INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES Y EVALUACIÓN DE CONTROLES VIGENCIA 2025.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVO 4
3. METODOLOGÍA 4
4. MARCO NORMATIVO 5
5. CONTEXTO DEL INFORME 5
6. DESARROLLO: RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 6
6.1. Caracterización General del Mapa de Riesgos Institucionales. 6
6.2. Caracterización General de la Valoración o Evaluación de los Riesgos (Riesgo Inherente y Residual) 8
6.3. Muestra evaluada (riesgos y controles) 11
6.4. Evaluación del diseño y ejecución de controles. 12
7. OBSERVACIONES GENERALES 17
8. RECOMENDACIONES 22
8.1. Recomendaciones a la Primera Línea (Líderes de proceso / Gestores de riesgo) 22
8.2. Recomendaciones a la Segunda Línea (Dirección de Planeación y Prospectiva – DPP) 23
9. CONCLUSIONES 23
10. ANEXOS 24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Riesgos por procesos SAE S.A.S 6
Tabla 2. Cantidad de Riesgos por Tipología de Riesgo 7
Tabla 3. Nivel de Riesgo Inherente VS Residual 10
Tabla 4. Distribución de la muestra por proceso, número de riesgos y cantidad de controles 11
Tabla 5. Muestra de riesgos evaluada, según el nivel de riesgo y su tipología 12
Tabla 6. Eficacia del diseño del control 14
Tabla 7. Efectividad de la operación del control 14
Tabla 8. Resultados consolidados de la evaluación de controles 15
Tabla 9. Controles con recomendación de revisión de tipología y casos sin control definido 22

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Tipo de Riesgos (Representación %) SAE S.A.S 8
Ilustración 2. Nivel del Riesgo Inherente (Antes de Controles) 9
Ilustración 3. Nivel del Riesgo Residual (Después de Controles) 10
Ilustración 4. Tipología de Controles 13
Ilustración 5. Resultados de la evaluación de controles por proceso (Eficacia del diseño vs. Efectividad de la operación) 15

INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LOS CONTROLES DE LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES – VIGENCIA 2025

1. INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2025 y al rol asignado a la Oficina de Control Interno con relación al esquema de líneas, se elaboró el Primer Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales y Evaluación de Controles – Vigencia 2025, con el propósito de realizar una evaluación independiente y establecer recomendaciones sobre la gestión de riesgos como uno de los componentes del sistema de control interno de la SAE S.A.S.

La evaluación se centró en una muestra representativa de riesgos de gestión, priorizando riesgos clasificados como extremos e incorporando riesgos de categoría alta y moderada, sobre los cuales se analizó el diseño y la ejecución de los controles registrados en la matriz institucional. Los resultados permiten identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, constituyéndose en un insumo para la toma de decisiones y el continuo fortalecimiento de la gestión de riesgos en la SAE S.A.S.

2. OBJETIVO

Evaluar el adecuado diseño y ejecución de los controles, asociados al Mapa de Riesgos Institucionales de conformidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles – Versión 7 (GM-GP-001), adoptada por el Proceso de Gestión de Cumplimiento de la Entidad correspondiente a la vigencia 2025.

3. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente seguimiento y evaluación, así como para la elaboración del informe, se empleó la siguiente metodología, la cual se desarrolló bajo el enfoque que se describe a continuación:

- **Selección de la muestra de riesgos y controles**: A partir del consolidado institucional se seleccionó una muestra representativa de riesgos de gestión, priorizando riesgos extremos e incluyendo riesgos de categorías alta y moderada. Para cada riesgo de la muestra se identificaron los controles registrados en la matriz, conformando el universo de controles objeto de evaluación por parte de la Oficina de Control Interno.

- **Evaluación del diseño y la ejecución de los controles**: Sobre la muestra seleccionada se revisó el diseño de los controles, verificando responsable, acción, complemento, tipo de control (preventivo, detectivo o correctivo; manual o automático, etc.) y su coherencia frente al riesgo que busca mitigar.

Adicionalmente, se analizó la ejecución de los controles con base en las evidencias aportadas (informes, bases de datos, actas, comunicaciones, reportes de sistema, entre otros), valorando la eficacia del diseño (adecuado/inadecuado) y la efectividad de la operación (efectivo/ineficaz).

- **Registro y análisis de resultados**: Los resultados de la evaluación se consolidaron en el archivo Excel "Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025", en el cual se documenta, para cada control, su tipología, valoración de diseño, valoración de operación y el análisis realizado por la Oficina de Control Interno. A partir de este consolidado se efectuó un análisis transversal que permitió identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la gestión de riesgos y en el sistema de controles institucionales, insumo para las conclusiones y recomendaciones del informe.

4. MARCO NORMATIVO

- Decreto 648 de 2017 - *Artículo 2.2.21.5.3. De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.*

- Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 5 de marzo de 2023 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno "*MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.*"

- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

- La gestión del riesgo en la Sociedad de Activos Especiales S.A.S. (SAE) se desarrolla conforme con los lineamientos institucionales establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles – Versión 7 (GM-GP-001) y la Política de Gestión de Riesgos – Versión 3 (PG-GP-001), los cuales definen el marco de actuación, los principios y las etapas del proceso de administración del riesgo en la entidad.

5. CONTEXTO DEL INFORME

En el marco de la normativa vigente en materia de gestión del riesgo y control interno, la SAE S.A.S. ha adoptado las directrices del Departamento Administrativo de la Función

Pública, particularmente la **Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6 (2022)** y la **Guía del Rol de las Unidades u Oficinas De Control Interno (2023)**. Estos lineamientos establecen, entre otros aspectos, la responsabilidad de las entidades de implementar políticas de administración del riesgo, mantener un seguimiento permanente a los riesgos institucionales y contar con una Oficina de Control Interno que brinde aseguramiento independiente sobre el diseño y la efectividad de los controles, en especial frente a riesgos estratégicos y de corrupción.

Los resultados de este ejercicio constituyen un insumo para formular acciones de mejora, fortalecer el sistema de control interno y avanzar en la alineación de la gestión de riesgos con las mejores prácticas de gobernanza institucional.

6. DESARROLLO: RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

6.1. Caracterización General del Mapa de Riesgos Institucionales.

La Oficina de Control Interno solicitó a la Dirección de Planeación y Prospectiva el envío de evidencias relacionadas con la gestión de riesgos institucionales, entre ellas: el Mapa de Riesgos Institucionales indicando modificaciones realizadas, la política de riesgos vigente y el acta o documento que respalda su aprobación, metodología vigente para la administración de riesgos de la Entidad, entre otros.

Con base en la información remitida por la Dirección de Planeación y Prospectiva, se identificó un total de 361 riesgos en el Mapa de Riesgos Institucionales. De estos, 263 corresponden a riesgos operacionales, 69 a riesgos de corrupción (incluidos 5 asociados a conflicto de interés), 22 a riesgos SARLAFT y 7 a riesgos de seguridad de la información. La distribución por tipología y proceso se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. Tipos de Riesgos por procesos SAE S.A.S

Procesos	Tipo De Riesgos						Total
	Operacionales			Corrupción	Sarlaft	Seguridad De La Información	
	Gestión	Fiscal	Continuidad de Negocio				
Comunicación Estratégica y Atención a las Ciudadanías	4	-	2	1	-	-	7
Diagnóstico y Alistamiento	51	1	-	14	5	-	71
Direccionamiento Estratégico	6	-	-	2	-	-	8
Disposición o Democratización Final de Activos	19	1	-	4	-	-	24
Disposición Temporal de Activos No Sociales	73	-	-	21	7	-	101
Gestión Administrativa	18	5	3	1	-	-	27

Procesos	Tipo De Riesgos						Total
	Operacionales			Corrupción	Sarlaft	Seguridad De La Información	
	Gestión	Fiscal	Continuidad de Negocio				
Gestión Contractual	10	1	-	8	4	-	23
Gestión de Talento Humano	14	-	2	4	1	-	21
Gestión del Cumplimiento	4	-	-	1	5	-	10
Gestión del Portafolio de Sociedades	5	-	-	2	-	-	7
Gestión Documental	4	-	1	2	-	-	7
Gestión Jurídica	5	1	-	2	-	-	8
Mantenimiento y Soporte de Tecnología	4	-	-	-	-	-	4
Recepción y Registro	8	-	-	2	-	-	10
Relacionamiento Estratégico	2	-	-	-	-	-	2
Seguimiento y Evaluación Organizacional	3	-	-	1	-	-	4
Tecnologías de la Información	4	-	3	2	-	7	16
Gestión Financiera	8	1	-	2	-	-	11
TOTAL	**242**	**10**	**11**	**69**	**22**	**7**	**361**

Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

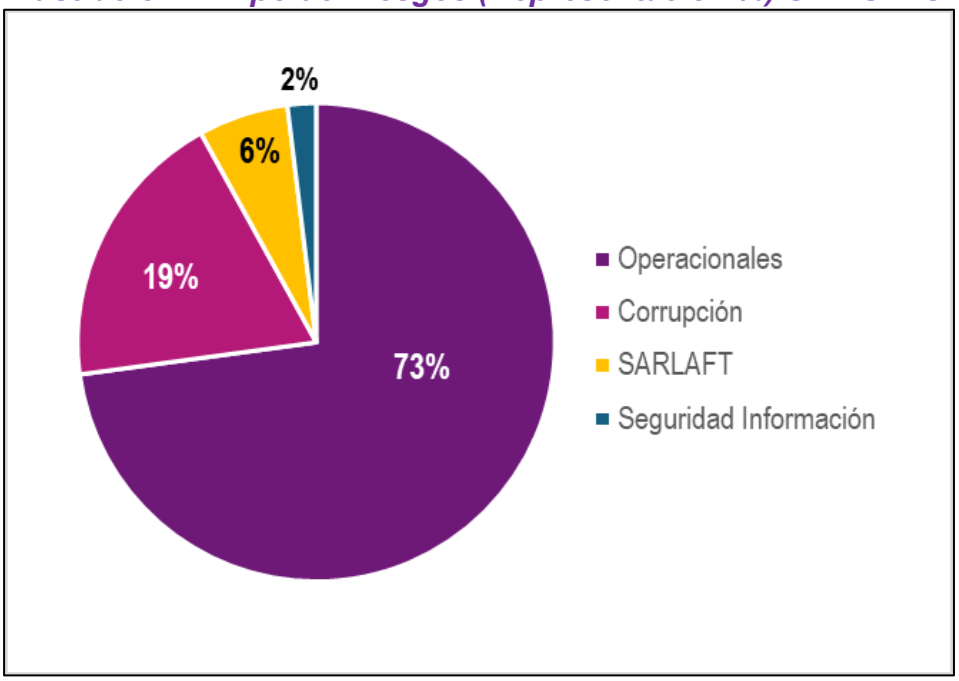
Tabla 2. Cantidad de Riesgos por Tipología de Riesgo

Tipología De Riesgo	Cantidad
Gestión	242
Fiscal	10
Continuidad de Negocio	11
Corrupción	69
Sarlaft	22
Seguridad de la Información	7
TOTAL	**361**

Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Del análisis de la información se observa que los riesgos operacionales representan el 73% del total, tal como se muestra en la Ilustración 1, proporción coherente con la naturaleza misional de la SAE S.A.S. y con la complejidad de las actividades asociadas a la administración de activos.

Ilustración 1. Tipo de Riesgos (Representación %) SAE S.A.S



Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Los riesgos de corrupción corresponden al 19%, lo que evidencia una cobertura amplia de escenarios relacionados con integridad, conflicto de interés y gestión contractual. Por su parte, los riesgos SARLAFT alcanzan el 6% y se concentran principalmente en procesos con alta interacción con terceros y manejo de recursos, mientras que los riesgos de seguridad de la información representan el 2%, asociados a la disponibilidad, protección de datos y continuidad tecnológica.

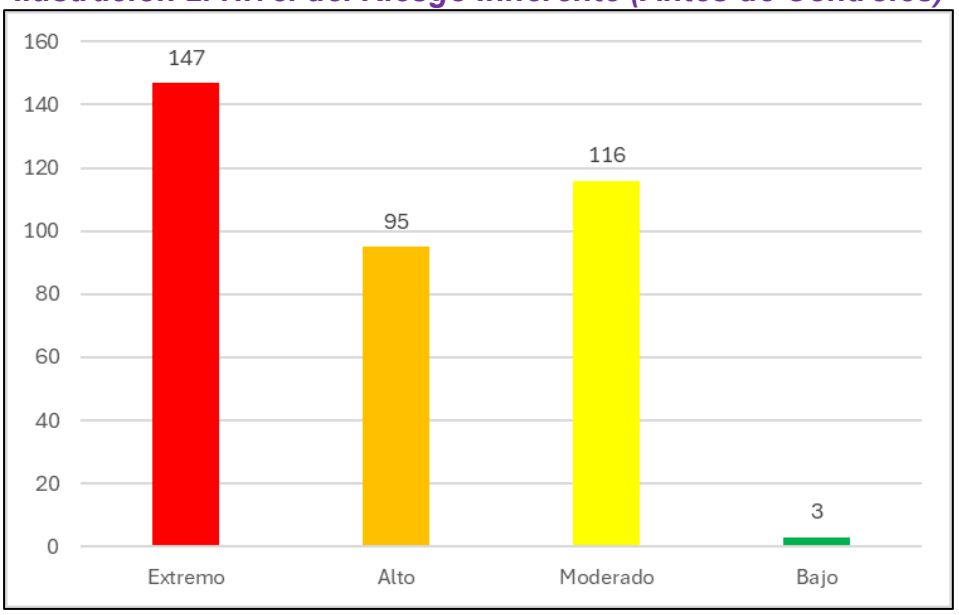
6.2. Caracterización General de la Valoración o Evaluación de los Riesgos (Riesgo Inherente y Residual)

De acuerdo con la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo – Versión 7 (GM-GP-001), la Entidad define en el apartado de evaluación del riesgo (8.3.2.1 Análisis preliminar (riesgo inherente)). En el análisis preliminar o de riesgo inherente, se estima el nivel de riesgo inicial a partir de la combinación de la probabilidad y el impacto, según las escalas establecidas en la metodología. Este riesgo inherente corresponde a la exposición de la Entidad en ausencia de controles y se representa en un mapa de calor que contempla cinco niveles de probabilidad y cinco niveles de impacto.

Con base en dicha metodología, la evaluación del riesgo inherente evidencia que el 41% de los riesgos se encuentran en categoría “extremo” y el 32% en categoría “moderado”, lo que resalta la necesidad de contar con controles efectivos que contribuyan a reducir su probabilidad de ocurrencia y/o impacto. Así mismo, el 26% corresponde a riesgos

"altos" y el 1% a riesgos "bajos", siendo estos los porcentajes de menor participación, aunque la proporción de riesgos altos resulta cercana a la de riesgos moderados.

Ilustración 2. Nivel del Riesgo Inherente (Antes de Controles)

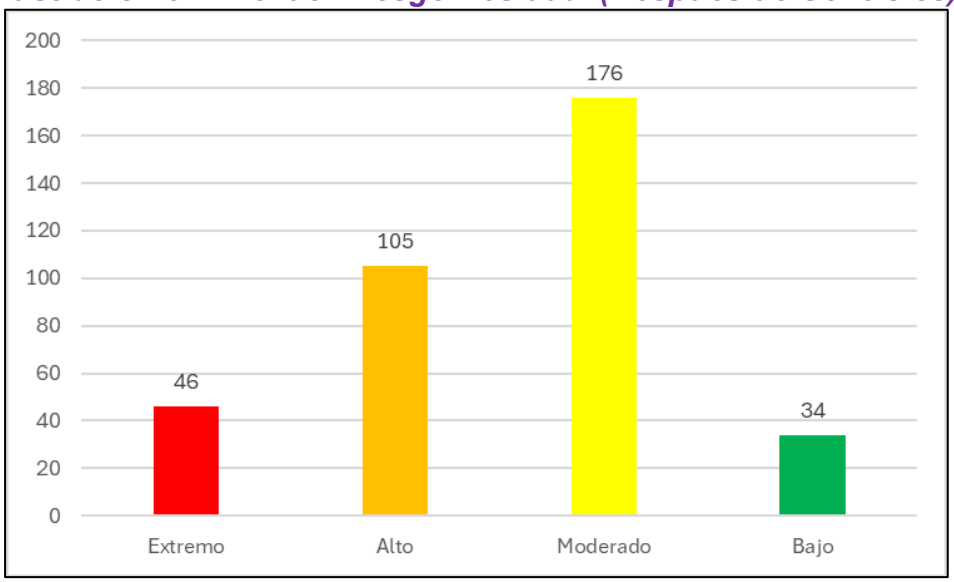


Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

La Ilustración 2 evidencia que la calificación de los riesgos se concentra principalmente en los niveles "extremo" y "moderado", en concordancia con los resultados porcentuales obtenidos en la valoración del riesgo inherente. En términos generales, este comportamiento indica que, antes de la aplicación de los controles, una proporción importante de los riesgos identificados representa una exposición relevante para la Entidad.

De acuerdo con la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo – Versión 7 (GM-GP-001), en el numeral 8.3.2.3 se define el riesgo residual como el nivel de riesgo que permanece una vez aplicada la efectividad de los controles al riesgo inherente, es decir, la exposición que persiste después de considerar la capacidad de los controles para disminuir la probabilidad y/o el impacto. Este análisis permite establecer si los controles existentes resultan suficientes para mantener el riesgo en un nivel aceptable o si es necesario complementar la gestión con medidas adicionales de prevención, corrección o mitigación.

Ilustración 3. Nivel del Riesgo Residual (Después de Controles)



Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

En este contexto, la Ilustración 3 presenta el comportamiento del riesgo residual tras la aplicación de los controles. Se observa que los riesgos clasificados como “extremo” se reducen del 41% al 13%, lo que implica una disminución de 28 puntos porcentuales frente a su valoración inicial. De igual forma, los riesgos en categoría “moderado” pasan del 32% al 49% (incremento de 17 puntos porcentuales), lo que evidencia una redistribución desde niveles más críticos hacia niveles intermedios de severidad. Adicionalmente, los riesgos “bajos” aumentan del 1% al 9% (variación de 8 puntos porcentuales), lo que indica que una parte de los riesgos se ha desplazado hacia una zona de menor exposición.

Tabla 3. Nivel de Riesgo Inherente VS Residual

NIVEL DEL RIESGO	Nivel del Riesgo Inherente (Antes de Controles)		Nivel del Riesgo Residual (Después de Controles)	
Extremo	147	41%	46	13%
Alto	95	26%	105	29%
Moderado	116	32%	176	49%
Bajo	3	1%	34	9%
TOTAL	**361**	**100%**	**361**	**100%**

Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

En términos generales, estos resultados muestran que los controles implementados contribuyen a disminuir la concentración de riesgos en niveles extremos y a trasladarlos a categoría alta, moderada y baja, configurando un nivel de riesgo residual controlado y gestionable, coherente con una administración de riesgos alineada con los lineamientos metodológicos de la Entidad.

6.3. Muestra evaluada (riesgos y controles)

Este apartado consolida los resultados de la evaluación de controles asociados a los riesgos institucionales seleccionados en la muestra, con información con corte al 30 de agosto de 2025. El ejercicio incluyó la revisión del diseño y ejecución de los controles definidos por la Entidad. Para ello, se tomó como referencia el universo de la Matriz de Riesgos Institucionales (**361 riesgos** y **1.153 controles**) y se priorizó una muestra equivalente al **16,62 %**, correspondiente a **60 riesgos** y **196 controles**, focalizada en las categorías de mayor severidad (**Extremo, Alto y Moderado**) con el fin de concentrar el análisis en los niveles de mayor exposición institucional.

La selección se realizó con base en la calificación registrada en la matriz, excluyendo los riesgos clasificados en nivel **Bajo**, en atención a que presentan menor probabilidad e impacto inherentes, por lo tanto, su revisión no resulta determinante para el alcance y objetivos del presente informe.

El ejercicio incluyó riesgos de tipología Operacional (Gestión, Continuidad del Negocio y Fiscal), Corrupción y SARLAFT, en coherencia con los objetivos institucionales y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). A continuación, se presenta la Tabla 4 donde se puede evidenciar la distribución de la muestra por proceso, número de riesgos y cantidad de controles.

Tabla 4. Distribución de la muestra por proceso, número de riesgos y cantidad de controles

Procesos	Nro. Riesgos	Nro. Controles
Comunicación Estratégica y Atención a las Ciudadanías	1	4
Diagnóstico y Alistamiento	6	18
Direccionamiento Estratégico	1	1
Disposición o Democratización Final de Activos	13	42
Disposición Temporal de Activos No Sociales	15	34
Gestión Contractual	5	14
Gestión de Talento Humano	2	6
Gestión del Portafolio de Sociedades	4	16
Gestión Documental	1	3
Gestión Financiera	4	21
Gestión Jurídica	1	2
Recepción y Registro	5	23
Tecnologías de la Información	2	12
TOTAL	**60**	**196**

Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Por otro lado, se presenta la distribución de la muestra de riesgos evaluada (corte al 30 de agosto de 2025) en la Tabla 5. según el nivel de riesgo y su tipología. Este cuadro

permite identificar de manera consolidada, cómo se compone la muestra priorizada para el ejercicio de seguimiento y evaluación de controles, evidenciando la participación de riesgos operacionales (principalmente de Gestión) y de tipologías específicas como Corrupción y SARLAFT. En términos generales, la muestra está conformada por 60 riesgos, de los cuales 41 corresponden a riesgos de gestión, 1 a riesgo fiscal, 1 a continuidad del negocio, 15 a riesgos de corrupción y 2 a riesgos SARLAFT, lo que orienta el análisis hacia los frentes con mayor representatividad y relevancia institucional.

Tabla 5. Muestra de riesgos evaluada, según el nivel de riesgo y su tipología

Nivel Del Riesgo	Tipo De Riesgos					Total
	Operacionales			Corrupción	Sarlaft	
	Gestión	Fiscal	Continuidad De Negocio			
Extremo	12	-	-	10	1	23
Alto	11	1	-	5	-	17
Moderado	18	-	1	-	1	20
TOTAL	**41**	**1**	**1**	**15**	**2**	**60**

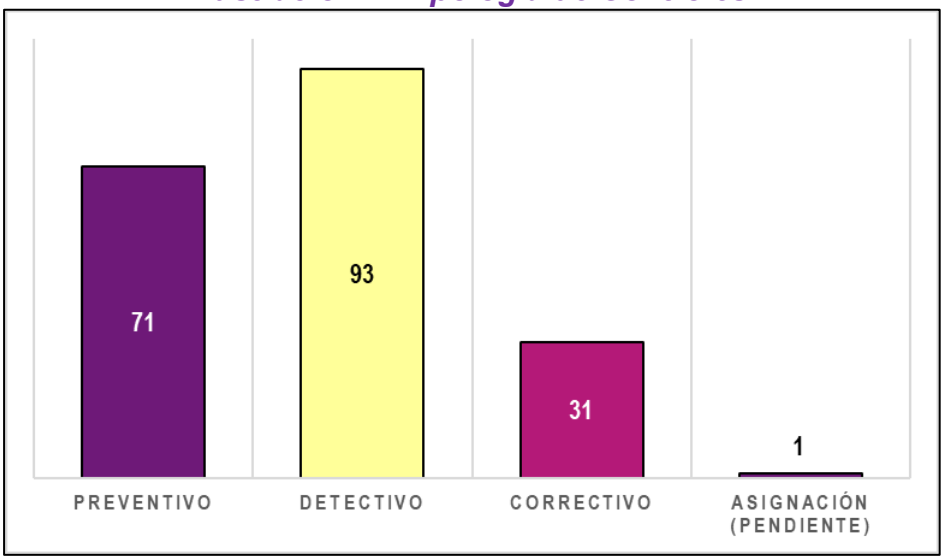
Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

En síntesis, la muestra seleccionada permite contar con una visión concentrada y representativa de los riesgos con mayor nivel de exposición institucional, al priorizar categorías extremo, alto y moderado y abarcar tipologías relevantes (Operacionales, Corrupción y SARLAFT), con sus respectivos controles asociados. Esta base muestral constituye el insumo central para la valoración realizada por la Oficina de Control Interno y orienta el análisis hacia aquellos controles que, por su naturaleza y criticidad, resultan determinantes para prevenir la materialización de eventos de riesgo y mitigar sus efectos. En el siguiente apartado se presentan los resultados de la evaluación del diseño y ejecución de los controles, con el fin de establecer su coherencia frente al riesgo que busca tratar y su aplicación efectiva en la práctica.

6.4. Evaluación del diseño y ejecución de controles.

La evaluación realizada, se fundamentó en la revisión de los atributos del control y su clasificación tipológica (preventivo, detectivo y correctivo); para los 60 riesgos incluidos en el alcance, se identificaron y evaluaron 196 controles, cuya distribución se presenta en la Ilustración 4.

Ilustración 4. Tipología de Controles



Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

De acuerdo con la Ilustración 4, la tipología de los **196 controles** incluidos en la muestra evidencia un predominio de **controles detectivos** con **93 controles (47,45%)**, seguidos de **controles preventivos** con **71 (36,22%)** y **controles correctivos** con **31 (15,82%)**; adicionalmente, se registra **1 control (0,51%)** con tipología pendiente de asignación. Esta composición permite identificar el enfoque predominante del esquema de control frente a los riesgos priorizados y constituye un insumo relevante para valorar el balance entre mecanismos orientados a prevenir la materialización del riesgo, detectar desviaciones durante la ejecución y corregir/mitigar efectos una vez el evento se ha presentado. Para la realización del análisis, la OCI se concentró en dos dimensiones complementarias:

- **Eficacia del diseño (Adecuado / Inadecuado):** Orientada a establecer si el control, tal como está formulado y diseñado, es claro y coherente frente al riesgo que busca mitigar. Para esta valoración se verificó que el control incluyera, como mínimo, responsable, acción, complemento, tipología, periodicidad y evidencia clara y rastreable. Cuando se identificaron vacíos, ambigüedades o ausencia de alguno de estos elementos, el diseño se calificó como Inadecuado; en caso contrario, como Adecuado.

- **Efectividad de la operación (Efectivo / Inefectivo):** Dirigida a verificar, con base en los soportes disponibles (actas, bases de datos, correos, informes, entre otros), si el control se ejecuta en los tiempos definidos, se aplica de manera consistente (no en casos aislados) y contribuye de forma verificable a mitigar el riesgo. Bajo estos criterios, la operación se calificó como Efectivo o Inefectivo; esta última también aplica cuando la evidencia resulta insuficiente o no permite concluir sobre su aplicación durante el período revisado.

La Tabla 6 y 7 de resultados, consolida el número de controles según la valoración obtenida en eficacia del diseño y efectividad de la operación, para un total general de **196 controles evaluados**.

Tabla 6. Eficacia del diseño del control

Procesos	Eficacia Del Diseño		Total
	ADECUADO	INADECUADO	
Comunicación Estratégica y Atención a las Ciudadanías	-	4	4
Diagnóstico y Alistamiento	13	5	18
Direccionamiento Estratégico	-	1	1
Disposición o Democratización Final de Activos	38	4	42
Disposición Temporal de Activos No Sociales	31	3	34
Gestión Contractual	13	1	14
Gestión de Talento Humano	5	1	6
Gestión del Portafolio de Sociedades	9	7	16
Gestión Documental	3	-	3
Gestión Financiera	21	-	21
Gestión Jurídica	2	-	2
Recepción y Registro	21	2	23
Tecnologías de la Información	12	-	12
TOTAL	**168**	**28**	**196**

Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Tabla 7. Efectividad de la operación del control

Procesos	Efectividad De La Operación		Total
	EFECTIVO	INEFECTIVO	
Comunicación Estratégica y Atención a las Ciudadanías	-	4	4
Diagnóstico y Alistamiento	12	6	18
Direccionamiento Estratégico	-	1	1
Disposición o Democratización Final de Activos	38	4	42
Disposición Temporal de Activos No Sociales	31	3	34
Gestión Contractual	10	4	14
Gestión de Talento Humano	4	2	6
Gestión del Portafolio de Sociedades	8	8	16
Gestión Documental	3	-	3
Gestión Financiera	21	-	21
Gestión Jurídica	2	-	2
Recepción y Registro	20	3	23
Tecnologías de la Información	12	-	12
TOTAL	**161**	**35**	**196**

Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Tabla 8. Resultados consolidados de la evaluación de controles (Eficacia del diseño vs. Efectividad de la operación)

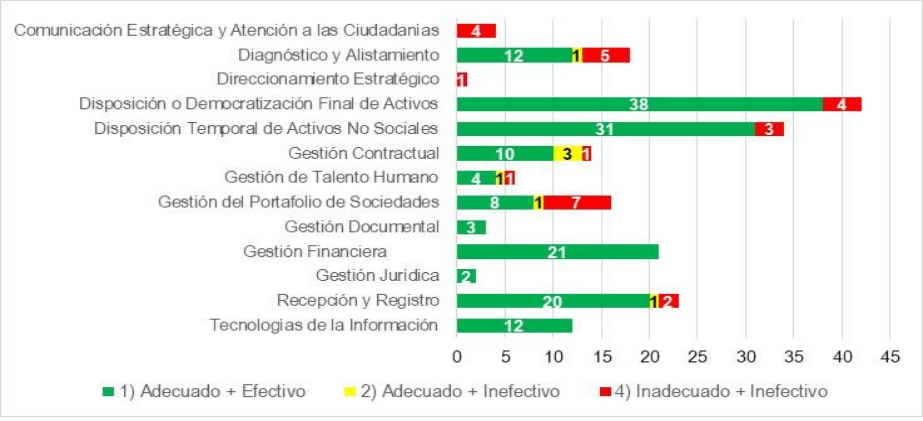
Resultado De La Evaluación	Nro. Controles
1) Adecuado + Efectivo	161
2) Adecuado + Inefectivo	7
4) Inadecuado + Inefectivo	28
TOTAL	196

Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

De acuerdo con los resultados consolidados presentados en las Tablas 6 y 7, que integran la valoración de eficacia del diseño y efectividad de la operación para un total de 196 controles evaluados, se observa en la tabla 8 que **161 controles (82,14%)** fueron calificados como Adecuados y Efectivos, lo cual indica que un mayor porcentaje de controles está correctamente formulado y se ejecuta con evidencia suficiente, contribuyendo al tratamiento de los riesgos institucionales. No obstante, se identificaron **7 controles (3,57%)** con diseño adecuado, pero operación Inefectiva, lo cual sugiere brechas principalmente asociadas a la implementación, oportunidad en la ejecución y/o trazabilidad de la evidencia. Adicionalmente, **28 controles (14,29%)** se ubicaron en la categoría Inadecuado e Inefectivo, representando el grupo de mayor prioridad de fortalecimiento, dado que combina debilidades en la formulación o diseño del control y con limitaciones en su aplicación práctica; en consecuencia, estos resultados orientan las recomendaciones de la OCI hacia el ajuste del diseño, la estandarización de evidencias y el refuerzo de la ejecución por parte de la primera línea.

En este sentido, una vez consolidado el resultado general de la evaluación (Tablas 6, 7 y 8), resulta pertinente complementar la lectura con un análisis desagregado por proceso, con el fin de identificar cómo se distribuyen los controles adecuados y efectivos, especialmente, en qué procesos se concentran los controles con brechas de diseño y/o de ejecución.

Ilustración 5. Resultados de la evaluación de controles por proceso (Eficacia del diseño vs. Efectividad de la operación)



Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

En la muestra, los procesos con más controles revisados corresponden a Disposición o Democratización Final de Activos (42) y Disposición Temporal de Activos No Sociales (34), seguidos por Recepción y Registro (23) y Gestión Financiera (21); en general, estos presentan un desempeño favorable al predominar controles Adecuados y Efectivos, aunque se observan casos puntuales Inadecuados e Inefectivos que sugieren ajustes específicos de diseño y fortalecimiento de evidencias (el caso de 4 en Disposición Final y 3 en Disposición Temporal).

Por otra parte, se evidencian focos de mayor atención en procesos donde la proporción de controles Inadecuados/Inefectivos es más representativa, como Gestión del Portafolio de Sociedades (7), Diagnóstico y Alistamiento (5) y Comunicación Estratégica y Atención a la Ciudadanía (4), así como en menor medida Gestión Contractual y Talento Humano, donde también aparecen controles con brechas de operación o trazabilidad. Esta lectura por proceso facilita priorizar acciones de fortalecimiento (ajustes de diseño del control, estandarización de evidencias o mejora en la consistencia de operación) en función de la exposición al riesgo y los hallazgos identificados por la OCI.

En conjunto, los resultados consolidados y el análisis por proceso permiten concluir que el esquema de control evaluado en la muestra presenta, en términos generales, un desempeño favorable, al concentrar la mayor parte de los controles en la categoría **Adecuado y Efectivo**. Sin embargo, la evaluación también evidencia brechas que requieren acciones diferenciadas: por un lado, controles con diseño adecuado pero con debilidades en la ejecución, que demandan fortalecer la disciplina operativa, la oportunidad de aplicación y la trazabilidad de la evidencia; y por otro, controles **Inadecuados e Inefectivos**, que constituyen el grupo prioritario de intervención al requerir ajustes tanto en su formulación de diseño (responsable, acción, complemento, periodicidad y evidencia) como en su aplicación práctica.

A partir de la desagregación por proceso (Ilustración 5), se identifica que los procesos con mayor volumen de controles evaluados (asociados a actividades misionales y de alto impacto institucional) mantienen un comportamiento predominantemente favorable, aunque con casos puntuales que deben ser corregidos para evitar recurrencia de desviaciones y garantizar uniformidad en la calidad del control. A su vez, los procesos donde la proporción de controles con brechas es más representativa requieren una atención focalizada, orientada a estandarizar la formulación de controles, fortalecer los mecanismos de evidencia y asegurar su ejecución consistente, de acuerdo con la exposición al riesgo y su criticidad en la operación.

En este contexto, la evaluación realizada por la OCI, en su rol de **Tercera Línea de Defensa**, se constituye en un insumo para la toma de decisiones y la priorización de acciones por parte de la **Primera Línea** (líderes de proceso y gestores de riesgo) y el acompañamiento técnico de la **Segunda Línea** (Dirección de Planeación y Prospectiva).

En consecuencia, las recomendaciones derivadas se orientan a:

- Ajustar y robustecer controles con diseño insuficiente
- Mejorar la calidad y consistencia de la evidencia documental y
- Reforzar la operación de los controles en la periodicidad definida, de manera que el tratamiento del riesgo sea verificable, oportuno y sostenible en el tiempo.

Finalmente, para garantizar trazabilidad y respaldo del ejercicio, se deja como soporte el archivo **"Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025"**, en el cual se documenta el detalle por control evaluado y el análisis técnico de la OCI en la columna **"¿Por qué? (Análisis)"**. Este insumo consolida los criterios aplicados y facilita el seguimiento posterior de las acciones de mejora, así como la verificación de avances en el fortalecimiento del diseño y operación de los controles institucionales.

7. OBSERVACIONES GENERALES

En el desarrollo de la evaluación de controles y durante las mesas de trabajo adelantadas con los líderes de proceso y gestores de riesgo, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó situaciones transversales que inciden directamente en la calidad del diseño, la trazabilidad de la evidencia y la consistencia en la operación de los controles. Las siguientes observaciones se presentan como insumo para el fortalecimiento de la gestión del riesgo desde la Primera Línea y el acompañamiento y estandarización desde la Segunda Línea.

- **Incumplimiento en la asignación formal de responsabilidades.**

Durante la etapa de planeación del presente informe y en el marco de la solicitud de información a la dependencia responsable del Sistema de Gestión del Riesgo, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó una situación que genera inconsistencia en la asignación formal de responsabilidades, frente a lo establecido en la Resolución 300 de 2024. De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo Noveno, numeral 9, la función de desarrollar, implementar, monitorear, actualizar y evaluar los sistemas de gestión de riesgos está asignada a la Oficina de Integridad, Anticorrupción y Cumplimiento (OIAC).

No obstante, para efectos de la elaboración del informe y la revisión de la Matriz de Riesgo Institucional (MRI), la información requerida fue suministrada por la Dirección de Planeación y Prospectiva (DPP), dependencia que, conforme al acto administrativo referido, no tendría asignada formalmente dicha función, aunque en la práctica viene ejecutándola. Esta situación evidencia un desalineamiento entre el marco normativo vigente y la operación actual del proceso, lo cual puede afectar la claridad sobre la rendición de cuentas, la coordinación entre líneas de defensa y la trazabilidad institucional de las responsabilidades asociadas a la gestión del riesgo.

Con el fin de validar si existía un acto formal de reasignación, delegación o traslado de funciones, la OCI solicitó al Director de la DPP el soporte normativo que respaldara el ejercicio de esta función por parte de dicha dependencia. Sin embargo, no se aportó

evidencia de un acto administrativo o memorando de designación de funciones que formalice esta modificación respecto de lo señalado en la Resolución 300 de 2024.

En consecuencia, la OCI considera necesario resaltar que cualquier reasignación o delegación de funciones entre dependencias debe formalizarse mediante la actualización del acto administrativo correspondiente o memorando interno, con el fin de asegurar coherencia institucional, definir responsabilidades de manera inequívoca, evitar vacíos o duplicidades, y preservar los lineamientos conforme a la normativa vigente.

- **Ausencia de controles suficientes ante riesgo materializado (RO-RR-1)**

Durante el desarrollo de las mesas de trabajo con las dependencias responsables, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó la **materialización del riesgo RO-RR-1**, incorporado en la Matriz de Riesgos Institucional, descrito como la *"Posibilidad de Afectación Reputacional por insuficiencia de recursos humanos, físicos técnicos idóneos para la recepción de activos debido a la alta demanda y dispersión geográfica del servicio requerido".* La situación se evidenció particularmente en la recepción de vehículos (bienes muebles) en diligencias de secuestro, donde se presenta dificultad operativa por la ausencia de operadores logísticos o almacenadoras disponibles para la custodia de los activos recibidos por la SAE.

De acuerdo con lo informado en las mesas de trabajo, a la fecha la Dirección para la Democratización de Activos Muebles no ha emitido un pronunciamiento formal frente a la situación, mientras que la Dirección de Control de Inventario reportó el inconveniente a la Dirección de Planeación y Prospectiva en el marco del seguimiento mensual correspondiente. Lo anterior evidencia que la problemática ha sido identificada operativamente y comunicada en espacios de seguimiento, sin que se observe aún una definición institucional formal respecto de medidas de contención y tratamiento.

A continuación, se presenta la relación de los controles propuestos en la MRI para este riesgo.

RO-RR-1	**Riesgo:** Posibilidad de Afectación Reputacional por insuficiencia de recursos humanos, físicos técnicos idóneos para la recepción de activos debido a la alta demanda y dispersión geográfica del servicio requerido
	Tipología de Riesgo Gestión / Proceso Recepción y Registro
Nro. Control	**Descripción de los Controles**
1	El funcionario delegado de la Dirección de Control del Inventario, cada vez que se requiera, verifica el personal idóneo disponible de su equipo para atender el requerimiento de recepción de activos de acuerdo con la necesidad y demanda institucional, enviando por correo informativo al funcionario enlace de la dirección en las territoriales, la solicitud de asignación del personal para la participación en la diligencia. En el momento en que la dirección de Control del Inventario no cuente con recursos idóneos, se cuenta con el apoyo de las demás territoriales y del nivel central para la atención de la diligencia solicitada. Como evidencia de la aplicación del control queda la base de reporte de diligencias de secuestro.

RO-RR-1	**Riesgo:** Posibilidad de Afectación Reputacional por insuficiencia de recursos humanos, físicos técnicos idóneos para la recepción de activos debido a la alta demanda y dispersión geográfica del servicio requerido
	Tipología de Riesgo Gestión / Proceso Recepción y Registro
Nro. Control	**Descripción de los Controles**
2	El funcionario de la Dirección del Control del Inventario a nivel central, cada vez que se recibe una solicitud de recepción de activos en sito por parte de la FGN, solicita la asignación del personal idóneo y disponible al funcionario enlace ubicado en la Dirección Territorial Occidente, quien de acuerdo con la necesidad y demanda institucional asigna funcionarios de su equipo para atender el requerimiento; En el momento en que la dirección de Control del Inventario no cuente con recursos idóneos, se cuenta con el apoyo de las demás territoriales y del nivel central para la atención de la diligencia solicitada. Como evidencia de la aplicación del control queda la base de reporte de diligencias de secuestro.
3	El funcionario de la Dirección del Control del Inventario a nivel central, cada vez que se recibe una solicitud de recepción de activos en sito por parte de la FGN, solicita la asignación del personal idóneo y disponible al funcionario enlace ubicado en la Dirección Territorial Sur, quien de acuerdo con la necesidad y demanda institucional asigna funcionarios de su equipo para atender el requerimiento; En el momento en que la dirección de Control del Inventario no cuente con recursos idóneos, se cuenta con el apoyo de las demás territoriales y del nivel central para la atención de la diligencia solicitada. Como evidencia de la aplicación del control queda la base de reporte de diligencias de secuestro.
4	El funcionario de la Dirección del Control del Inventario a nivel central, cada vez que se recibe una solicitud de recepción de activos en sito por parte de la FGN, solicita la asignación del personal idóneo y disponible al funcionario enlace ubicado en la Dirección Territorial Caribe, quien de acuerdo con la necesidad y demanda institucional asigna funcionarios de su equipo para atender el requerimiento; En el momento en que la dirección de Control del Inventario no cuente con recursos idóneos, se cuenta con el apoyo de las demás territoriales y del nivel central para la atención de la diligencia solicitada. Como evidencia de la aplicación del control queda la base de reporte de diligencias de secuestro.
5	El funcionario de la Dirección del Control del Inventario a nivel central, cada vez que se recibe una solicitud de recepción de activos en sito por parte de la FGN, solicita la asignación del personal idóneo y disponible al funcionario enlace ubicado en la Dirección Centro Oriente, quien de acuerdo con la necesidad y demanda institucional asigna funcionarios de su equipo para atender el requerimiento; En el momento en que la dirección de Control del Inventario no cuente con recursos idóneos, se cuenta con el apoyo de las demás territoriales y del nivel central para la atención de la diligencia solicitada. Como evidencia de la aplicación del control queda la base de reporte de diligencias de secuestro.
6	Los funcionarios delegados por la Gerencia de Depositarios cada vez que se requiera atienden las solicitudes de asignación de depositarios enviadas por la Dirección de Control del Inventario a través del sistema SIGMA SAE. Este sistema valida la existencia de depositarios que cumplan con los requisitos establecidos en el modelo de asignación y genera un listado de posibles depositarios para ser remitido a la Presidencia de la Entidad. Este proceso incluye la verificación de que la debida diligencia esté actualizada y que el depositario cumpla con todas sus obligaciones. En caso de que el sistema no genere la lista de depositarios, se notificará a la Dirección de Control del Inventario para activar otros mecanismos de administración. Como evidencia del proceso, se cuenta con la Base de Control de Gestión de Asignaciones. Procedimiento:015 - Procedimiento de asignación de inmuebles no sociales a depositarios provisionales
7	El Director de Gobierno, Control y Democratización de Sociedades, cada vez que la dirección de control de inventario lo solicite se prestará el apoyo para la recepción de activos sociales, garantizará el recurso humano para el desarrollo de la actividad de recepción en sitio de los activos sociales. Correo electrónico de la relación de los funcionarios de la dirección quienes apoyaran la diligencia.
8	El Director de Dirección de Seguimiento y Control de Liquidaciones, cada vez que la dirección de control de inventario lo solicite se prestará el apoyo para la recepción de activos sociales, garantizará el recurso humano para el desarrollo de la actividad de recepción en sitio de los activos sociales. Correo electrónico de la relación de los funcionarios ella dirección quienes apoyaran la diligencia.

Fuente: Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Es importante precisar que, si bien en el ejercicio de evaluación se revisaron los controles asociados al riesgo **RO-RR-1** (en la dependencia evaluada), los cuales se valoraron como adecuados en su diseño y efectivos en su operación, la materialización del riesgo sugiere una brecha de cobertura del esquema de control. En particular, la situación se relaciona con la insuficiencia de recursos físicos/logísticos, componente que no estaría siendo plenamente tratado por los controles actualmente definidos, lo que limita su capacidad para prevenir o mitigar de manera integral el evento de riesgo.

En consecuencia, la OCI considera pertinente fortalecer el tratamiento del riesgo, revisando y ajustando los controles existentes (o incorporando controles complementarios) de manera que abarquen la totalidad de los recursos críticos involucrados (humanos, técnicos y especialmente físicos/logísticos).

Lo anterior permitirá probablemente reducir la probabilidad de repetición del evento, mejorar la capacidad de respuesta institucional y mitigar oportunamente el impacto operativo y reputacional asociado. A continuación, se presenta la relación de los controles propuestos en la MRI para este riesgo, como base para el análisis y el plan de fortalecimiento correspondiente.

- **Control adecuado, con materialización del riesgo asociada a capacidad operativa (RO-GPS-3)**

En el marco de las mesas de trabajo realizadas con las dependencias, la Oficina de Control Interno (OCI) evidenció la **materialización del riesgo RO-GPS-3**, descrito como la "*Posibilidad de afectación económica y reputacional por el incumplimiento de las funciones de los depositarios provisionales y liquidadores debido a deficiencias en la gestión de los depositarios provisionales o liquidadores, afectando la administración de activos y generando conflictos legales o financieros*". Esta situación fue puesta de presente por las áreas participantes, indicando que el evento se ha presentado de manera recurrente, con impactos potenciales sobre la continuidad de la administración de activos y la gestión contractual/operativa asociada.

La materialización se relaciona, en particular, con el **Control No. 5**, el cual establece que, ante incumplimientos del depositario, los trabajadores de la Dirección de Gobierno, Control y Democratización de Sociedades solicitan la remoción ante el Comité de Depositarios Provisionales, dejando como evidencia la base de depositarios. Desde la óptica metodológica, este control se encuentra adecuadamente formulado en la medida en que define responsable, acción, condición de activación y evidencia, y su propósito se orienta a contener el impacto del incumplimiento mediante la remoción del depositario.

No obstante, la OCI identificó que, pese a contar con un control formalmente adecuado, el riesgo continúa materializándose debido a factores asociados a la capacidad operativa para ejecutar oportunamente las acciones requeridas, especialmente en la etapa de elaboración y proyección de los actos administrativos de remoción. En particular, se

indicó que la limitación de recurso humano en la Gerencia de Depositarios ha generado demoras en la gestión de remociones frente al volumen de incumplimientos reportados, lo cual reduce la oportunidad del control, afecta su efectividad práctica y aumenta la probabilidad de recurrencia del evento.

En consecuencia, esta observación evidencia que el tratamiento del riesgo no depende únicamente de la existencia del control, sino de su capacidad real de ejecución en términos de oportunidad, recursos y flujo operativo. Por lo anterior, la OCI considera necesario evaluar medidas de fortalecimiento orientadas a mejorar la capacidad de respuesta (priorización de casos, ajustes de flujo, asignación/revisión de cargas operativas, mecanismos de escalamiento o soportes adicionales), con el fin de asegurar que el control opere de manera oportuna y efectiva frente a los incumplimientos identificados, reduciendo la materialización recurrente del riesgo y su impacto institucional.

- **Revisión de tipología del control (clasificación preventiva/ detectivo/ correctivo) y novedad por ausencia de control**

Durante la evaluación de controles y, particularmente, en el desarrollo de las mesas de trabajo con los líderes de proceso y gestores de riesgo, la Oficina de Control Interno (OCI) identificó que la tipología asignada a algunos controles en la Matriz de Riesgos Institucional no siempre refleja su funcionalidad real según los lineamientos metodológicos (controles preventivos, detectivos y correctivos). Esta situación no necesariamente implica que el control no exista o no se ejecute; sin embargo, sí afecta la coherencia técnica del esquema de control, la lectura gerencial del tratamiento del riesgo y la adecuada definición de estrategias (por ejemplo, confundir controles que actúan antes del evento con aquellos que detectan durante la ejecución o que operan tras la materialización).

Como resultado del análisis, la OCI dejó recomendación de **validación del tipo de control en 24 controles de la muestra** (196 controles), los cuales fueron marcados con un asterisco (*) en el archivo anexo **“Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025”** (columna I – Tipo de control). La justificación técnica de esta recomendación se documentó en la columna P – “¿Por qué? (Análisis)”, donde se explica el criterio que llevó a proponer el ajuste (momento de actuación del control, lógica del control y su relación con la probabilidad/impacto). De acuerdo con el consolidado, estas recomendaciones se distribuyen así*: **21 controles** con propuesta de revisión en tipología **Detectivo** y **2 controles** en tipología **Correctivo***, concentrándose principalmente en los procesos de **Disposición o Democratización Final de Activos (7)**, **Disposición Temporal de Activos No Sociales (9)**, **Recepción y Registro (4)**, **Gestión Jurídica (2)** y **Direccionamiento Estratégico (1)**.*

Tabla 9. Controles con recomendación de revisión de tipología y casos sin control definido

PROCESO	Tipo de Control		Novedad*	Total
	Correctivo*	Detectivo*		
Direccionamiento Estratégico	-	1	-	1
Disposición o Democratización Final de Activos	-	7	-	7
Disposición Temporal de Activos No Sociales	2	7	-	9
Gestión del Portafolio de Sociedades	-	-	1	1
Gestión Jurídica	-	2	-	2
Recepción y Registro	-	4	-	4
TOTAL	**2**	**21**	**1**	**24**

Fuente: Muestra OCI - Base Consolidada Riesgos SAE 2025.Corte 31 de agosto 2025

Adicionalmente, se identificó un caso registrado como *"Novedad"* correspondiente a **1 control** del proceso **Gestión del Portafolio de Sociedades**, asociado al riesgo **RO-GPS-5**, en el cual se evidenció que **no se cuentan con controles establecidos** en la matriz. Esta condición requiere atención prioritaria, en la medida en que limita el tratamiento formal del riesgo y afecta la completitud del esquema de control, especialmente para fines de seguimiento, evidencia y evaluación independiente.

En consecuencia, la OCI recomienda que la Primera Línea (líderes de proceso/gestores de riesgo) y la Segunda Línea (Dirección de Planeación y Prospectiva) articulen una revisión puntual para: ajustar la tipología de los controles marcados con (*) *conforme a su funcionamiento real, manteniendo trazabilidad del cambio; y definir e incorporar controles para el caso "Novedad"* (RO-GPS-5), asegurando responsable, acción, periodicidad y evidencia.

8. RECOMENDACIONES

8.1. Recomendaciones a la Primera Línea (Líderes de proceso / Gestores de riesgo)

- **Fortalecer el diseño de controles con brechas de formulación:** Ajustar los controles calificados como **Inadecuados** para que incorporen, como mínimo, responsable, acción, complemento, tipología, periodicidad y evidencia rastreable. Se recomienda estandarizar la redacción conforme a la estructura definida por la Entidad y evitar formulaciones genéricas que dificulten su verificación.

- **Robustecer la evidencia y su trazabilidad:** Garantizar que cada control cuente con evidencia verificable y conservada en repositorios institucionales (actas, bases, correos, informes, registros de sistema, listas de chequeo, etc.), asegurando que la evidencia permita constatar: ejecución, fecha, responsable y resultado del control.

- **Mejorar la consistencia de ejecución (operación):** Para los controles con diseño adecuado, pero operación inefectiva, implementar acciones para asegurar que su ejecución se realice en la periodicidad definida y de manera sistemática, no solo en eventos aislados. Cuando aplique, formalizar rutinas de seguimiento y mecanismos internos de verificación.

- **Revisar coherencia entre tipología del control y su descripción:** Verificar que la tipología asignada (preventivo/detectivo/correctivo) coincida con el momento de activación del control y su naturaleza, evitando clasificaciones inconsistentes que afecten su análisis y su aporte al tratamiento del riesgo.

8.2. Recomendaciones a la Segunda Línea (Dirección de Planeación y Prospectiva – DPP)

- **Realizar acompañamiento técnico focalizado por procesos:** Con base en la Ilustración número cinco (5) y los resultados de la evaluación **anexo el archivo en Excel "Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025"**, focalizar asistencia técnica a los procesos que presentan mayor concentración de controles con brechas de diseño u operación, promoviendo ajustes de calidad en la matriz y mejora en la documentación de evidencias.

- **Promover jornadas de socialización y capacitación:** Programar espacios periódicos de socialización con líderes y enlaces de riesgo sobre: tipologías de control, criterios de diseño, roles por líneas de acción, y uso de repositorios de evidencia, con el fin de elevar el nivel de madurez institucional en la gestión de riesgos.

- **Asegurar actualización y consistencia de la Matriz de Riesgos Institucional:** Revisar la consistencia de campos clave en la MRI (tipología, periodicidad, evidencia, responsable) y promover actualizaciones oportunas, de modo que la matriz refleje la operación real de los controles y soporte adecuadamente ejercicios de evaluación y seguimiento.

9. CONCLUSIONES

En desarrollo del Plan Anual de Auditoría 2025 y en cumplimiento de su rol como **Tercera Línea de Defensa**, la Oficina de Control Interno (OCI) efectuó una **evaluación independiente** de los controles asociados a los riesgos institucionales incluidos en la muestra (196 controles). Este ejercicio tuvo como propósito verificar, de manera objetiva y sustentada, si los controles definidos por los procesos de la SAE S.A.S. cuentan con un diseño idóneo para mitigar los riesgos y si, adicionalmente, se ejecutan en la práctica conforme con la periodicidad establecida y con evidencia suficiente. Los resultados de esta valoración se presentan de forma integral en la **Tabla 6 (Eficacia del diseño)**, **Tabla**

7 (Efectividad de la operación) y **Tabla 8 (resultado cruzado diseño vs. operación)**, y se complementan con la **Ilustración 5**, que permite visualizar el comportamiento por proceso para facilitar la lectura gerencial.

En términos generales, los resultados consolidados evidencian un desempeño favorable en la muestra evaluada, al concentrarse la mayor proporción de controles en la categoría Adecuado y Efectivo, lo que refleja que, en la mayoría de los casos, los controles están correctamente formulados y soportados con evidencia verificable. No obstante, también se identificaron controles con brechas relevantes: por una parte, controles con diseño adecuado, pero con debilidades en su ejecución (oportunidad, consistencia o trazabilidad) y controles que combinan deficiencias de formulación con limitaciones en su implementación, los cuales representan el frente de mayor prioridad para el fortalecimiento institucional. En este sentido, la lectura por proceso **(Ilustración 5)** aporta valor adicional al permitir ubicar los focos donde se concentran controles con oportunidades de mejora, orientando la toma de decisiones y la priorización de acciones correctivas por parte de la Primera Línea.

Con el fin de garantizar trazabilidad, transparencia y soporte técnico del análisis realizado por la OCI, se deja como **anexo el archivo en Excel "Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025"**, el cual constituye la base de trabajo que respalda los resultados presentados en las tablas e ilustraciones del informe. Este consolidado incluye el detalle por control evaluado y un apartado específico de justificación en la columna **"¿Por qué? (Análisis)" (columna P),** donde se documentan las principales consideraciones que sustentan la calificación otorgada en eficacia del diseño y efectividad de la operación, conforme con los lineamientos de gestión del riesgo y al enfoque de aseguramiento propio de la evaluación independiente.

El conjunto de resultados presentados en las Tablas 6, 7 y 8, junto con la Ilustración 5, permite disponer de una visión integral y accionable sobre el estado de los controles institucionales:

- Aquellos que funcionan adecuadamente y deben mantenerse
- Aquellos que requieren ajustes en su operación y evidencia
- Aquellos que demandan intervenciones prioritarias en diseño y ejecución.

Este insumo contribuye a la Alta Dirección y a los líderes de proceso en la definición de acciones de fortalecimiento, enfocadas en mejorar la calidad de los controles, estandarizar evidencias y elevar la consistencia de su aplicación, fomentando la mejora continua de la gestión de riesgos de la SAE S.A.S.

10. ANEXOS

Como soporte integral de los resultados presentados en las tablas e ilustraciones, se deja como anexo el archivo "**Consolidado Evaluación de Controles – MRI 2025**", el cual

contiene el detalle por control evaluado y el razonamiento técnico documentado en la columna "**¿Por qué? (Análisis)"** (columna P). Este anexo sustenta la calificación otorgada en términos de diseño y operación, y constituye evidencia de la labor de aseguramiento desarrollada por la OCI.

Cordialmente.

Oficina de Control Interno.

Elaboró: Camilo Andrés Ruiz Quemba.
William Gabriel Ramirez Piraban.
Revisó: Beisner Elipson Arboleda Palacios – Encargado de la OCI
Aprobó: Beisner Elipson Arboleda Palacios – Encargado de la OCI