que estas evidencias sí están presentes. Un ejemplo de esto es el control 3 del riesgo RC-GTH-2.

- Se evidencia que algunos riesgos de Corrupción, (RC-GF-2- Gestión Financiera, RC-DF-4 -Disposición o democratización de activos, RC-DT-1- Disposición temporal de activos no sociales, RC-DT-2- Disposición temporal de activos no sociales y RC-DF-3 Disposición o democratización final de activos) no cuentan con el tratamiento o plan de acción.
- La Oficina de Control Interno no realizó la evaluación de todos los tratamientos de mitigación al plan de acción teniendo en cuenta que la fecha de iniciación y culminación de estos, están programadas a partir del tercer cuatrimestre del 2024.

Recomendaciones:

- Seguir Adelantando acciones de mejora continua entre la Oficina de Integridad, Anticorrupción y Cumplimiento y Líderes del proceso de cada área, teniendo en cuenta que la Entidad se encuentra en un proceso de transición o rediseño institucional, es el momento de impartir directrices específicas a la primera línea sobre cómo deben cargar las evidencias en los sistemas de almacenamiento dispuestos de acuerdo con su responsabilidad en la ejecución de los controles que deben realizar, adicionalmente, se debe dar lineamiento para que por cada control especifiquen una pequeña descripción referente a las evidencias reportadas en cuanto al control.
- De acuerdo con las directrices establecidas por la Guía de Administración de riesgos Versión 6 DAFP ... “la oficina de planeación, quien haga sus veces, o a la de dependencia encargada de gestionar el riesgo le corresponde liderar el proceso de administración de estos. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el mapa de riesgos de corrupción”, es importante que se realice las actividades de consolidación de las matrices de corrupción, previo al inicio del monitoreo y seguimiento, con el fin que se cuente con una sola fuente de información y se permita la correcta interpretación de los interesados.
- Se recomienda, que en la columna del responsable del tratamiento a los riesgos se coloque el nombre del área o cargo, debido que los profesionales pueden ser trasladados de dependencia o se retiren de la Entidad, con el fin de evitar la actualización de la matriz cada vez que se presente.
- Se recomienda que la matriz de riesgo de corrupción oficial se presentada al comité Directivo o al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), para el conocimiento de los directivos y sus equipos.
- Revisados los nuevos controles, se les sugiere, realizar la revisión del nombre de las dependencias, con el fin que estén acorde a la nueva Estructura organizacional de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S, teniendo en cuenta lo que establece, la Resolución No. 300 del 23 de mayo del 2024 “Por medio de la cual se modifica y adiciona la Resolución No. 114 de 2024 de la Sociedad de Activos Especiales SAE S.A.S.”
- Una vez revisada la matriz de riesgos de corrupción Versión 2, en lo referente al tratamiento o plan de acción, se evidenció que se cuenta con una zona de riesgo final por cada control y no por riesgo como lo establece la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6 del DAFP donde indica “¿Qué es tratamiento del riesgo? Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo, y partiendo de lo que establezca la política de administración del riesgo, los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la dirección se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo... y la Guía Metodológica de Gestión de Riesgos GM-GP-001 versión 7 del 24/07/2024, de la entidad, que indica en literal 8.6.4 Tratamiento del riesgo Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción. A la hora de evaluar las opciones existentes en materia de tratamiento del riesgo y partiendo de lo que establezca la Política Integral para la Administración del Riesgo, los dueños de los procesos tendrán en cuenta la importancia del riesgo, lo cual incluye el efecto que puede tener sobre la entidad, la probabilidad e impacto de este y la relación costo-beneficio de las medidas de tratamiento. Pero en caso de que una respuesta ante el riesgo derive en un riesgo residual que supere los niveles aceptables para la Dirección, se deberá volver a analizar y revisar dicho tratamiento. En todos los casos para los riesgos

de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo... De acuerdo con lo anterior se sugiere se analice y se revise la probabilidad residual final, el impacto residual final y la zona de riesgo, para establecer el tratamiento o plan de acción por cada riesgo.

- La Oficina de Control Interno sugiere establecer en el monitorio por la segunda línea los KRI's (Key Risk Indicators) o indicadores que permitan capturar la ocurrencia de un incidente que se asocia a un riesgo identificado previamente y que es considerado alto como lo establece la Guía de Administración de riesgos Versión 6 DAFFP, 2022.
- Se sugiere validar la columna "Evidencia" en la matriz de corrupción, ya que, en algunos casos, las áreas sí pueden presentar evidencia de la trazabilidad de los controles, pero estos se encuentran diseñados sin registro.
- Se recomienda que, antes de la publicación de la próxima versión de la matriz de corrupción en la página web, se eliminen los vínculos en el archivo Excel que estén asociados a rutas de acceso a archivos internos de la entidad, como SharePoints o carpetas compartidas. Actualmente, al abrir el archivo, se solicita iniciar sesión en Microsoft y se presentan errores al intentar visualizar la información, lo que puede comprometer los principios de formato accesible dictado por la resolución 1519 de 2020 y accesibilidad dispuestos por la ley 1712 de 2014.

La oficina de control interno bajo el rol de Enfoque hacia la prevención, asesoría y acompañamiento, solicitó concepto a la función pública, sobre el esquema de líneas de defensa sobre los roles que realiza la segunda línea, mediante radicado N° 20242060476972 del 12 de junio de 2024, por tal motivo sugerimos que se tenga en cuenta la siguiente conclusión emitida por el ente rector: "...En cuanto a la 1a Línea de Defensa, realiza autocontrol permanente de los líderes de proceso de las actividades realizadas por los miembros de su equipo de trabajo, asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas del proceso que lidera, además de verificar que los controles del proceso, como los relacionados con los procesos transversales en los que participa, se ejecutan adecuadamente, acorde al diseño de dichos controles, para evitar eventos o materializaciones que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de su proceso.

Los criterios para identificar las 2^a líneas de defensa son los siguientes tres aspectos esenciales: i) que se trate de una instancia de media o alta gerencia, es decir que tenga niveles de autoridad y responsabilidad frente al tema que lidera; ii) que responda por la actividad para toda la entidad, es decir que suministre información clave para la toma de decisiones y iii) evaluar el tema transversalmente para lo cual debe definir cuál es la actividad de control que realiza y su impacto frente a la mejora del tema evaluado, es decir analizar cuál es la evaluación en términos de control (verificar, validar, cotejar, comparar), que permite el análisis de información en tiempo real, hacer mejoras y tomar acciones de manera preventiva.

Algunas de las funciones o actividades clave a cargo de la Segunda Línea de Defensa son:

1. Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1^a Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisando la implementación de prácticas eficaces, de gestión de riesgo, del tema transversal por el cual responden
2. Consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.
3. Trabajar de forma coordinada con las oficinas de control interno en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
4. Asesorar a la 1^a línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.
5. Establecer mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora)".