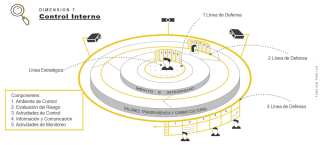
Nombre de la Entidad:	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS
Periodo Evaluado:	



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**71%**

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	De acuerdo a la evaluacion independiente y sistematica que realiza la oficina de Control Interno, se evidencia que los componentes que no alcanzaron calificacion del 100%,requieren acciones para diseñar, documentar y socializar manuales, políticas de operación, procedimientos o instructivos faltantes y posteriormente presentarlos al Comité Institucional de Coordinacion de Control Interno. La calificacion obtenida por componente es: 1. Ambiente de Control: 69% 2. Evaluacion de Riesgos: 71% 3. Actividad de Control:58% 4.Informacion y Comunicacion: 68% 5. Monitoreo: 86% La SAE a traves de la anterior arquitectura empresarial hoy mapa de operacion por proceso de la entidad políticas, procesos y procedimientos, que permiten evaluar los componentes del Sistema de Control Interno a traves del Modelo de las tres (3) lineas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Los objetivos evaluados son efectivos porque aportan al sistema de control interno, a través de las políticas, procesos, procedimientos, se encuentran funcionando y contribuyen a garantizar la calidad de la informacion, sin embargo se requiere una mejora continua y desarrollar planes de accion para fortalecer el sistema de Control Interno de la Sociedad de Activos Especiales como administrador del Fondo FRISCO y Proyectos Especiales. Los Componentes del MECI, se encuentran presentes y operando de forma articulada en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la 7a. Dimensión "Control Interno", Política de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
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 operatividad de las líneas de defensa en la SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE SAS se está realizando de la siguiente manera: Línea estratégica: A cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comite de Auditoria de Junta Directiva se analizan los riesgos y amenazas, tiene la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad Primera línea de defensa: A cargo de los Líderes de proceso quienes son propietarios de los riesgos y los gestionan. También son responsables de la implementación de acciones correctivas y de mejora para hacer frente a deficiencias de proceso y control. Son responsables de mantener un control interno efectivo y de ejecutar procedimientos de control sobre los riesgos de manera constante en el día a día. Identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos, guiando el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos que aseguren que las actividades efectuadas son consistentes con el objetivo del proceso. Segunda línea de defensa: Se encuentra a cargo de la anterior Oficina Asesora de Planeación, hoy Direccion de Planeacion y Prospectiva y la anterior Gerencia de Riesgos Etica y Cumplimiento GRIC, hoy Oficina de Integridad - OIAC por intermedio del Sistema de Gestión de calidad designó varios funcionarios de su área a quien asigna el proceso y se encargará de a) apoyar y acompañar las actividades definidas en el ciclo PHVA del proceso, así como en el monitoreo y reporte de seguimientos solicitados por el SGC; b) apoyar la implementación de mejores prácticas y normatividad aplicable necesarias para el funcionamiento del proceso; y e) brindar entrenamiento en materia del uso y generalidades del SGI y del proceso, tambien se encuentran las areas y comites Tercera Línea de defensa: A cargo de la Oficina de Control Interno quienes realizan la función de auditoría interna a través de un enfoque basado en riesgos, proporcionado aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la Alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa. La SAE cuenta con diferentes comites decisorias y de asesoramiento, en los cuales estan desagregadas las funciones con el fin de cumplir con los objetivos y metas de la entidad. La oficina de control interno en sus presentaciones en el comite institucional de cordinacion de control interno y Comite de Auditoria Interna, fortalece ante los miembros del comite los responsables y responsabilidades de cada una de las tres lineas de defensa buscando la mejora continua del sistema de control interno.

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	69%	1.Se cuenta con el "Código de Integridad y Buen Gobierno" V.1 el 31/12/2023. 2.El código de ética versión v.1 30/12/2023 implementó la línea ética en la página WEB, correo y línea nacional para la denuncia de posibles situaciones de corrupción, fraude o irregularidades. 3.En el Primer Semestre de 2024, la entidad realizó la actualización de la Política de Riesgos de SAE V.3 de julio de 2024 la cual fue aprobada por la Junta Directiva de la entidad. 4.Se encuentra en proceso de implementación el plan de mejora, acciones sobre posibles desviaciones en el cumplimiento del código de ética resultado de las evaluaciones de las auditorias internas. 5.Respecto a los seguimientos que realiza la primera y segunda línea a las denuncias que den lugar a posibles ajustes de la matriz de riesgos, se requiere de la unificación de los canales de información con el fin de dar trámite a la totalidad de los requerimientos que se reciben en la entidad. 6.Se presentan debilidades en los procesos de Supervisión de Contratos, los cuales han sido evidenciados en las auditorias internas y evaluación mensual de la Gestión Contractual por parte de la oficina de control Interno. 8.La entidad requiere fortalecer las estrategias implementadas respecto a conflictos de interés. 9.En evaluación a riesgos de corrupción se evidenció debilidades en las evaluaciones y reportes como en la matriz de riesgos de corrupción debido a que no cuente con la Periodicidad de los controles, ausencia de soportes y revisión de las acciones ejecutadas trimestral. No obstante, la entidad se encuentra en proceso de actualizacción de las matrices de riesgos. 10.En evaluación a riesgos de corrupción , se presentó falta de cumplimiento en la ejecución controles, evidencias, como también en el plan de tratamiento de miligación y bajo desempeño en las acciones realizadas. Situación que limitó la revisión y evaluación de los controles por parte de la OCI. No obstante, la entidad se encuentra en proceso de actualización de las matrices de riesgos. 11.Se presentan debilidades en el registro del control de cambios de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, específicamente a la Política de Riesgos y Guía de Administración de Riesgos. 13.Se presenta incremento en la recepción de tutelas, debido a debilidades en la gestión de las PQRSDT que para el Primer Semestre de 2024 se incrementaron en un 20%. 14.Se presentan debilidades en el proceso de seguimiento continuo al cumplimiento de los planes de mejoramiento de la CGR e internos. 15.Se evidencian debilidades en los controles implementados para lograr el cargue en debida forma que contenga la totalidad de la información frente a la etapa de supervisión del contractual, teniendo en cuenta que los últimos 6 informes de Austeridad del Gasto. 17.En virtud del rediseño Institucional, la entidad se encuentra en proceso de actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión. 18.En el Primer Semestre de 2024, la oficina de Control Interno adelantó en cumplimiento del PAAI 2024 auditorías internas y seguimientos, en los cuales se comunican debilidades en los controles implementados. 19.Se requiere de la implementación y seguimiento continuo del Plan de Cierre de Brechas resultado de las evaluaciones semestrales con el fin fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.	69%	Resultado de la Evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2023, la entidad formuló un total de 50 acciones de mejora relacionadas con las debilidades presentadas al componente de Ambiente de Control. De acuerdo con seguimiento efectuado se reporta el cierre de 22 actividades implementadas. No obstante, algunas de ellas se califican como no aplicables, con ejecución vencida o que no aplican para subsanar las observaciones presentadas. La entidad no formuló acciones de mejora resultado de la evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2023. Por lo cual se requiere, que resultado de la nueva evaluación se realice un Plan de Cierre de Brechas a ejecutar en el 2024. Se requiere fortalecer las actividades de continuo monitoreo y actividades de acompañamiento a la Primera Línea para la formulación y cumplimiento del Plan de Cierre de Brechas de cada Semestre.	0%

Evaluación de riesgos	**Si**	**71%**	1. El Plan de Acción Institucional -PAI- incluye los objetivos estratégicos, las iniciativas asociadas, las actividades y metas a implementar para su cumplimiento, y su relación con los macroprocesos y procesos existentes, que es donde se materializan los objetivos operativos de los procesos. 2. La entidad realizó en el Primer Semestre de 2024 la actualización de la Política de Riesgos de SAE V.3 de julio de 2024 y de la Guía de Administración de Riesgos V.7 de julio de 2024. 3. La actual Política de Riesgos de SAE, no ha sido publicada en la página WEB de la entidad conforme a lo establecido por la Resolución 1519 de 2020. Anexo Técnico 2. Numeral 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales. Cada sujeto obligado deberá publicar sus políticas, lineamientos y manuales, tales como, según le aplique: (a) Políticas y lineamientos sectoriales; (b) Manuales; (c) otros lineamientos y manuales que le aplique. 4. Al consultar la matriz de Riesgos de Corrupción publicada en la página WEB de SAE se referencia Versión 2 de febrero. No obstante, en validación realizada en mesa de trabajo con la OIAC se identificó que corresponde a error en la publicación. Por lo cual se deberá realizar el ajuste respectivo y mantener la trazabilidad de la publicación de la Versión No.1 Publicada en enero de 2024, de acuerdo con lo establecido en El artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. 5. Al corte de junio 30 de 2024, la entidad adelantó la realización de 64 mesas de trabajo, en las que se ha trabajado con cada uno de los procesos para actualizar los riesgos y controles. 6. Resultado del seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción efectuado por la por la Oficina de Control Interno al Primer cuatrimestre de 2024. Se concluyó la necesidad de fortalecer el reporte de monitoreo de riesgos presentándose debilidades en la Periodicidad de los controles, ausencia de soportes y revisión de las acciones, Se evidencia falta de cumplimiento en controles, existencia de evidencias, como también cumplimiento en el plan de tratamiento de mitigación y bajo desempeño en las acciones realizadas. 7. La oficina de control interno, en sus evaluaciones ha presentado debilidades en los controles identificados para mitigar los riesgos. Por lo que se recomienda realizar los análisis correspondientes por parte de la primera y segunda línea de defensa. 8. Al validar la información publicada en la página WEB de SAE, se observa que el manual de contratación publicado se encuentra desactualizado. Resolución 1519 de 2020. Anexo Técnico 2. Numeral 3.4. Manual de contratación, adquisición y/o compras. Publicar el manual de contratación, políticas, guías de adquisición y compras conforme los lineamientos que expida la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente. 9. En evaluación a riesgos de corrupción, se presentó falta de cumplimiento en la ejecución controles, evidencias, como también en el plan de tratamiento de mitigación y bajo desempeño en las acciones realizadas. Situación que limitó la revisión y evaluación de los controles por parte de la OCI. No obstante, la entidad se encuentra en proceso de actualización de las matrices de riesgos.	**76%**	Resultado de la Evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2023, la entidad formuló un total de 8 acciones de mejora relacionadas con las debilidades presentadas al componente de Evaluación de Riesgos. De acuerdo con seguimiento efectuado se reporta el cierre de 6 actividades implementadas. No obstante, algunas de ellas se califican como no aplicables, con ejecución vencida o que no aplican para subsanar las observaciones presentadas. La entidad no formuló acciones de mejora resultado de la evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2023. Por lo cual se requiere, que resultado de la nueva evaluación se realice un Plan de Cierre de Brechas a ejecutar en el 2024. Se requiere fortalecer las actividades de continuo monitoreo y actividades de acompañamiento a la Primera Línea para la formulación y cumplimiento del Plan de Cierre de Brechas de cada Semestre.	**-5%**
Actividades de control	**Si**	**58%**	1. La entidad cuenta con una segregación de funciones relacionada con los procesos de la organización (Gestión de infraestructura tecnología, mantenimiento y soporte de aplicaciones y seguridad de la Información) 2. Se encuentran en ejecución las actividades de mejora formuladas en los planes de mejoramiento de las auditorías internas a la infraestructura tecnológica de las cuales se presentaron debilidades en actividades de control de la OTI. 3. Se cuenta con tableros de control en power BI para Sigma SAE con la lista de usuarios, perfiles, y acciones: 4. La oficina de control interno como evaluador independiente realiza las evaluaciones programadas en el PAAI y son presentadas a los líderes del proceso y al presidente de la entidad. 5. Resultado de Auditoría interna de Infraestructura Tecnológica se evidencia debilidades en la comunicación de funciones. Oportunidad de Mejora comunicada por la Oficina de Control Interno en anteriores evaluaciones. 6. A la fecha de la evaluación se evidencio perdida de la certificación en el Sistema de Gestión de Calidad. Así mismo, se encuentra en proceso de Rediseño que permita la actualización de los documentos del Sistema Integrado de Gestión. 7. La oficina de control Interno en el Primer Semestre de 2024 realizó las siguientes evaluaciones que evidencian debilidades en la identificación, formulación o ejecución de los controles: Seguimiento a Préstamos del FRISCO a Sociedades, Auditoría Interna de Desalojos, Auditoría de Infraestructura Tecnológica (copias de seguridad), Seguimiento a Contratos de ROM. 8. Resultado del seguimiento Cuatrimestral a Riesgos de Corrupción efectuado por la por la Oficina de Control Interno al Primer cuatrimestre de 2024. Se concluyó la necesidad de fortalecer el reporte de monitoreo de riesgos presentándose debilidades en la Periodicidad de los controles, ausencia de soportes y revisión de las acciones, Se evidencia falta de cumplimiento en controles, existencia de evidencias, como también cumplimiento en el plan de tratamiento de mitigación y bajo desempeño en las acciones realizadas. 9. La oficina de control interno como evaluador independiente realizó las evaluaciones programadas en el PAAI y son presentadas al líder del proceso y al presidente de la entidad, a corte del 30/06/2024 la OCI ejecutó el 71% de las actividades propuestas y aprobadas.	**63%**	Resultado de la Evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2023, la entidad formuló un total de 24 acciones de mejora relacionadas con las debilidades presentadas al componente de Evaluación de Riesgos. De acuerdo con seguimiento efectuado se reporta el cierre de 10 actividades de control. No obstante, algunas de ellas se califican como no aplicables, con ejecución vencida o que no aplican para subsanar las observaciones presentadas. La entidad no formuló acciones de mejora resultado de la evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2023. Por lo cual se requiere, que resultado de la nueva evaluación se realice un Plan de Cierre de Brechas a ejecutar en el 2024. Se requiere fortalecer las actividades de continuo monitoreo y actividades de acompañamiento a la Primera Línea para la formulación y cumplimiento del Plan de Cierre de Brechas de cada Semestre.	**-5%**
Información y comunicación	**Si**	**71%**	1. Se mantienen debilidades en la gestión de PQRSDT de entidad, evidenciado en Informe Semestral en el que se encuentran incremento en la recepción de tutelas, gestiones inoportunas de peticiones ciudadanas con un incremento del 28% con respecto a semestre anterior. 2. Se encuentra en proceso de ejecución acciones de mejora que permitan subsanar debilidades evidenciadas en las auditorías internas respecto a los sistemas de información de la entidad. 3. Se observa que el documento denominado Caracterización de Usuarios publicado en la página WEB de SAE corresponde a versión de 2015. Por lo cual requiere ser actualizada. 2. Resultados de la evaluación semestral de E-kogui se observan debilidades en la implementación del sistema TEMIS para la gestión litigiosa de la entidad. Se requiere que le área supervisora del contrato haga revisión del contrato, para validar términos y objeto contractual, así como las actas de entrega y liquidación y si es del caso aplicar pólizas de cumplimiento de este. 7. Los medios de comunicación interna que se encuentran establecidos son: Correo electrónico, El parche SAE, Intranet, videos institucionales, Redes Sociales, líneas telefónicas 8. De acuerdo con lo estipulado en la política de seguridad de la información cada servidor del área cumple un rol dentro del sistema y dependiendo de esto se solicitan creación de perfiles en los diferentes aplicativos de la entidad con el fin de dar cumplimiento a las tareas del día, esto genera autoridad y responsabilidad en las tareas de acuerdo con el cargo asignado. 10. La entidad maneja los canales externos oficiales en los cuales solo se publica información de interés para los grupos objetivos los cuales son: Redes Sociales Facebook y X la cuenta es @ActivosSAE y en Instagram @Saesas1, otro canal digital es el portal web: www.saesas.gov.co. 11. Se mantienen observaciones reiterativas sobre la mejora del registro y conteo de los términos de las peticiones cuando se realizan ampliación de términos, así como la trazabilidad de las respuestas parciales que están generando solicitudes reiteradas de la ciudadanía.	**68%**	Resultado de la Evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2023, la entidad formuló un total de 21 acciones de mejora relacionadas con las debilidades presentadas al componente de Información y Comunicación. De acuerdo con seguimiento efectuado se reporta el cierre de 6 actividades de control. No obstante, algunas de ellas se califican como no aplicables, con ejecución vencida o que no aplican para subsanar las observaciones presentadas. La entidad no formuló acciones de mejora resultado de la evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2023. Por lo cual se requiere, que resultado de la nueva evaluación se realice un Plan de Cierre de Brechas a ejecutar en el 2024. Se requiere fortalecer las actividades de continuo monitoreo y actividades de acompañamiento a la Primera Línea para la formulación y cumplimiento del Plan de Cierre de Brechas de cada Semestre.	**3%**
Monitoreo	**Si**	**86%**	1. En cumplimiento del cronograma de sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la OCI presentó los resultados de la Gestión y Avance Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos 2024 al corte de mayo de 2024. 2. Los resultados de la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno se encuentran publicados en la página WEB de SAE para consulta de los interesados. 3. Se presentan debilidades en el cumplimiento del cierre de brechas del FURAG. 4. Persisten debilidades en la gestión de PQRSDT de la entidad, evidenciado en evaluación semestral realizada por la Oficina de Control Interno. 5..Se presentan debilidades en la formulación y seguimiento del Plan de Cierre de Brechas. Del Plan de Cierre de Brechas existente resultado de la Evalauación Independiente del Sistema de Control Interno del Primer Semestre 2023, la entidad formuló un total de 115 actividades con cierre de 50 de ellas que corresponden a un 43%.	**86%**	Resultado de la Evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Primer Semestre de 2023, la entidad formuló un total de 6 acciones de mejora relacionadas con las debilidades presentadas al componente de Monitoreo. De acuerdo con seguimiento efectuado se reporta el cierre de 6 actividades de control. No obstante, algunas de ellas se califican como no aplicables, con ejecución vencida o que no aplican para subsanar las observaciones presentadas. La entidad no formuló acciones de mejora resultado de la evaluación Independiente del sistema de Control Interno del Segundo Semestre de 2023. Por lo cual se requiere, que resultado de la nueva evaluación se realice un Plan de Cierre de Brechas a ejecutar en el 2024. Se requiere fortalecer las actividades de continuo monitoreo y actividades de acompañamiento a la Primera Línea para la formulación y cumplimiento del Plan de Cierre de Brechas de cada Semestre.	**0%**



Maria del Pilar Mayor V
Jefe Oficina de Control Interno
Sociedad de Activos Especiales SAE SAS