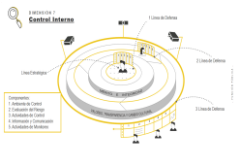
Nombre de la Entidad:	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**60%**

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Persisten brechas en la articulación entre componentes, se identifican debilidades y variaciones en las evaluaciones de los lineamientos de cada componente lo que indica que el Sistema se encuentra en un proceso de maduración hacia una integración más coherente y efectiva.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	El Sistema de Control Interno de la SAE S.A.S. requiere fortalecerse, puesto que se evidencian falencias y desviaciones desfavorables en el desempeño de algunos de sus componentes, particularmente en la efectividad operativa de los controles. Si bien la Entidad cuenta con un marco normativo, procedimental e institucional definido, las debilidades identificadas en la ejecución, seguimiento y evidencia de los controles limitan su capacidad para prevenir oportunamente riesgos, asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y consolidar una cultura de control más robusta y sostenible.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una institucionalidad definida bajo el Esquema de Líneas de Defensa, la cual permite, desde el diseño, apoyar la toma de decisiones frente al control. Este esquema se encuentra documentado en la Política de Administración del Riesgo y en la Guía Metodológica de Gestión de Riesgos, estableciendo roles y responsabilidades diferenciadas para la primera, segunda y tercera línea de defensa, así como instancias formales de articulación como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	64%	**Fortalezas** -La Entidad cuenta con un marco normativo y procedimental robusto y actualizado que soporta el Ambiente de Control, particularmente en integridad, gestión del riesgo, control interno, talento humano y Sistema Integrado de Gestión, alineado con los lineamientos del MPG. -Se evidencia la definición del Esquema de Líneas de Defensa, la existencia de instancias formales de coordinación (CICCI) y el seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna, lo que fortalece la supervisión y el aseguramiento institucional. -La Alta Dirección recibe información periódica en materia financiera, de riesgos y de control, lo que constituye una base técnica relevante para el seguimiento del desempeño institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. -Se destacan progresos en la implementación de instrumentos de integridad, gestión de denuncias, control documental y mecanismos de prevención de la corrupción, que contribuyen al fortalecimiento de la cultura ética y de legalidad en la Entidad. **Debilidades** -Si bien los controles están documentados, persisten debilidades para evidenciar su aplicación efectiva, resultados e impacto, debido a la ausencia de indicadores, análisis consolidados y evaluaciones sistemáticas. -No se cuenta con evidencia documentada que permita verificar de manera consistente el análisis, las decisiones y las acciones derivadas por la Alta Dirección a partir de la información financiera, de riesgos y de control recibida. -Se identifican debilidades en la divulgación oportuna y en la apropiación de políticas, procedimientos y responsabilidades clave (integridad, líneas de defensa, talento humano), especialmente durante el periodo evaluado. -La gestión del talento humano se concentra en el seguimiento operativo, sin consolidar evaluaciones integrales que articulen resultados, impactos y alertas para la toma de decisiones estratégicas. -Se evidencian limitaciones en la coordinación entre dependencias y en el seguimiento reforzado de procesos y contratos sensibles, lo que puede afectar la oportunidad, coherencia y efectividad del Ambiente de Control.	63%	El componente ambiente de control presenta un avance en su estructura referente a los procesos adelantados en el período evaluado; se puede resaltar que la Oficina de Integridad, Anticorrupción y Cumplimiento adelantó durante el 1er semestre de 2025 la actualización del Código de Integridad y buen Gobierno (GO-GP-001) V3 del 09 de junio de 2025. La Oficina de Tecnologías y Sistemas de la Información adelantó durante el 1er semestre de 2025 la actualización/creación de i. Política de Seguridad y Privacidad de la Información (PG-TI-001) V3 Fecha 06/05/2025. ii. Política de protección de datos personales (PG-TI-002) V1 Fecha: 10/04/2025. iii.Procedimiento para control de Software (PR-TI-008) V4 Fecha 07/03/2025. iv. Procedimiento para el tratamiento de datos personales (PR-TI-009) V5 Fecha 13/05/2025. v. Procedimiento de Gestión de usuarios plataforma tecnológica (PR-TI-002) V10 Fecha 16/06/2025. vi. Procedimiento monitoreo de infraestructura tecnológica (PR- TI 007) V3 Fecha: 09/06/2025	1%
Evaluación de riesgos	Si	60%	**Fortalezas:** -Seguimiento cuatrimestral de los riesgos, asegurando que los riesgos sean revisados y ajustados periódicamente. Además, la entidad ha mostrado un compromiso con la actualización continua del Plan Estratégico Institucional (PEI), alineando los objetivos y metas de manera estructurada. - La Política Integral de Gestión de Riesgos implementada por la SAE cubre todos los procesos internos y actividades tercerizadas, asegurando que los riesgos asociados a estas áreas estén debidamente identificados, analizados y gestionados. **Debilidades** - A pesar de los esfuerzos realizados en el primer semestre, durante el segundo semestre de 2025 no se ejecutaron nuevas actividades relacionadas con el análisis del entorno y caracterización de grupos de interés. - Aunque la Dirección de Planeación y Prospectiva ha realizado un acompañamiento a los planes de mejoramiento, la implementación efectiva de los mismos muestra fallas. Algunas actividades aún están en trámite o pendientes de completarse, lo que indica que los planes de mejoramiento no se están ejecutando de manera oportuna y efectiva, lo que compromete la capacidad de la SAE para mitigar los riesgos materializados. - A pesar de que se realizan acompañamientos en la formulación de planes de mejoramiento, no se ha implementado un proceso formal de evaluación del impacto que los cambios organizacionales podrían tener en el control interno. La falta de un análisis estructurado sobre los efectos de los cambios en los niveles organizacionales, como nuevas funciones o rotación de personal, limita la capacidad de la Alta Dirección para ajustar los controles internos y garantizar que los procesos sigan siendo efectivos ante estos cambios.	47%	Se fortalece la evaluación de riesgos incorporando una política que incluye riesgos operacionales, de corrupción, de LATF y de seguridad acorde con los controles y ajustes emitidos por la Dirección Administrativa de Función Pública. Se evidencia que la Entidad cuenta con lineamientos y mecanismos para administrar los riesgos, se ha realizado gestión para actualizar las matrices de riesgos durante el primer semestre 2025.	13%
Actividades de control	Si	50%	**Fortalezas** -Existencia de procedimientos y formatos claros para garantizar la segregación de funciones y asegurar que cada trabajador tenga definidas sus responsabilidades y tareas. Esto, junto con la evaluación semestral del cumplimiento de responsabilidades. - Implementación de un sistema para la gestión continua de procesos, respaldado por documentos clave como el Manual del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y el Listado Maestro de Documentos, que aseguran la actualización regular de los procedimientos y actividades de control. La implementación del aplicativo DARUMA ha facilitado la gestión de las actualizaciones y la notificación a las áreas correspondientes, lo que refuerza el seguimiento de los controles en toda la entidad. **Debilidades** - Aunque los procedimientos de segregación de funciones están establecidos, su aplicación efectiva depende en gran medida de los directivos responsables de cada área, lo que podría generar inconsistencias en su implementación. La falta de un monitoreo sistemático, retroalimentación y formalización de un Manual de Funciones podría traer afectaciones operacionales en el talento humano. -A pesar de los esfuerzos para integrar los sistemas de gestión bajo normas internacionales, la entidad aún enfrenta desafíos en cuanto a su articulación.	88%	La Entidad se encuentra implementando un rediseño institucional el cual cuenta con la actualización de procedimientos conforme con todos los niveles de la organización	-38%
Información y comunicación	No	45%	**Fortalezas** - La Entidad cuenta con sistemas/aplicativos de información diseñados y parametrizados para capturar, procesar y transformar datos en información útil, apoyando la toma de decisiones. Además, dispone de políticas y controles documentados, como la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, formatos de confidencialidad y procedimientos de gestión documental que fortalecen la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información. - La Entidad integra fuentes de datos internas y externas (PEI, PAI, indicadores, reportes financieros, riesgos, normatividad, datos sectoriales, retroalimentación de grupos de interés), lo que contribuye a una planeación integral y al cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. **Debilidades** - Falta de mecanismos sistemáticos de actualización, evaluación y seguimiento - En varios lineamientos se evidencia ausencia de gestiones formales y periódicos para actualizar inventarios de información, evaluar la efectividad de mecanismos de comunicación, revisar la caracterización de usuarios y hacer seguimiento a controles de seguridad. Esto refleja deficiencias en la gestión continua y en la verificación del cumplimiento institucional. - Reiteradamente, no se aportan evidencias relacionadas con la comunicación interna y externa, lo que impide verificar la existencia y aplicación de políticas, canales, métricas o análisis. Esta ausencia genera deficiencias de control en varios lineamientos (14.1, 14.4, 15.2, 15.4, entre otros), afectando la capacidad institucional para demostrar transparencia, efectividad comunicacional y alineación estratégica.	64%	Se realizó seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el que se evidenció la adopción del Plan Institucional de Archivos – PINAR 2025–2028. Se observa que se han venido desarrollando acciones de fortalecimiento en el PINAR y en el Sistema Integrado de Conservación – SIC. Asimismo, se realiza seguimiento mensual por parte del equipo técnico a las metas establecidas en el cronograma del PINAR, generando reportes de avance, planes de mejora y evidencia del cumplimiento progresivo en la implementación del modelo de gestión documental, en coherencia con la tercera línea de defensa.	-19%
Monitoreo	Si	82%	**Fortalezas** -La Oficina de Control Interno (OCI) realiza auditorías internas periódicas, presenta los resultados ante la Alta Dirección, socializa observaciones, riesgos y recomendaciones, y acompaña la estructuración de planes de mejoramiento. Esto evidencia un sistema formal y documentado que fortalece la toma de decisiones y promueve la mejora continua. -Se evidencia la implementación de la segunda y tercera Línea de Defensa, incluyendo monitoreo continuo, autoevaluaciones de matrices de riesgo, y consideración de informes de entes externos. Además, la publicación de informes y planes de mejoramiento en la página web institucional refuerza la transparencia y la trazabilidad del control interno. **Debilidades** -Aunque se reciben informes de entes externos, la documentación no permite determinar con certeza el impacto que estas evaluaciones tienen sobre el Sistema de Control Interno, dificultando la medición de la efectividad de las acciones correctivas derivadas. - Aunque los planes de mejoramiento se elaboran y se aprueban formalmente, no siempre hay evidencia clara de la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas ni del cierre completo de las brechas identificadas, lo que podría limitar la capacidad del Sistema de Control Interno para prevenir la materialización de riesgos de manera efectiva.	80%	La entidad cuenta con un esquema de líneas de defensa y se ha implementado documentos de monitoreo a fin de realizar autoevaluaciones a las matrices de riesgos durante el 1er semestre de 2025. De igual forma, cuenta con el PR-DE-008 Procedimiento Para la Formulación y Seguimiento del PAI, V2 Fecha 07/01/2025 cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la formulación, implementación, seguimiento y mejora del PAI que contribuya y garantice la operatividad de la estrategia institucional. Con la evidencia aportada se logra verificar el monitoreo realizado para el 1 cuatrimestre de 2025. La Oficina de Control Interno realiza una evaluación independiente a través de auditorías Internas de Gestión y/o seguimientos de ley, donde se evalúa el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para prevenir y mitigar los riesgos existentes para la consecución de los objetivos institucionales.	2%