MEMORANDO 20231400010013

Bogotá, 27 de enero de 2023

PARA: **JOSE DANIEL ROJAS MEDELLIN**

Presidente SAE

DE: **María del Pilar Mayor Varela**

ASUNTO: **Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno vigencia 2022**

Respetado Daniel:

En cumplimiento a lo reglamentado por la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables a la labor de Control Interno y de conformidad con lo proyectado en el Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos aprobado por el Comité Institucional de Control Interno para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno llevó a cabo asesorías, acompañamientos y apoyo a las diferentes áreas de la SAE, sirvió de enlace con los entes de control y la administración, además atendió los requerimientos solicitados. Se realizaron evaluaciones y seguimientos a los procesos, planes y proyectos, formulando y entregando las correspondientes observaciones, sugerencias y oportunidades de mejora a los responsables de los mismos, a la presidencia, comité de auditoría de junta directiva y comité institucional de coordinación de control interno. De igual manera se desarrollaron actividades tendientes a fomentar la cultura de control dentro de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS como Administrador del fondo FRISCO.

Las oportunidades de mejora y observaciones emitidas en las diferentes evaluaciones generaron una serie de recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo, su finalidad era aportar a la reducción de los riesgos de cada proceso, lo cual requirió que el dueño de proceso adoptara e implementara planes de mejoramiento.

Los resultados y recomendaciones de las auditorías fueron aceptados por los dueños de proceso.

Es importante informar que no se presentó limitación alguna para realizar las evaluaciones y seguimientos a los diferentes procesos y el equipo auditor tuvo acceso a la totalidad de la información que soporta nuestras observaciones y oportunidades de mejora, sin que se hubiese presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones.

Cualquier aclaración sobre el particular con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

María del Pilar Mayor Varela
Jefe Oficina de Control Interno

APROBÓ: María del Pilar Mayor Varela
ELABORÓ: Ana G. Martínez M.

ARCHIVO: 140.16.40 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCI
SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES
VIGENCIA 2022

En cumplimiento de lo reglamentado en la Ley 87 de 1993 y decretos reglamentarios y de conformidad con lo proyectado en el Plan anual de Auditoría Interna basado en riesgos– PAAI 2022 aprobado por el comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el año 2021 para la vigencia 2022, en lo que concierne a la funcione de gestión independiente evaluadora y de seguimiento, la Oficina de control Interno efectuó asesorías, acompañamientos y apoyo a diferentes áreas de la SAE, además atendió los requerimientos solicitado, de igual manera se realizaron las evaluaciones y seguimientos a los proceso, planes programas, formulando y entregando las correspondientes oportunidades de mejora y observaciones con las evaluaciones a los controles a los responsables de los mismos, de igual manera desarrollando actividades tendientes a fomentar la cultura de control

Bajo esta normatividad se da a conocer la gestión realizada en la vigencia 2022 relacionada con los cinco (5) roles: Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la Prevención, Relación con entes Externos, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento. Los cuáles se detallarán en el contenido del presente informe.

1. Principales logros del área en el 2022

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de los cinco (5) roles establecidos por Ley, ha aportado al mejoramiento continuo del sistema de control interno de la Entidad a través de las siguientes actividades:

- Implementación del Mapa de Aseguramiento según lo establecido por el DAFP y socialización a todos los niveles de SAE para su conocimiento e implementación.

- Fortalecimiento de la cultura de autocontrol a través de campañas de sensibilización y de aprendizaje sobre el Sistema de Control Interno.

- Acompañamiento permanente a la Entidad con enfoque preventivo en la definición de planes de mejoramiento internos y externos.

- Acompañamiento permanente a la Entidad con enfoque preventivo en las diferentes actividades misionales y puesta en conocimiento de los lineamientos del Gobierno Nacional para su cumplimiento.

- Cumplimiento del 100% con las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría Interna – PAAI 2022.

- Mejora de la imagen de la Oficina de Control Interno como parte fundamental de la Entidad dando a conocer la importancia de nuestra labor como agente preventivo y de liderazgo estratégico.

- Cumplimiento eficaz y efectivo del plan de acción trazado para el año 2022 llevando a cabo las auditorías exigidas por la ley y surgidas de la evaluación independiente, generando valor agregado para la toma de decisiones de la Alta dirección y aportando mejoras para la adecuada administración de los riesgos.

- Continuar con la parametrización para la puesta en marcha del aplicativo DARUMA-MIPG y así fortalecer las evaluaciones de la OCI con relación al Sistema de Control interno.

2. Resultados plan de acción institucional del área en el 2022

El Plan Anual de Auditoría Interna del año 2022 versión No 1 formulado con enfoque basado en riesgos fue presentado y aprobado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión presencial No.03 del 14 de diciembre de 2021. La vigencia culminó con el PAAI en versión No 2 aprobada en sesión No 01 virtual asincrónica el 27 de enero de 2022, cuyo objeto fue: Agregar valor a la gestión de la entidad a través de actividades de aseguramiento y consulta que realizará la Oficina de Control Interno contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos, mediante la aplicación de un enfoque sistémico y disciplinado de evaluación y mejora continua de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y control, proporcionando aseguramiento razonable sobre la eficacia de gobierno, evaluación de la gestión de riesgos y control interno, incluidas las maneras en que funcionan la primera y segunda líneas de defensa.

2.1 Avance del Plan Anual de Auditorías vigencia 2022

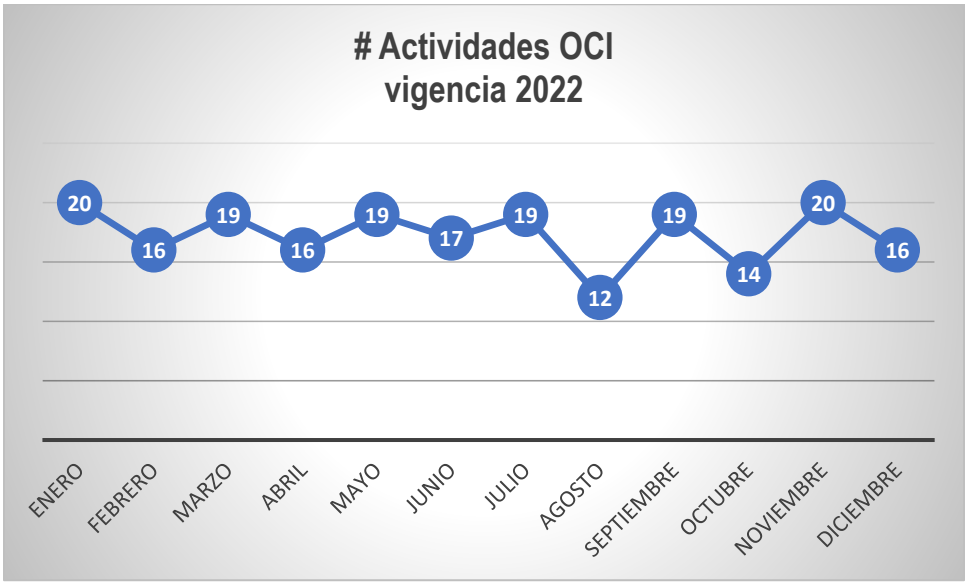
El Plan Anual de Auditorias a corte 31 de diciembre de 2022 tuvo un cumplimiento total del 100% así:



ROLES	METAS	METAS CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO PAAI
Enfoque hacia la prevención	65	65	100%
Evaluación y seguimiento	14	14	100%
Liderazgo Estratégico/capacitaciones	45	45	100%
Cumplimiento regulatorio	43	43	100%
Informes de la Administración apoyados por la Oficina de Control Interno	40	40	100%
TOTAL	**207**	**207**	**100%**

El promedio de actividades por mes es de 17 para todo el equipo de la Oficina de Control Interno. Al corte 31 de diciembre de 2022 se encontraba compuesto por siete integrantes, incluyendo la jefe de oficina.

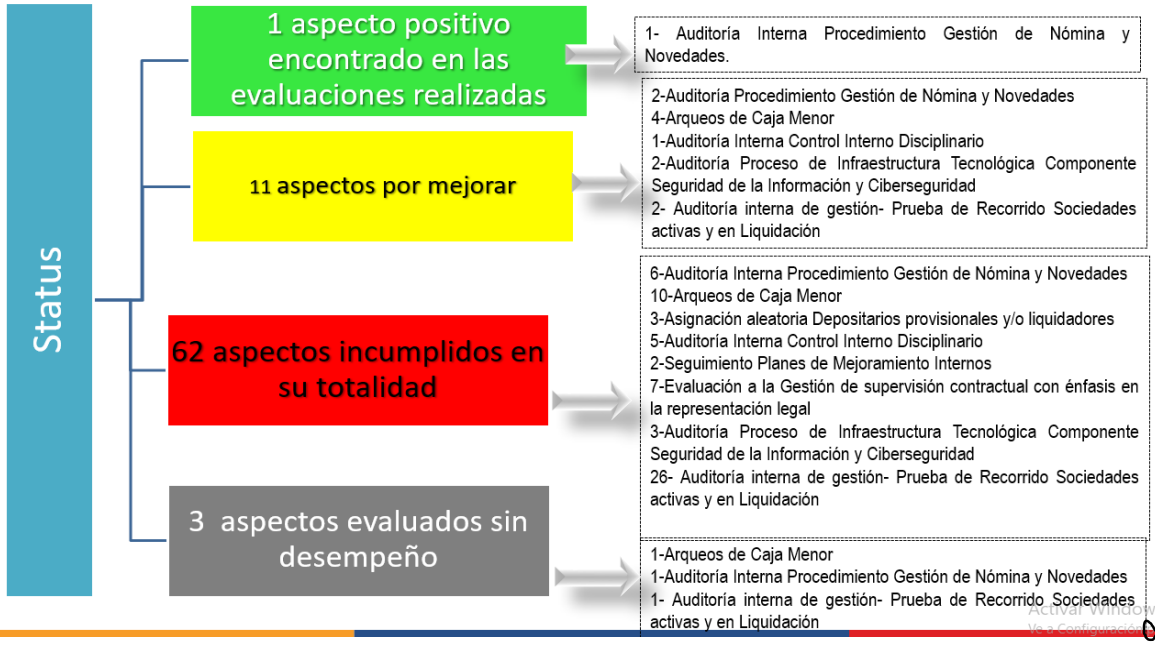
A continuación, se muestra el número de actividades ejecutadas por mes en cumplimiento de los cinco roles establecidos por Ley y las 207 metas establecidas dentro del Plan Anual de Auditoria.



2.1.1 ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Dentro de este rol, la Oficina de Control Interno realizó como evaluador independiente el seguimiento y verificación del cumplimiento del sistema de control interno en los procesos estratégicos, misionales y transversales de la Entidad, a través de sus diferentes actividades contempladas en el Plan Anual de Auditoria aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Todas las actividades desarrolladas fueron basadas en riesgos e incluyeron la evaluación de los controles implementados. Producto de las evaluaciones y seguimientos se identificaron en total 76 aspectos que requieren de una mejora en la documentación y/o implementación de sus controles. A continuación, se presentan por nivel de criticidad:



Activar Windows
Ve a Configuración

2.1.1.1 Auditorías Internas de Gestión

De acuerdo con lo programado para el año 2022, se realizaron cinco (5) evaluaciones bajo los parámetros y lineamientos del procedimiento P-EC2-156 para ejecutar auditorías internas. Los resultados obtenidos se indican a continuación:

2.1.1.1.1 Auditoría Proceso de Infraestructura Tecnológica Componente Seguridad de la Información y Ciberseguridad.

El objetivo de la auditoria consistió en evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos de gestión a la pertinencia y oportunidad de los Procesos de Infraestructura Tecnológica Componente Seguridad de la Información y Ciberseguridad establecidos en la Oficina de Gestión de la Información, como también el cumplimiento de la política y normatividad legal vigente aplicable, generando una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación.

El resultado de la evaluación determinó tres (3) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones:

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen sitauciones identificadas
Procedimientos desactualizados		Oportunidad de Mejora No 1
Matriz de riesgos establecidos y asociados a factores de riesgo en ciberseguridad.		Oportunidad de Mejora No 2
Gestión de Plan de remediación de Vulnerabilidades de Ethical Hacking.		Oportunidad de Mejora No 3
Actualización de Inventario de Hardware a cargo de la Oficina de Gestión de la Información		Observación No. 1
Talento Humano		Observación No. 2

La conclusión de la auditoria es que el sistema de control interno del proceso de infraestructura tecnológica componente de seguridad de la información y ciberseguridad se encuentra en mejora continua y requiere análisis para la implementación de controles efectivos enfocados a la ciberseguridad y de un seguimiento continuo a fin de procurar la correcta ejecución de sus actividades bajo los principios que lo regulan.

Se observa la necesidad de establecer una política de ciberseguridad en la entidad con el fin de garantizar la máxima protección en caso de incidentes de ciberseguridad y ataques de ransomware.

Se logra evidenciar que la entidad no tiene específicamente identificados los riesgos clasificados como ciberseguridad, y de la misma manera pueda identificar causas, consecuencias y evaluar continuamente los controles y acciones para los riesgos identificados como de ciberseguridad en un seguimiento de mapa de riesgos para ciberseguridad.

El área como dueña del proceso, es responsable de realizar seguimiento en conjunto con las áreas involucradas y mantener una adecuada documentación actualizada de los procesos en la arquitectura de la SAE en lo concerniente a su Macroproceso de tecnología.

Se evidencia la importancia de establecer un programa de ciberseguridad que este inmerso en todos los procesos de la entidad al igual que se encuentre alineado con la evaluación de la gestión del plan de continuidad y recuperación de la entidad.

La importancia de ejecutar planes de remediación de los escáneres de vulnerabilidades sobre los activos y establecer cronogramas de remediación de vulnerabilidades por la identificación de la criticidad de los activos y desarrollarlas en los tiempos establecidos para mitigar riesgos de seguridad de la infraestructura tecnológica.

2.1.1.1.2 Auditoría interna de gestión- Prueba de Recorrido Sociedades activas y en Liquidación

El objetivo de la auditoria fue evaluar la efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, la pertinencia y oportunidad de los procesos establecidos a los procedimientos de Sociedades, como también el cumplimiento de la política y normatividad legal vigente aplicable, generando una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación.

El resultado de la evaluación determinó veintisiete (27) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones:

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Personal de la Vicepresidencia de Sociedades		Oportunidad de Mejora No 1
Fecha Recepción y Fecha Registro" de las Sociedades y Establecimientos de Comercio		Oportunidad de Mejora No 2
Información Financiera		Oportunidad de Mejora No 3
Seguimiento a los Compromisos de las Actas del Comité Depositarios		Oportunidad de Mejora No 4
Sistema de Información -Inventario, Módulo de Asignación Depositarios y Portal Depositarios		Oportunidad de Mejora No 5
Demora en los Tiempos de Gestión		Oportunidad de Mejora No 6.
Actas de Asamblea		Oportunidad de Mejora No 7.
Informe de Diagnóstico.		Oportunidad de Mejora No 8.
Inmuebles No Registrados en el Aplicativo Sigma.		Oportunidad de Mejora No 9.

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Registro de los Inmuebles en los Estados Financieros de las Sociedades, sin soporte.		Oportunidad de Mejora No 10.
Pólizas de los Inmuebles Arrendados.		Oportunidad de Mejora No 11.
Contrato de Arrendamientos Sin Estimados de Renta		Oportunidad de Mejora No 12.
No Atención de la auditoría por parte del depositario Inversiones la Roka SAS.		Oportunidad de Mejora No 13.
Actuaciones pendientes de realizar Inversiones Naranjo		Oportunidad de Mejora No 14.
Presuntas irregularidades en el recaudo de arrendamiento del predio FMI 200-83698 ubicado en Neiva.		Oportunidad de Mejora No 15.
Debilidades en la asignación de bienes sociales – Inmuebles de la sociedad Echeverry Mejía, Echeverry Monsalve.		Oportunidad de Mejora No 16.
Inconsistencias en reporte de bienes muebles en la información de la sociedad Echeverry Mejía.		Oportunidad de Mejora No 17.
Estado de Liquidación de la Sociedad CROCODILIA		Oportunidad de Mejora No 18.
Posible conflicto de interés de la Depositaria Caroline Nieto Duque.		Oportunidad de Mejora No 19.
Incumplimiento al Procedimiento de Asignación de Activos a Depositarios Provisional y Liquidadores – Estación la Reina		Oportunidad de Mejora No 20.
Supervisión a la Gestión del Depositario Provisional y/o Representante Legal.		Oportunidad de Mejora No 21.
Informe de Rendición de Cuentas		Oportunidad de Mejora No 22.
Instructivo Contable		Oportunidad de Mejora No 23.
Acciones Legales por incumplimiento de Depositarios		Oportunidad de Mejora No 24.
Formatos		Oportunidad de Mejora No 25.
Sociedades Establecimientos de Comercio en Administración Directa de SAE		Oportunidad de Mejora No 26.

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Gestión Documental		Oportunidad de Mejora No 27.
Indicadores		Observación No.1
Talento Humano		Observación No.2

La conclusión de la evaluación es que el sistema de control interno del proceso de Gestión de Sociedades Activas y en Liquidación se encuentra en mejora continua y requiere análisis para la implementación de controles efectivos y el seguimiento de los supervisores asignados.

En la prueba de recorrido se observó que la Vicepresidencia de Sociedades necesita evaluar la pertinencia del aumento de personal, con el fin que puedan distribuir las cargas laborales y que permitan optimizar los procesos de supervisión a las Sociedades y Establecimientos de comercio activas y en liquidación.

Se evidencio desconocimiento e incumplimiento a los documentos, políticas, metodología, formatos y procedimientos establecidos en la entidad para su adecuada ejecución y supervisión, situación que genera errores y que conlleva a las materializaciones de riesgos de índole legal.

Se observaron demoran desde el registro de la incautación hasta la entrega material de los depositarios, situación que podría conllevar a perdida o deterioro de los activos.

Solo el 39% de las sociedades y establecimientos de comercio se encuentran registrados en la Contabilidad del Frisco, situación que impacta los Estados Financieros del FRISCO.

Se evidencia que siguen presentando fallas en los módulos de los sistemas de información, los cuales no permite obtener la trazabilidad de la información de los activos, generando reprocesos y o perdida de la información debido al uso de bases de datos en Excel.

De la verificación realizada a los compromisos dejados en los comités de depositarios, se evidencio que no se realiza un seguimiento a lo establecido, generando incumplimiento y errores a las decisiones aprodadas en citado comité.

De las Sociedades revisadas se observó que no cuentan con su debida suscripción a las actas de asamblea que se ha realizado de años anteriores, situación que conlleva a que las aprobaciones dadas en las asambleas carezcan de validez.

Se evidencia que no se realiza el debido registro de los bienes sociales, por lo cual no se puede contar con la información real del Inventario, generando errores en las asignaciones a los depositarios.

Se observó falta de gestión para el trámite de inicio de acciones legales por parte de la gerencia de Sociedades, contra los depositarios que se removieron por incumplimiento de sus obligaciones estipulado en la metodología.

2.1.1.1.3 Auditoría Interna de Gestión al Procedimiento Gestión de Nómina y Novedades

El objetivo de la auditoria consistió en evaluar la efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, la pertinencia y oportunidad de los procedimientos establecidos en la arquitectura a los procedimientos para la nómina de la SAE, como también el cumplimiento de la política y normatividad legal vigente aplicable, generando una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación.

El resultado de la evaluación determinó un (1) tema con desempeño alto, seis (6) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones:

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Liquidación de Nómina, Parafiscales, descuentos, prestaciones sociales desde el registro de novedades hasta abono en cuenta de los trabajadores de SAE Procedimiento gestión de nómina y novedades P-GT1-011 Versión 5-11/01/2019		
Control, Gestión de recobros y conciliación contable de Incapacidades. Control Interno Contable.		Oportunidad de Mejora No 1
Cumplimiento Normativo - Liquidación y pago de horas Extras		Oportunidad de Mejora No 2
Funcionalidades de los aplicativos. Reportes Aplicativo Kactus		Oportunidad de Mejora No 3
Funcionalidad de los aplicativos Alertas en la Funcionalidad de Incapacidades.		Oportunidad de Mejora No 4
Procedimientos y Documentación Asociada a los temas evaluados		Oportunidad de Mejora No 5
Funcionalidad de los aplicativos Reportes de SEVEN		Oportunidad de Mejora No 6.
Continuidad del Negocio - Segregación de Funciones		Observación No.1
Manejo de Información - Hojas Excel Control Interno Contable.		Observación No.2

La conclusión de la evaluación es que el sistema de control interno del proceso de liquidación de nómina es eficiente. Frente a los controles utilizados por la entidad a cargo de las áreas auditadas, se concluye lo siguiente:

- El manejo, liquidación, control y evaluación de la gestión de nómina se encuentra centralizado en un solo funcionario de la Gerencia de Talento Humano, situación que podría conllevar a que se presenten interrupciones en los procesos de gestión de nómina.
- El manejo de hojas de cálculo en formato Excel conlleva a no contar con información real, actualizada y consolidada de los Otrosí por el área de Talento Humano.
- Se evidencian debilidades en los procesos de conciliación entre las área contable y talento humano para la oportuna contabilización de los recobros y legalización de recaudos por incapacidades.
- Pese a contar con una herramienta eficiente, las actividades de control entre el proceso contable y talento humano para el manejo de incapacidades no son efectivas, dado que se presentan diferencias entre los valores registrados por cada uno frente a un mismo periodo de información
- Falta de documentación de los procesos de conciliación de las cuentas de activo y pasivo por concepto de incapacidades.
- El actual procedimiento de gestión de nómina no evidencia puntos de control previos y posteriores que permitan garantizar el cumplimiento técnico y normativo en conjunto de las liquidaciones de nómina y sucesos previos o posteriores que le dieron lugar.
- Se evidenciaron debilidades en las funcionalidades implementadas por la entidad para la legalización de recaudos del aplicativo Kactus.
- Se evidencia inobservancia en la aplicación de horas extras y actualización de la cuota de aprendices conforme a la normatividad vigente.
- Se observa debilidad en el control de y manejo de las licencias autorizadas en el sistema Kactus.
- En revisión efectuada a indicadores de las áreas auditadas y riesgos aplicables al proceso se concluye que los mismos no tienen relación con el proceso evaluado, sin embargo, no se evidenció incumplimiento al mismo, debido a que a la fecha de la revisión se encontraban en desarrollo de las mediciones monitoreo correspondiente.

2.1.1.1.4 Auditoría Interna de Gestión Procedimiento Disciplinario Laboral

El objetivo de la auditoria fue evaluar la ejecución de las actividades y aplicación de controles de acuerdo con el procedimiento disciplinario laboral establecido en la arquitectura de la entidad, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Los resultados de la evaluación determinaron cinco (5) oportunidades de mejora y una (1) observación.

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Materialización riesgo		Oportunidad de Mejora No 1
Procedimiento disciplinario laboral		Oportunidad de Mejora No 2
Riesgos y controles		Oportunidad de Mejora No 3

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Administración de procesos en hojas de Excel		Oportunidad de Mejora No 4
Gestión documental procesos disciplinarios		Oportunidad de Mejora No 5
Oficina de control disciplinario interno		Observación No. 1

La conclusión de la oficina de control interno y de acuerdo con lo evidenciado es que el sistema de control interno del proceso disciplinario laboral se encuentra en mejora continua y requiere la implementación de controles efectivos y de un seguimiento continuo a fin de procurar la correcta ejecución de sus etapas y actividades bajo los principios que lo regulan.

- El procedimiento disciplinario laboral no determina actividades para las etapas preliminares al proceso disciplinario, como tampoco permite establecer términos para el desarrollo de las mismas, por lo que se requiere su actualización con el fin de realizar cambios con el propósito de aclarar conceptos, especificar términos y condiciones de las etapas del proceso, ejerciendo la potestad disciplinaria garantizando la observancia y cumplimiento de los derechos constitucionales y laborales de los trabajadores.

- La Entidad no tiene constituida una oficina de control interno disciplinario, por lo tanto, no cuenta con una estructura jerárquica que permita conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra sus colaboradores.

- Se logra evidenciar una inadecuada gestión documental de los archivos relacionados con los procesos disciplinarios. Actualmente la información de los casos adelantados es almacenada de manera digital en subcarpetas creadas en la carpeta pública de la Entidad, de manejo, organización y ubicación exclusiva de la colaboradora asignada. Así mismo, se evidenció que los nombres de las carpetas no identificaban de forma clara el proceso y no incluían la totalidad de documentación que soporta cada caso.

- En la revisión a los informes de cierre de los casos, el equipo auditor evidenció la generación de recomendaciones desde la Gerencia de Talento Humano a las áreas vinculadas, en los casos donde evidenció situaciones susceptibles de mejora, con el fin de lograr ajustes en los procedimientos y fortalecimiento de las capacitaciones a directivos y demás funcionarios de la Entidad. Sin embargo, esta práctica no ha recibido a la fecha por parte de las áreas recomendadas respuesta, ni evidencia de la ejecución de acciones o puesta en marcha de programas que permitan subsanar las situaciones identificadas, por lo que se recomienda escalar el seguimiento a una siguiente instancia como el comité directivo de la Entidad con el fin de verificar la implementación de éstas observaciones, así como la socialización periódica de los casos y sus avances, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa.

- Dentro del plan de auditoria se incorporó como objetivo la revisión de los indicadores del procedimiento disciplinario laboral. Al revisar el tema, se identificó que la Gerencia de Talento Humano no mide

cuantitativa y cualitativamente el procedimiento. Es decir, las actividades que desarrollan en el marco de los procesos disciplinarios laborales no aportan al cumplimiento del plan de acción del área y de la entidad.

2.1.1.1.5 Evaluación a la Gestión de supervisión contractual con énfasis en la representación legal

El objetivo de la evaluación consistió en evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas dentro del procedimiento de representación judicial, prejudicial y/o administrativa externa; el cumplimiento de las actividades establecidas dentro del procedimiento de supervisión, interventoría y liquidación de contratos, el diseño e implementación de los controles y riesgos asociados a los procesos a evaluar.

Los resultados determinaron siete (7) oportunidades de mejora.

Tema o actividad revisada	Evaluación del control	Resumen situaciones identificadas
Actividades de Evaluación y Seguimiento por parte de la Supervisión.		Oportunidad de Mejora No 1
Publicación los informes de ejecución de contratos.		Oportunidad de Mejora No 2
Liquidación de contratos. .		Oportunidad de Mejora No 3
Carpetas de supervisión de contratos.		Oportunidad de Mejora No 4
Riesgos y Controles Asociados al proceso		Oportunidad de Mejora No 5
Calificación de Riesgo y Provisión Contable		Oportunidad de Mejora No 6
Formato de calificación actividades.		Oportunidad de Mejora No 7

La conclusión de la evaluación es que existen debilidades frente a la aplicación de los procedimientos ejecutados por la Gerencia de asuntos legales, puntualmente frente a la supervisión de los contratos de los abogados con representación judicial, ya que no permiten realizar un seguimiento eficaz y efectivo del cumplimiento de las obligaciones del abogado externo a través de la ejecución de controles y estrategias desde el apoyo a la supervisión, lo que da como resultado que no se cumplan con los objetivos establecidos dentro de la supervisión.

2.1.1.2 Seguimiento planes de mejoramiento Interno.

En el mes de agosto se realizó seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos por las áreas producto de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno con corte al 31

de julio de 2022. Los resultados fueron comunicados a la presidencia de la entidad y a cada una de las áreas auditadas mediante memorando 20221400033763 del 02 de septiembre de 2022.

Los resultados se encuentran publicados en la página WEB de SAE en el siguiente enlace:

https://www.saesas.gov.co/?idcategoria=111229.

A continuación, se presenta un resumen estadístico del avance general de las evaluaciones con sus respectivos planes de mejoramiento:

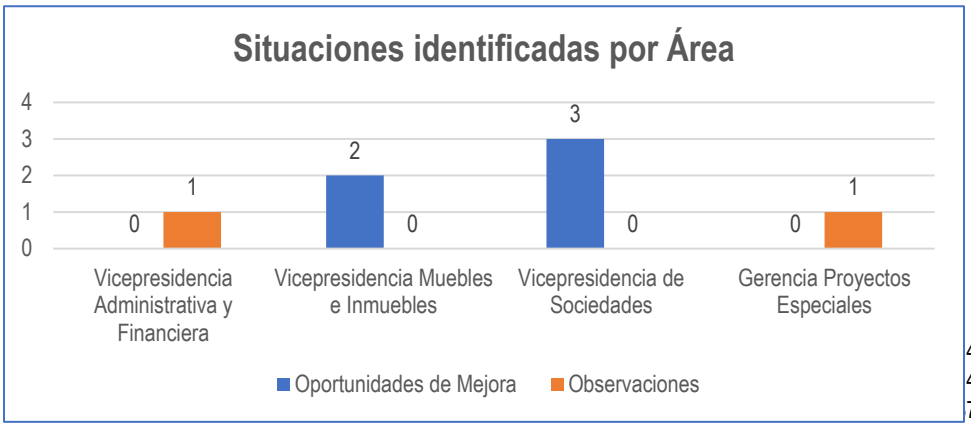
Año	Oportunidades mejora	Observaciones	Actividades plan de mejoramiento	Total de actividades cerradas	% avance
2017	99	17	171	169	99%
2018	92	16	129	129	100%
2019	64	9	114	114	100%
2020	52	2	200	170	85%
2021	52	5	52	10	19%
2022	27	5	25	2	8%
TOTAL, GENERAL	**386**	**54**	**691**	**594**	**86%**

2.1.1.3 Arqueos de Caja Menor

Se realizaron arqueos sorpresivos a los fondos constituidos para cajas menores en la vigencia 2022 para determinar el cumplimiento de los lineamientos y controles establecidos en el procedimiento de administración de caja menor P-GF3-021 Versión 9 del 06/04/2020 y la Circular Interna No 01 del 03 de enero de 2022.

En los meses de mayo y junio se realizaron los arqueos de caja menor a las Vicepresidencias de Bienes Muebles e Inmuebles, Administrativa y Financiera y Sociedades, Gerencia de Proyectos Especiales y a la asignación aleatoria de activos a depositarios provisionales o liquidadores.

Del ejercicio realizado de evaluación independiente basado en riesgos, se identificaron en total para todas las cajas menores cinco (5) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones, así:



444
444
768

En cuanto a la evaluación realizada sobre los controles implementados por las áreas para las cuatro (4) cajas menores auditadas, se evidenciaron cinco (5) situaciones con un índice de desempeño bajo (72%)[1], lo que significa que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además solo algunos controles y actividades se están ejecutando; pero son muy vulnerables y deben ser objeto de evaluación y rediseño para generar valor en la Entidad.

Una situación (14%) con desempeño adecuado en la Gerencia de Proyectos Especiales, que evidencia un grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además los controles y actividades se están ejecutando, pero podrían presentan posibles oportunidades de mejora.

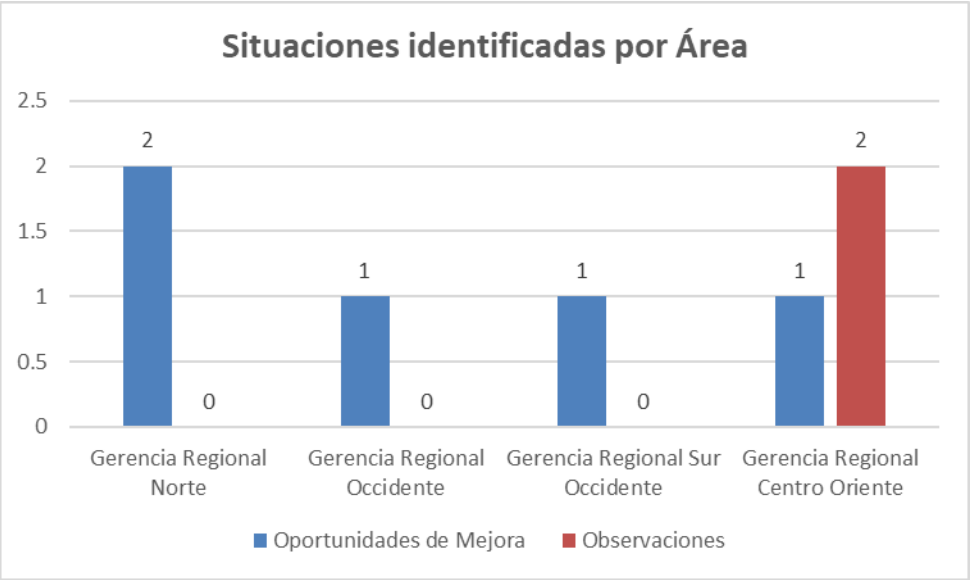
Una situación (14%) sin desempeño en la Vicepresidencia Administrativa y Financiera, lo que demuestra que no se documentan y no se llevan a cabo actividades de control que garantizan el cumplimiento de los lineamientos de la alta dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos institucionales.

Evaluación de controles				
Área	**DESEMPEÑO ALTO**	**DESEMPEÑO ADECUADO**	**DESEMPEÑO BAJO**	**SIN DESEMPEÑO**
Vicepresidencia Administrativa y Financiera	0	0	0	1
Vicepresidencia Muebles e Inmuebles	0	0	2	0
Vicepresidencia de Sociedades	0	0	3	0
Gerencia Proyectos Especiales	0	1	0	0
Total	**0**	**1**	**5**	**1**

En noviembre se realizó el arqueo sorpresivo de las cajas menores asignadas a la Gerencias Regionales (Norte, Occidente, Sur Occidente y Regional Centro Oriente).

Del ejercicio realizado de evaluación independiente basado en riesgos, se identificaron en total para todas las cajas menores cinco (5) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones, así:

[1] Las situaciones identificadas con índice de desempeño bajo se encontraron en la Vicepresidencia de Bienes Muebles e Inmuebles y la Vicepresidencia de Sociedades



En cuanto a la evaluación realizada sobre los controles implementados por las áreas para las cuatro (4) cajas menores auditadas, se evidenciaron cuatro (4) situaciones con un índice de desempeño bajo (50%)[2], lo que significa que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además solo algunos controles y actividades se están ejecutando; pero son muy vulnerables y deben ser objeto de evaluación y rediseño para generar valor en la Entidad.

Una situación (13%) con desempeño alto en la Gerencia Regional Occidente, que evidencia un alto grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además los controles y actividades se están ejecutando con efectividad.

Una situación (38%) sin desempeño en la Gerencia Regional sur Occidente y Gerencia Regional Centro Oriente, lo que demuestra que no se documentan y no se llevan a cabo actividades de control que garantizan el cumplimiento de los lineamientos de la alta dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos institucionales.

Evaluación de Controles				
Área	**DESEMPEÑO ALTO**	**DESEMPEÑO ADECUADO**	**DESEMPEÑO BAJO**	**SIN DESEMPEÑO**
Gerencia Regional Norte	0	0	2	0
Gerencia Regional Occidente	1	0	1	0
Gerencia Regional Sur Occidente	0	0	0	1
Gerencia Regional Centro Oriente	0	0	1	2
Total	**1**	**0**	**4**	**3**

[2] Las situaciones identificadas con índice de desempeño bajo se encontraron en la Gerencia Regional Norte, Gerencia Regional Occidente y la Gerencia Regional Centro Oriente

2.1.1.4 Revisión Aleatoria a Asignación de Depositarios.

De la evaluación realizada a la asignación de un Depositario Provisional y de la revisión de las solicitudes y actas abiertas en el sistema, se obtuvo como resultado tres (3) situaciones con un índice de desempeño bajo, indicando que los controles ejecutados para la mitigación de los riesgos no se llevan a cabo en su totalidad o en los tiempos establecidos por las siguientes razones:

a. La asignación realizada el 18 de agosto en compañía de la Oficina de Control Interno fue solicitada por la Gerencia de Bienes Inmuebles a través del módulo el 30 de junio. Dentro del procedimiento P-RR2-056 Asignación de Activos a depositarios y Liquidadores en su numeral 5 de políticas, específicamente 5.6 "Acuerdos de Negocio frente al procedimiento de asignación de depositarios provisionales" indica que el plazo máximo de atención de estos requerimientos es de un (1) día hábil.

b. Para el caso de las actas que evidencia estado abierta en donde el sistema no arrojó depositario disponible, el GIT realiza actividades adicionales de revisión de depositarios que amplíen su cobertura. Este punto se encuentra contemplado en el procedimiento P-RR2-056 Asignación de Activos a depositarios y Liquidadores en su numeral 5 de políticas, específicamente el 5.6 "Acuerdos de Negocio frente al procedimiento de asignación de depositarios provisionales" indica que "Quien cuenta con el perfil para aplicar el modelo de asignación de depositarios provisionales según el tipo de activo. (*) Incluye ampliación de cobertura y CIIU, de no encontrar depositario en primera instancia" y el plazo máximo de asignación es de un (1) día hábil

c. Se evidenciaron errores en la expedición de la resolución de asignación automática, generada por el aplicativo SIGMA, ya que al verificar el contenido de la resolución que arroja el sistema se identifica el nombre de la presidenta anterior. Al corroborar la información con el área auditada se evidencian tickets a la mesa de ayuda para solucionar el tema, sin embargo, a la fecha, el error no ha sido corregido

2.1.1.5 Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con los Entes de Control

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento, llevo a cabo la verificación semestral de los avances del Plan de Mejoramiento consolidado suscrito con la Contraloría General de la República. Las evaluaciones se realizaron en los meses de julio de 2022 y enero de 2023.

Al corte 31 de diciembre de 2022 el resultado consolidado del avance de plan de mejoramiento es del 59% con un cumplimiento de 402 actividades de 686 establecidas por la Administración.

En conclusión, el plan de mejoramiento al último corte evaluado se encuentra así:

PLAN DE MEJORAMIENTO II SEMESTRE 2022							
VIGENCIA DE EVALUACIÓN	ALCANCE DE AUDITORIA	No HALLAZGOS	TOTAL, METAS	METAS CUMPLIDAS	%METAS CUMPLIDAS	METAS EN PROCESO	% METAS EN PROCESO
Especial 2014-2015	1. Actuación Especial entrega de Activos FRISCO Fiduprevisora DNE-SAE	12	39	39	100%	0	0%
2015-2016	2. Actuación Especial de Control Fiscal Gestión de SAE en la	22	53	51	96%	2	4%

PLAN DE MEJORAMIENTO II SEMESTRE 2022							
VIGENCIA DE EVALUACIÓN	ALCANCE DE AUDITORIA	No HALLAZGOS	TOTAL, METAS	METAS CUMPLIDAS	%METAS CUMPLIDAS	METAS EN PROCESO	% METAS EN PROCESO
	Administración de los Activos del FRISCO						
2016	3. Auditoría Financiera SAE y FRISCO	8	13	5	38%	8	62%
2015-2017	4. Auditoria de Desempeño SAE y FRISCO	19	69	68	99%	1	1%
2018	5. Actuación Especial FRISCO	27	143	123	86%	20	14%
2018	6. Solicitud ciudadana-Administración de bienes inmuebles	2	5	5	100%	0	0%
2019	7. Auditoria de Cumplimiento San Andres	22	45	28	62%	17	38%
2020	8. Solicitud ciudadana-Administración de Sociedad Gran Muelle	1	1	1	100%	0	0%
2020	9. Solicitud ciudadana-Administración de Sociedad Dávila Jimeno	1	1	1	100%	0	0%
2021	10. Solicitud Ciudadana-administración de bienes y sociedades en cabeza del señor Herles Rodrigo Ariza Becerra	2	7	6	86%	1	14%
2021	11. Solicitud Ciudadana-Estación de servicios El Viso	4	8	2	25%	6	75%
2020	12. Auditoria Cumplimiento Sociedades	45	126	18	14%	108	86%
2020	13. Actuación especial contrato Operación minera, prestación de servicios de fabricación y despacho, y arrendamiento de inmuebles para producción cementera	2	2	1	50%	1	50%
2021	14. Actuación Especial tipología Sociedades	38	46	0	0%	46	100%
2021	15. Solicitud Ciudadana Sociedad Turismo Hansa	4	4	0	0%	4	100%
2021	16. Solicitud Ciudadana Sociedad Carnes y Derivados	3	4	0	0%	4	100%
2021	17. Auditoria Financiera SAE	18	30	15	50%	15	50%
2021	18. Auditoria Financiera FRISCO	38	79	34	43%	45	57%
2022	19. Actuación Especial a los recursos destinados a la SAE como administrador de los bienes entregados por las FARC en el marco del Acuerdo de Paz	5	5	5	100%	0	0%

PLAN DE MEJORAMIENTO II SEMESTRE 2022							
VIGENCIA DE EVALUACIÓN	ALCANCE DE AUDITORIA	No HALLAZGOS	TOTAL, METAS	METAS CUMPLIDAS	%METAS CUMPLIDAS	METAS EN PROCESO	% METAS EN PROCESO
2022	20. Solicitud ciudadana- Apartamento 501 Edificio Los Juncos	2	4	0	0%	4	100%
2022	21. Solicitud ciudadana- Granja Paloquemao Apulo	2	2	0	0%	2	100%
Total		**277**	**686**	**402**	**59%**	**284**	**41%**

Los resultados del avance del plan de mejoramiento fueron aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión No 02 virtual asincrónica del 27 de enero de 2023 y publicados en la página Web de la Entidad.

2.1.1.6 Cumplimiento normativo

Al corte 31 de diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno en cumplimiento de la normatividad vigente, desarrolló cuarenta y tres (43) informes de ley, los cuales se desarrollaron según la periodicidad establecida.

En todos los casos, los informes y resultados de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno se publican en la página Web de la Entidad.

INFORME	META	PERIODICIDAD
Informe Control Interno Contable, Estados Financieros SAE y FRISCO.	2	Anual
Informe sobre cumplimiento de normas en materia de derechos de autor sobre software.	1	Anual
Seguimiento al cumplimiento Ley de Transparencia	1	Anual
Informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno	2	Semestral
Informe procesos judiciales. Sistema e-KOGUI	2	Semestral
Seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la CGR: Evaluación eficacia de los planes de mejoramiento. Seguimiento Caso Cemex-Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR y revisión acciones tomadas de evaluación Oficina de Control Interno	2	Semestral
Informe a la Administración de la Entidad sobre la Gestión de Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos Evaluación Gestión de las áreas en las PQRS de la entidad-	2	Semestral
Seguimiento al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano-SUIT	3	Cuatrimestral

INFORME	META	PERIODICIDAD
Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción	3	Cuatrimestral
Informe Austeridad en el Gasto Público SAE, FRISCO y Proyecto Paz	12	Trimestral
Ejecución Presupuestal SAE, FRISCO y Proyectos Especiales	12	Trimestral

En cuanto al apoyo que la Oficina de Control Interno realiza a la administración en la revisión, validación y cargue de los informes de gestión en el sistema SIRECI de la Contraloría según la periodicidad establecida, en la vigencia 2022 se realizaron cuarenta (40) actividades en los siguientes temas:

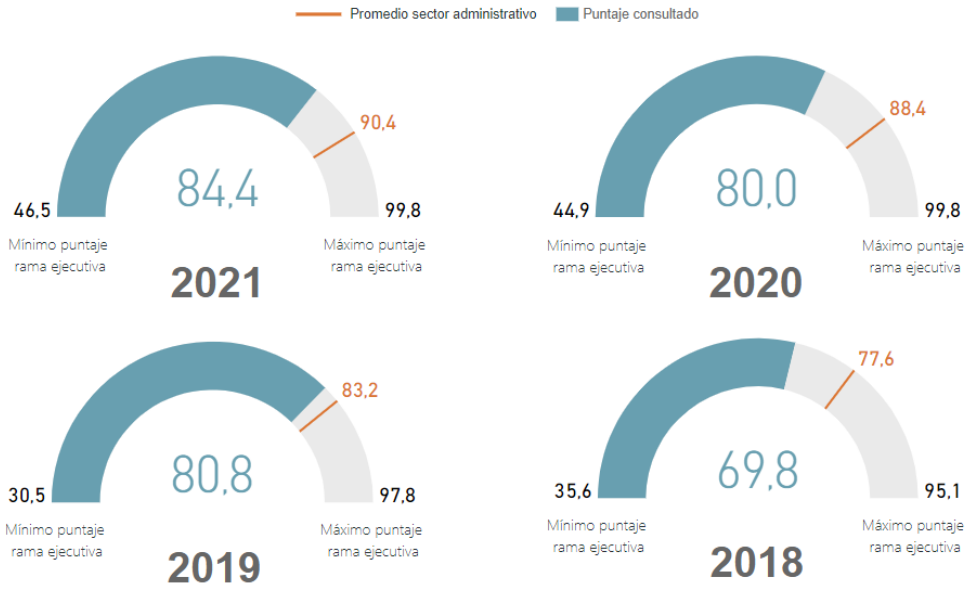
ACTIVIDAD	META	PERIODICIDAD
Informe Cuenta Anual Consolidado para la Contraloría General de la República. Publicados en el SIRECI *"Sistema de Rendición Electrónica de Cuenta e Informes"*	1	Anual
Suscripción del Plan de Mejoramiento con la CGR-SIRECI	7	Anual
Avances del plan de mejoramiento CGR-SIRECI (Consolidado SAE - FRISCO)	2	Semestral
Presentación de la Gestión Contractual en el Sistema de Información de Rendición Electrónica de Cuenta e Informe SIRECI a la CGR.	12	Mensual
Presentación informe obras civiles inconclusas	12	Mensual
Presentación informe acciones de repetición	2	Semestral
Presentación informe de los procesos penales por delitos contra la administración pública	2	Semestral
Solicitud de evidencias a la Gerencia de Contratos de remisión de información de acuerdo con los parámetros fijados en la Ley de Garantías-circular 005 de 2021.	2	Esporádico

2.1.1.6.1 Evaluación del Sistema de Control Interno

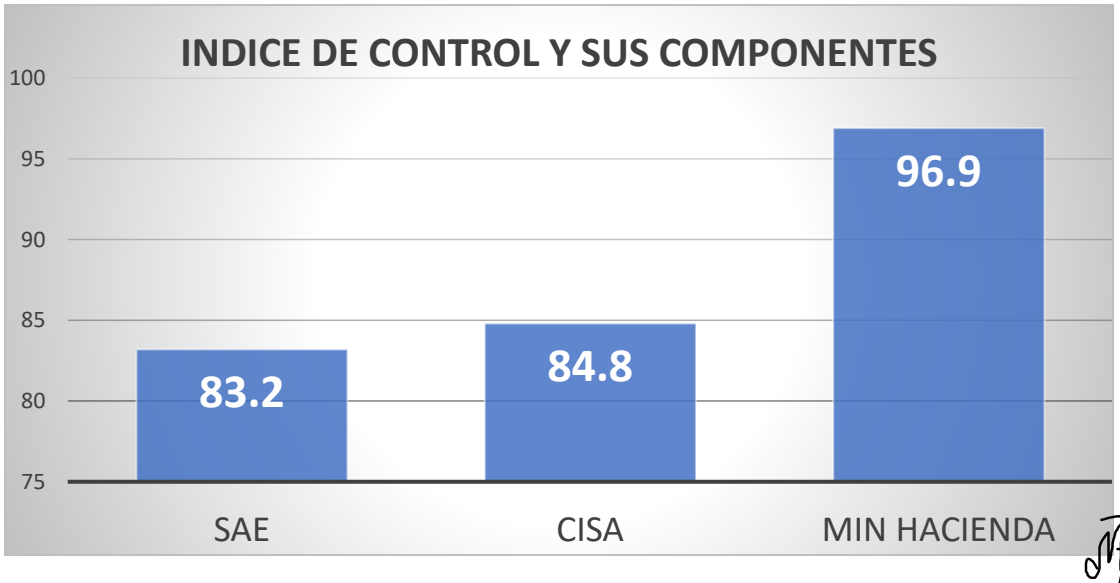
La Oficina de Control Interno en febrero de 2022 llevo a cabo la evaluación independiente del sistema de control interno y del índice de desempeño institucional de la SAE a corte del 31 de diciembre de 2021 a través de la plataforma FURAG de la Función Pública.

La entidad obtuvo un puntaje de 84.4 ocupando el puesto número 20 de 27 entidades del sector Hacienda que realizaron el reporte de manera satisfactoria.

Con respecto a los años anteriores, SAE tuvo un incremento de 14.6 de su desempeño institucional, lo que se ve reflejado en la mejora continua que ha tenido en la implementación de las políticas y dimensiones del MIPG.[3]

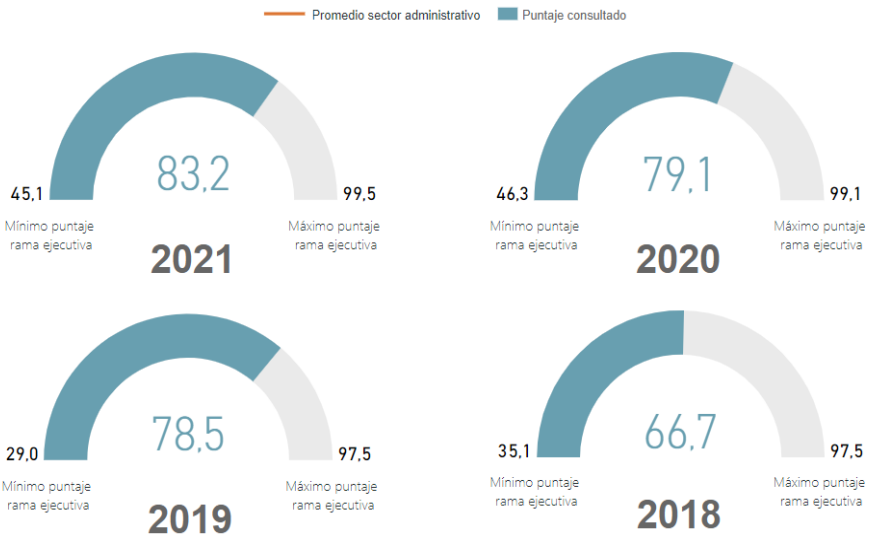


Con respecto al Modelo Estándar de Control Interno, la Entidad obtuvo un puntaje de 83.2 en la vigencia 2021 ocupando el puesto número 3 con respecto a las entidades pares del Sector Hacienda.



[3] Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Ahora bien, en comparación con los años anteriores, se observa un incremento de 16.5 puntos que evidencian las mejoras que ha tenido SAE en cuanto a la implementación de los cinco (5) componentes del MECI.



Los resultados finales de la medición del índice de desempeño institucional y del estado del sistema de control interno de SAE fueron dados a conocer a la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión No 02 virtual sincrónica el 04 de agosto de 2022.

2.1.2 ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN

2.1.2.1 Asesoría y acompañamientos

Parte del enfoque del Plan Anual de Auditorias basado en riesgos para esta vigencia es el fomento del rol de enfoque hacia la prevención, en donde nuestro principal objetivo era asesorar, acompañar y prevenir a la Entidad.

En la vigencia 2022, se llevaron a cabo noventa y ocho (98) actividades de acompañamiento-Enfoque hacia la prevención clasificadas así:

- 4 subastas ganaderas
- 21 pujas de arrendamiento
- 3 subastas de vehículos, obras de arte y oro
- 5 subastas de joyas
- 3 procesos de chatarrización y/o destrucción de muebles
- 3 procesos Banco de la República y caja fuerte de la Gerencia de Bienes Muebles
- 2 procesos de recepción de documentos para la valorización de sociedades
- 57 correos de enfoque hacia la prevención

2.1.2.2 Presentación Posibles actos de Corrupción

Dentro de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno se detectó una posible materialización del riesgo de corrupción "*Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de dar un tratamiento especial o preferencial utilizando*

indebidamente influencias personales o poder derivadas del ejercicio del cargo, de las funciones asignadas o conocimiento de asuntos propios de la entidad".

Mediante memorando No 20221400060063 se informó al despacho de Presidencia de SAE las gestiones realizadas por esta oficina, tales como la solicitud de materialización del riesgo y comunicación a la Gerencia de Talento Humano para que se adelante lo correspondiente a sus competencias en materia de control interno disciplinario.

Adicionalmente en el mismo comunicado se puso en conocimiento el formato diligenciado de reporte de posibles hechos de corrupción con el fin de ser revisado, para que se determinen los lineamientos de su competencia.

2.1.2 ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO

2.1.2.1 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Para la vigencia 2022, se desarrollaron doce (12) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de los cuales, ocho (8) fueron virtuales asincrónicos convocados mediante correo electrónico, dos (2) fueron virtuales sincrónicos ejecutados a través de la plataforma Teams y dos (2) presenciales.

A continuación, se presenta el resumen de las sesiones:

Comités Presenciales

1. Presentación Plan de Auditoria y seguimiento Revisoría Fiscal
2. Seguimiento Riesgos III trimestre 2022 –Materialización de Riesgos
3. Avance Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos 2022- Gestión Oficina de Control Interno al 30 de octubre de 2022.
4. Proposiciones y varios – Lanzamiento Mapa de Aseguramiento
5. Presentación y aprobación Plan Anual de Auditoria 2023

Comités Virtuales Asincrónicos

1. Aprobación avance semestral (01 julio al 31 de diciembre de 2021) del plan de mejoramiento suscrito con la CGR.
2. Aprobación versión No 02 del Plan Anual de Auditoria de la Oficina de Control Interno.
3. Aprobación versión No 01 del Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2022.
4. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la evaluación realizada a la solicitud ciudadana No 2021-214661-82111-D relacionada con la Sociedad Turismo Hansa S.A.
5. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la evaluación realizada a la solicitud ciudadana No 2021-220347-82111-D relacionada con la Sociedad Carnes y Derivados del Occidente S.A
6. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la auditoria financiera con corte al 31 de diciembre de 2021 a la Sociedad de Activos Especiales – SAE.
7. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la auditoria financiera con corte al 31 de diciembre de 2021 al FRISCO.
8. Aprobación reformulación del plan de mejoramiento suscrito para SAE y el FRISCO de la auditoria Financiera realizada por la CGR en la vigencia 2016.

9. Aprobación avance semestral del Plan de mejoramiento suscrito con la CGR a corte 30 de junio de 2022.
10. Aprobación de la versión No. 2 del Mapa de Riesgos Operacionales de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS.
11. Socialización del primer seguimiento a riesgos materializados efectuado en esta vigencia.
12. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la actuación especial de fiscalización a los recursos destinados a la SAE como administrador de los bienes entregados por las FARC en el marco del Acuerdo de Paz.
13. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la CGR producto de la evaluación realizada a la solicitud ciudadana No 2022-234302-80764-D relacionada con un presunto detrimento por la conducta omisiva de la SAE S.A.S, al no realizar el debido mantenimiento al apartamento 501 ubicado Edificio Los Juncos ubicado en el Ciudad de Cali, Valle del Cauca.
14. Aprobación suscripción plan de mejoramiento con la Contraloría General de la República producto de la evaluación realizada a la solicitud ciudadana No 2022-237675-8211-D relacionada con el bien inmueble la Granja de Paloquemao ubicado en la vereda El Palmar del municipio de Apulo-Cundinamarca.
15. Aprobación de la propuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación sobre la reprogramación de la Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión
16. Aprobación de Matriz de Riesgos Operacionales V3 presentado por la Oficina Asesora de Planeación
17. Aprobación de Matriz de Riesgos de Corrupción V2 presentado por la Oficina Asesora de Planeación
18. Socialización de riesgos materializados en la vigencia presentado por la Oficina Asesora de Planeación

Comités Virtuales Sincrónicos

1. Aprobación versión No 01 Mapas de Riesgos Operacional y de Seguridad de la Información.
2. Presentación del cumplimiento del Plan Anual de Auditoria vigencia 2021 de la Oficina de Control Interno.
3. Avance Plan Anual de Auditoría Interna 2022- Gestión Oficina de Control Interno al 15 de abril de 2022.
4. Presentación avance auditorias Contraloría General de la República al 15 de abril de 2022.
5. Aprobación Mapa de Aseguramiento de la Sociedad de Activos Especiales SAE SAS
6. Resultados Sistema de Control Interno de la SAE al 31-12-2021
7. Avance Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos a corte 31 de julio de 2022

2.1.2.2 Comité de Auditoria

Para la vigencia 2022, se sesionó en dos (2) oportunidades en la modalidad virtual-presencial ejecutado a través de la plataforma Teams.

En las sesiones se presentaron los siguientes temas:

- Resultados PAAI basado en Riesgos vigencia 2021.
- Plan Anual de Auditoria Basada en riesgos PAAI 2022 y Avance del Primer Trimestre 2022.
- Avance auditorias CGR vigencia 2022.
- Sistema de Control Interno SAE

- Avance Plan Anual de Auditoria basado en Riesgos 2022

2.1.2.3 Entrenamiento del equipo de la Oficina de Control Interno

En la vigencia 2022 el equipo de Control Interno recibió en total 150 horas de entrenamiento. A continuación, se desglosa la información por el número de profesionales capacitados en cada tema:

Capacitación	No horas invertidas	No Profesionales que recibieron el entrenamiento
E-Kogui Perfil de control interno, módulos y funcionalidades	4	4
Fundamentos Generales del Curso Virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	60	2
Nueva versión del sistema de rendición de cuenta e informes SIRECI	2	3
Capacitación SEVEN Módulos ERP-Contratos y Contable	4	4
Seminario - Taller: Fundamentos para el uso del editor de ecuaciones de IDEA	3	1
Curso Formación de Formadores	16	3
Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia	35	2
Curso Virtual Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	20	2
SECOP II para entidades de régimen especial-Modulo con ofertas	3	5
SECOP II para entidades de régimen especial-Modulo sin ofertas,	3	3
Total	**150**	

2.1.2.4 Fomento de la cultura de Autocontrol

En cada semestre de la vigencia 2022 se realizó una campaña de fomento de la cultura de autocontrol así:

1er Semestre: Remisión a todos los niveles de la entidad de correos electrónicos con información sobre el Sistema de control Interno, planes de mejoramiento, ética e integridad.

2do Semestre: Socialización y presentación para conocimiento y aplicación de la versión No 01 del Mapa de Aseguramiento construido conjuntamente entre la Oficina de Control Interno y Planeación. Se llevo a cabo a través de un video institucional proyectado en las pantallas de televisión ubicadas en todas las sedes de SAE y mediante correo electrónico con la remisión de los aspectos claves en la construcción y significado del Mapa de Aseguramiento.

Las campañas de autocontrol fueron realizadas con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones y de Atención al Ciudadano.

2.1.3 RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de este rol y de las directrices internas establecidas por la Entidad ha realizado el apoyo, acompañamiento y ha servido como canal de comunicación entre SAE y la Contraloría General de la República en sus auditorias. Para la vigencia 2022, el Ente de Control llevó a cabo cinco (5) evaluaciones así:

1. Auditoria Financiera a la SAE
2. Auditoria Financiera al FRISCO
3. Actuación Especial a los recursos destinados a la SAE como administrador de los bienes entregados por las FARC en el marco del Acuerdo de Paz.
4. Estudio Sectorial sobre la Gestión de la Sociedad de Activos Especiales S.A.S. - SAE S.A.S, durante el período 2019-2021
5. Auditoria de Cumplimiento Sociedades Drogas la Rebaja

Las evaluaciones realizadas por la CGR en la vigencia 2022 arrojaron los siguientes resultados:

AUDITORIA	TOTAL, HALLAZGOS	NÚMERO DE HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	NÚMERO DE HALLAZGOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	NÚMERO DE HALLAZGOS CON ALCANCE PENAL	NÚMERO DE HALLAZGOS CON OTRAS INCIDENCIAS
Auditoria financiera a la Sociedad de Activos Especiales	18	0	0	0	1
Auditoria financiera al FRISCO	38	0	9	0	3
Actuación Especial a los recursos destinados a la SAE como administrador de los bienes entregados por las FARC en el marco del Acuerdo de Paz	5	2	5	0	0
Auditoria de Cumplimiento Drogas la Rebaja	36	9	22	0	2

Los hallazgos con posible alcance fiscal corresponden a las siguientes auditorias y tienen un valor estimado de $1.532.552.703.

AUDITORIA	NÚMERO DE HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	NÚMERO DE HALLAZGO	CUANTÍA
Actuación Especial a los recursos destinados a la SAE como administrador de los bienes entregados por las FARC en el marco del Acuerdo de Paz	2	1,4	$ 393,262,551
Auditoria de Cumplimiento Drogas la Rebaja	9	10,11, 25,26,27,28,30,32,33	$ 1,139,290,152
Valor total estimado			**$ 1,532,552,703**

Los planes de mejoramiento documentados por la Entidad producto de las evaluaciones de la CGR fueron elaborados por las áreas responsables con visto bueno del despacho de la presidencia. En estos casos, la Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de enfoque hacia la prevención revisó y emitió unas sugerencias y recomendaciones sobre el correcto diligenciamiento y a las acciones propuestas, sin embargo, la administración tiene la potestad de decidir si tiene en cuenta lo observado por esta oficina. Posteriormente, presentamos para aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los planes de mejoramiento.

Una vez el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba las acciones de mejora, la Oficina de Control Interno apoya también a la Administración en la revisión, validación y presentación de los planes de mejoramiento a suscribir con el Ente de Control en sus sistemas de información STORM USER y SIRECI.

Estado General del Sistema de Control Interno

Para el monitoreo al sistema de Control Interno y su evaluación independiente por parte de la oficina de control Interno, existió autonomía y neutralidad en la gestión, las actividades desarrolladas cuentan con las evidencias que soportan la ejecución del Plan anual de auditoría interna basado en riesgos. La presentación de las oportunidades de mejoramiento al Sistema de Control Interno se realiza a través de los informes periódicos y anuales producto de las evaluaciones.

Los resultados de las auditorias y los resultados de las evaluaciones realizadas al sistema de control interno permiten reportar que, en términos generales, se evidencia que el estado del Sistema de Control Interno se encuentra en un nivel de mejora continua.

Las acciones de mejoramiento y las observaciones dejadas en las diferentes auditorias generan una serie de recomendaciones orientadas al mejoramiento continuo, de igual manera, tienen como fin reducir los riesgos de cada proceso, lo cual requieren que el dueño de proceso adopte e implemente planes de mejora con el fin de que se evidencie un alto grado de interiorización hacia la cultura de autocontrol en cada una de las actividades desarrolladas por los colaboradores.

Los resultados y recomendaciones de las evaluaciones y auditorias se encuentran aceptadas por los dueños de proceso.

De la misma manera, es importante informar que no se presentó limitación alguna para realizar las auditorias, seguimientos a los diferentes procesos y el equipo auditor, tuvo acceso a la totalidad de la información que soporta nuestras observaciones y oportunidades de mejora, sin que se hubiesen presentado evento alguno que afectara el resultado de nuestras conclusiones.