Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

MEMORANDO 20221400033763

Bogotá, septiembre 02 de 2022

PARA: **Dr. Daniel Rojas Medellín**
Presidente SAE

DE: **Dra. María del Pilar Mayor Varela**
Jefe Oficina de Control Interno.

ASUNTO: **Informe seguimiento Planes de Mejoramiento Interno 2017 al 2022.**

Cordial Saludo Dr. Daniel

En desarrollo del Plan Anual de Auditorías vigencia 2022, la oficina de control interno realizó seguimiento al desarrollo, cumplimiento y evaluación de la eficacia de las acciones de mejora producto de las actividades de evaluación realizadas por esta oficina en los años 2017 al 2022.

Los procedimientos de auditoría se realizaron sobre la base de pruebas presentadas por los dueños de proceso, sin embargo, es necesario efectuar seguimiento permanente y revisión del funcionamiento del sistema de control interno por parte de la Administración, toda vez que representa la principal salvaguarda para prevenir o detectar errores o irregularidades en el desarrollo de las operaciones.

El proceso de evaluación y control y el procedimiento de planes de mejoramiento es aplicable a todos los procesos de la entidad y parte del sistema de control interno en el cual existen limitaciones inherentes en la efectividad.

Es responsabilidad de la administración de la entidad hacer todo lo que esté a su alcance para que los procesos funcionen y desarrollen las mejoras necesarias para evitar se mitiguen los riesgos relacionados.

Adjunto se remite informe con los resultados obtenidos del seguimiento al corte de julio 31 de 2022, los cuales fueron comunicados previamente a cada uno de los líderes de proceso.

Cordialmente,

María del Pilar Mayor Varela
Jefe de Oficina de Control Interno.

Elaboró: Equipo OCI

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

INFORME AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

2017-2022

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).....3
2. ALCANCE (Norma desempeño 2220) 3
3. CRITERIOS Y FUENTES (Norma desempeño 2040).....3
4. METODOLOGÍA (Norma desempeño 2310).....4

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2017 5
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2018 8
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2019 0
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2020 0
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2021 3
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2022 6

5. EVALUACION DE RIESGOS Y CONTROLES 10
6. CONCLUSION GENERAL (Atributo desempeño 2400).....12
7. RECOMENDACIONES GENERALES 13

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

INFORME DE SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS
SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210)

Realizar evaluación y seguimiento Determinando la eficiencia, eficacia y efectividad de las actividades propuestas por los dueños de proceso de los planes de mejoramiento por procesos, registrados por las dependencias de la Sociedad de Activos Especiales – SAE SAS,

Objetivos Específicos (Norma desempeño 2210)

- ✓ Evaluar la implementación y ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento internos para el cierre definitivo.
- ✓ Obtener una estadística que permita obtener información de avance de las actividades formuladas en los planes de mejoramiento.
- ✓ Evaluar y probar la efectividad de los controles internos establecidos por la Administración para reducir los riesgos de la posible ocurrencia de errores e irregularidades significativas que atenten contra los objetivos del negocio.

2. ALCANCE (Norma desempeño 2220)

Comprende la verificación de los planes de mejoramiento documentados y seguimiento de los planes pendientes de suscripción al corte de julio 31 de 2022.

3. CRITERIOS Y FUENTES (Norma desempeño 2040).

- ✓ Procedimiento elaboración y seguimiento planes de mejoramiento P-EC2-109 Versión 2 del 13 de marzo de 2017, versión 3 del 04 de julio de 2019 y versión 4 del 5 de octubre de 2021.

- ✓ Plan anual de auditoría interna 2022, aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno.

- ✓ Funciones y responsabilidades del modelo de las tres líneas de defensa.

- ✓ Decreto 403 de 2020 - ARTÍCULO 151. *Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de esta.*
El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.

- ✓ Decreto 648 de 2017 ARTÍCULO 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna**.** *Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar*

como mínimo los siguientes instrumentos: b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

4. METODOLOGÍA (Norma desempeño 2310)

Para la ejecución del seguimiento se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Reuniones de verificación con los líderes de procesos por medio de la aplicación TEAMS.
- ✓ Solicitud de información y propuesta de mesa de trabajo a través de correo electrónico a las áreas con planes de mejoramiento vigentes.
- ✓ Solicitud de suscripción de planes de mejoramientos pendientes.

- ✓ Registro del seguimiento en el formato F-EC1-177 formato de acciones correctivas, preventivos y de mejora para los seguimientos anteriores a julio de 2019 y consolidado en el formato F-EC1-179 Administración acciones correctivas, preventivas y de mejora a cargo de la oficina de control interno.

El detalle de los resultados del seguimiento se puede consultar en:

2017: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2017\3. Evaluación y Seguimiento\Seguimientos ACPM\Administración Plan de Mejoramiento 2017

2018: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2018\Evaluación y Seguimiento\Seguimiento Planes de Mejoramiento Internos\Administración PM Internos 2018

2019: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2019\Evaluación y Seguimiento\Seguimiento Plan de Mejoramiento Interno\ PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO 2019

2020: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2020\Evaluacion y Seguimiento\Seguimiento Plan de Mejoramiento Interno\Seguimiento Planes de Mejoramiento 2020.

2021: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2021\Evaluacion y Seguimiento\Avance Plan de Mejoramiento Interno\Plan de Mejoramiento 2021.

2022: \\fileserver\publica\8 - Oficina de Control Interno\2022\Evaluacion y Seguimiento\Seguimiento Plan de Mejoramiento Interno\Plan de Mejoramiento 2022.

De acuerdo con las técnicas de auditoria la metodología desarrollada consistió en: solicitud, recopilación de información, revisión de los documentos fuente, reunión con los funcionarios encargados por cada área respectiva, verificación de procedimientos, revisión del cumplimiento normativo, análisis integral de la información obtenida y reporte de los resultados.

Decreto 648 de 2017 ARTÍCULO 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna**.** *Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos: b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.*

Responsabilidad.

De acuerdo con el modelo de las tres líneas de defensa, es responsabilidad de las áreas y/o procesos la formulación de los planes de mejoramiento, el análisis de las causas que generaron las oportunidades de mejora y la realización de las acciones establecidas. La responsabilidad de la oficina de control Interno es realizar seguimiento de su ejecución y presentar los resultados a la Presidencia y al comité institucional de coordinación de control interno.

5. DESARROLLO

Producto de las evaluaciones realizadas a los planes de mejoramiento a las diferentes áreas, se obtuvo el siguiente resultado:

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2017

Producto de las evaluaciones a la gestión realizada por la oficina de control interno en la vigencia 2017, se generaron noventa y nueve (99) oportunidades de mejora y diecisiete (17) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso generaron un plan de mejoramiento al corte de julio 31 de 2022, un total de ciento setenta y un (171) actividades de mejora.

De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los cinco (5) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2017

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Auditoría Tesorería - Comercial	4	5	16	16	100%	1	**Gerencia Comercial:** Dos (2) actividades de la Gerencia Comercial, de las cuales se cerró una actividad y la otra se tiene que replantear conforme a lo establecido en el punto 5 del Procedimiento Para La Elaboración y Seguimiento Planes De Mejora De Procesos Institucionales P-EC2-109 Versión 4 - 05/10/2021. **Gerencia Financiera**: Una actividad De acuerdo con lo presentado por el área se cierra la actividad (Plan de mejoramiento firmado).	**Cerrado** Con una (1) actividad inefectiva
Gestión Documental	6	0	11	11	100%	2	La GIT de Gestión documental entregó información para soportar los avances en el presente seguimiento. Quedando pendiente por cerrar la documentación de los planes de contingencia y la ejecución del 100% de la inserción de documentos. Se cierra la OM consistente en la implementación de la herramienta ORFEO. La OCI solicita realizar nuevamente el ejercicio de documentación del Plan de mejoramiento respecto a las OM 3 y 5, cerradas por inefectividad .	**Cerrado** Con dos (2) actividades inefectivas
Seguimiento caso CEMEX	8	3	11	9	82%		Al corte del presente seguimiento se tienen dos (2) actividades pendientes con vencimiento el 30 de octubre de 2022.	En ejecución
Prueba de recorrido Sociedades Activas	10	2	13	13	100%	1	Se revisaron cuatro (4) actividades, de las cuales tres (3) actividades se cierran y una actividad se debe replantear conforme Procedimiento Para La Elaboración Y Seguimiento Planes De Mejora De Procesos Institucionales P-EC2-109 Versión 4 - 05/10/2021	Cerrado Con una (1) actividad inefectiva

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Auditoría Tecnología	3	0	11	11	100%	0	De acuerdo con la Mesa de Trabajo realizada el 16-ago-2022, la OGI realiza seguimiento a cada uno de los proyectos mencionados y crea matriz con la descripción correspondiente. En los casos que aplica se adjuntan los soportes. De acuerdo a las evidencias aportadas por la OGI para los siguientes proyectos se puede evidenciar: De acuerdo a las evidencias aportadas por la OGI, en el archivo Oportunidad de mejora se deja el porcentaje de avance en la RUTA: \\fileserver\publica\91 - Evidencia OCI\Seguimiento Avance Plan de Mejoramiento Interno\2022\OGI\2017\Proyecto ACT documental - La OGI informa los documentos se encuentran en estado de actualización por lo tanto, se requiere plazo hasta el mes de noviembre de 2022. La OGI informa lleva un 75% de actualización, en cuanto al cargue y gestión que realiza la OAP está en un 50%. Se evidencia en el archivo de Matriz de Detalle Proyecto ACT documental es un proyecto interno, en estado de ejecución y se encuentran 17 procedimientos en estado pendiente por Oficina de Planeación, Actualizados 35 procedimiento por parte de la OGI y en proceso de actualización 8. De acuerdo con las evidencias aportadas por la OGI se cierra la actividad finalizada con el seguimiento y estado de los proyectos iniciales de la auditoria de 2017.	Cerrado

Reformulación de Planes de Mejoramiento

Teniendo en cuenta las políticas del actual procedimiento de Seguimiento de Planes de Mejoramiento[1], La oficina de control Interno identificó cuatro (4) actividades como inefectivas ya que no han sido cerradas por cumplimiento o las actividades propuestas no subsanan las causas presentadas en la evaluación

[1] PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA DE PROCESOS INSTITUCIONALES P-EC2-109 Versión 4 - 05/10/2021.

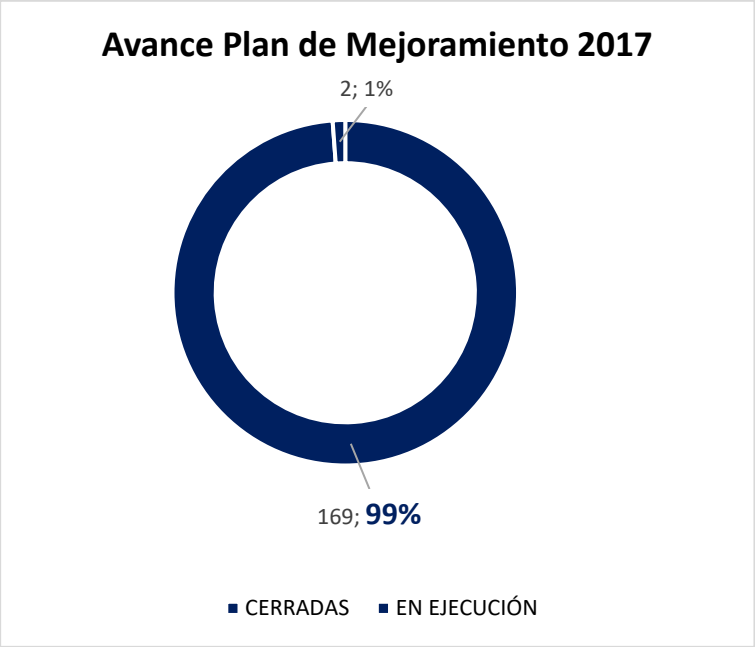
"5. ¿Qué políticas debo conocer?

Para el caso de los planes de mejoramiento documentados por las áreas producto de evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno se contará con un tiempo máximo de dos (2) años desde la fecha de su suscripción1 para su ejecución total. Es decir que, dentro de los dos años, se podrán realizar cambios en su contenido.

En caso de llegar a contar con un plan de mejoramiento interno abierto por dos (2) años, la Oficina de Control Interno lo evaluará como inefectivo, por lo tanto, el proceso auditado tendrá que realizar nuevamente el ejercicio de documentación del Plan conforme al punto 9 del presente procedimiento

Por lo cual se solicitó a las áreas la reformulación de las actividades para posterior seguimiento mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 de los planes de mejoramiento de la vigencia 2017 es el siguiente:



De un total de ciento setenta y un (171) actividades de mejora formuladas, se han cerrado ciento sesenta y nueve (169) actividades que corresponden al 99% de avance a julio 31 de 2022.

Se encuentran abiertas con términos de ejecución dos (2) actividades que corresponden al 1%

En el presente seguimiento se cerraron once (11) actividades, de las cuales siete (7) fueron calificadas como efectivas y cuatro (4) deberán ser reformuladas por las áreas mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2018

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno en la vigencia 2018, se generaron noventa y dos (92) oportunidades de mejora y dieciséis (16) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso generaron un plan de mejoramiento que al corte de julio 31 de 2022, fueron formuladas ciento veintinueve (129) actividades.

De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los cuatro (4) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2018

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Auditoría Comités	9	0	**17**	**17**	**100%**		**Gerencia Comercial:** Se validaron las evidencias cargadas en la carpeta No.91, logrando verificar memorandos de seguimiento a compromisos resultados del comité de negocios, a través del enlace: \\fileserver.saesas.gov.co\publica\5 - Gerencia Comercial\COMITES\COMITE NEGOCIOS\ACTAS COMITES DE NEGOCIOS\SEGUIMIENTOS COMPROMISOS, así mismo se verifica en el contenido de las actas fecha de elaboración y en cuadro de seguimiento al final de esta la fecha de firma de cada uno de los miembros. Se cerraron cinco (5) OM **Regional Sur Occidente**: Se realizó mesa de trabajo para socializar la actividad pendiente, evidenciando que la Regional Suroccidente con el fin de mitigar el riesgo de ocurrencia del hallazgo surgido sobre el contrato No. 5658, el cual fue suscrito con fecha anterior a la presentación y aprobación por parte del comité competente, acoge como control efectivo la "Base de contratos nuevos" requerida por la Gerencia Comercial desde el 5 de Mayo de 2021 (Se adjunta correo del 5 de mayo de 2021 de asunto Base para reportar contratos) y que se presenta de forma mensual (Inicialmente entre los 5 primeros días de cada mes y actualmente entre los 3 primeros días de cada mes). **Inmuebles (Comité Técnico)**: Comité Técnico19 agost.2022. Se evidencian en los soportes cargados por el área a través de la carpeta No. 91, base de excel actualizada con el seguimiento de los casos aprobados en Comité, a su vez se evidencian los memorandos remitidos a las diferentes Gerencias regionales y áreas de la SAE, solicitando información sobre el avance de los casos aprobados y los respectivos seguimientos, así como las respuestas y las actualizaciones de la base de seguimiento alimentado por cada área. El área auditada informa que este seguimiento ha resultado efectivo por lo que se establece su desarrollo con una periodicidad cuatrimestral.	Cerrado

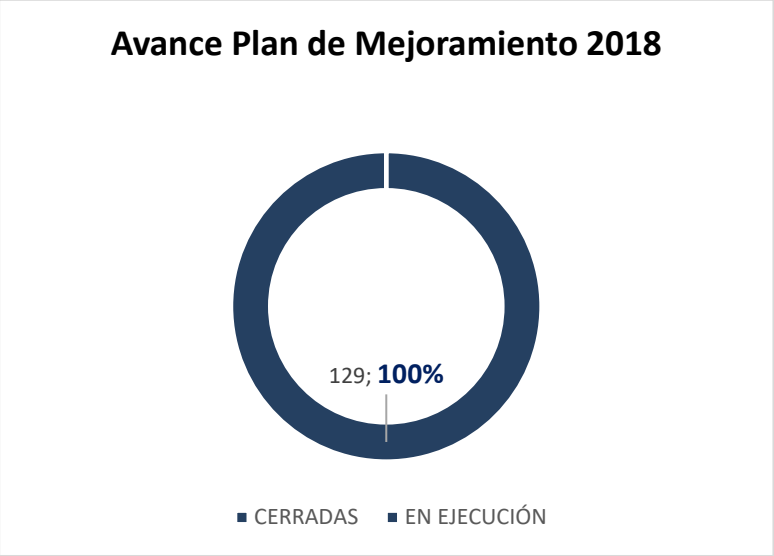
Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Auditoría Ventas, Facturación Cartera	4	2	8	8	**100%**	1	Se realizaron las actividades de consulta y mejora en los equipos de la Regional Centro Oriente para la gestión y depuración de cartera, el área aporta reporte de agosto con la revisión una a una de las notas de la Regional para de depuración y aplicación en el comité de cambios. Actualmente la entidad se encuentra adelantando un plan choque mediante la suscripción de un contrato externo que se encuentra en ejecución. Teniendo en cuenta que se encuentra en ejecución el plan choque, se han actualizado las acciones tomadas por la entidad y que el plan de mejoramiento tiene antigüedad mayor a dos (2) años en concordancia con la política del numeral 5 del procedimiento P-EC2-156, se cierra la actividad inefectiva y se requiere al área para que formulen un nuevo plan de mejoramiento.	Cerrado Con una (1) actividad inefectiva
Arqueo de Caja Menor Occidente	5	0	9	9	**100%**		Se realizó mesa de trabajo con la Gerencia regional occidente, con el fin de validar los movimientos de los últimos tres meses de la vigencia 2022, evidenciando que los montos en los cheques no superan los 2SMMLV en concordancia con el procedimiento. Por lo que se cierra la actividad.	Cerrado
Seguimiento CEMEX	2	0	2	2	**100%**	1	Cuenta con dos (2) actividades, las cuales se revisaron los soportes y se evidenció que a la fecha no se ha cumplido con la actividad, por tal razón se debe replantear conforme a lo establecido en el punto 5 del Procedimiento Para La Elaboración y Seguimiento Planes De Mejora De Procesos Institucionales P-EC2-109 Versión 4 - 05/10/2021,	Cerrado Con una (1) actividad inefectiva

Reformulación de Planes de Mejoramiento

Teniendo en cuenta las políticas del actual procedimiento de Seguimiento de Planes de Mejoramiento[1], La oficina de control Interno identificó dos (2) actividades como inefectivas ya que no han sido cerradas por cumplimiento o las actividades propuestas no subsanan las causas presentadas en la evaluación

Por lo cual se solicitó a las áreas la reformulación de las actividades para posterior seguimiento mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 los planes de mejoramiento de la vigencia 2018 es el siguiente:



De un total de ciento veintinueve (129) actividades de mejora formuladas, se cerraron en su totalidad con un avance del 100% a julio 31 de 2022.

En el presente seguimiento se cerraron trece (13) actividades, de las cuales once (11) fueron calificadas como efectivas y dos (2) deberán ser reformuladas por las áreas mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2019

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno en la vigencia 2019, se generaron sesenta y cuatro (64) oportunidades de mejora y nueve (9) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso generaron planes de mejoramiento con ciento catorce (114) actividades al corte de julio 31 de 2022.

De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los cinco (5) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

Sociedad de Activos Especiales S.A.S.

PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2019

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Auditoría de gestión Oficina de Gestión de la Información	36	0	36	36	100%	8	De acuerdo a la Mesa de Trabajo realizada el 16-ago-2022, con las personas asignada por la OGI se revisaron las OM 1,3,4,5,8,12,14,15,20, 30, 32, 33, 34, 35 y 36, según las evidencias aportadas por la OGI en la carpeta publica 91 \\fileserver\publica\91 - Evidencia OCI\Seguimiento Avance Plan de Mejoramiento Interno\2022\OGI, se cerraron las OM 1, 9, 15, 20, 30, 35 y 36 como efectivas y las OM 3,4,5,12,14,32,33 y 34 se cierra por inefectividad y en cumplimiento del procedimiento PROCESO EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ORGANIZACIONAL, cuya política establece: "Para el caso de los planes de mejoramiento documentados por las áreas producto de evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno se contará con un tiempo máximo de dos (2) años desde la fecha de su suscripción1 para su ejecución total. Es decir que, dentro de los dos años, se podrán realizar cambios en su contenido. En caso de llegar a contar con un plan de mejoramiento interno abierto por dos (2) años, la Oficina de Control Interno lo evaluará como inefectivo, por lo tanto, el proceso auditado tendrá que realizar nuevamente el ejercicio de documentación del Plan conforme al punto 9 del presente procedimiento" Se solicito el replanteamiento del Plan de Mejoramiento.	Cerrado Con ocho (8) actividades inefectivas
Auditoría Supervisión de Contratos	7	3	32	32	100%	3	Teniendo en cuenta lo anterior respecto de las oportunidades de mejora No. 24, 29 y 30 se reflejará como resultado de la evaluación como cerradas por inefectividad, en cumplimiento del procedimiento PROCESO EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO EVALUACIÓN ORGANIZACIONAL, cuya política establece: "Para el caso de los planes de mejoramiento documentados por las áreas producto de evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno se contará con un tiempo máximo de dos (2) años desde la fecha de su suscripción1 para su ejecución total. Es decir que, dentro de los dos años, se podrán realizar cambios en su contenido. En caso de llegar a contar con un plan de mejoramiento interno abierto por dos (2) años, la Oficina de Control Interno lo evaluará como inefectivo, por lo tanto, el proceso auditado tendrá que realizar nuevamente el ejercicio de documentación del Plan conforme al punto 9 del presente procedimiento", por lo que nos permitimos remitir el archivo adjunto de formato de plan de mejoramiento con el fin de que se realice su respectivo diligenciamiento sobre mencionadas oportunidades de mejora y remisión a esta oficina a más tardar el próximo viernes 2 de septiembre del 2022.	Cerrado Con tres (3) actividades inefectivas

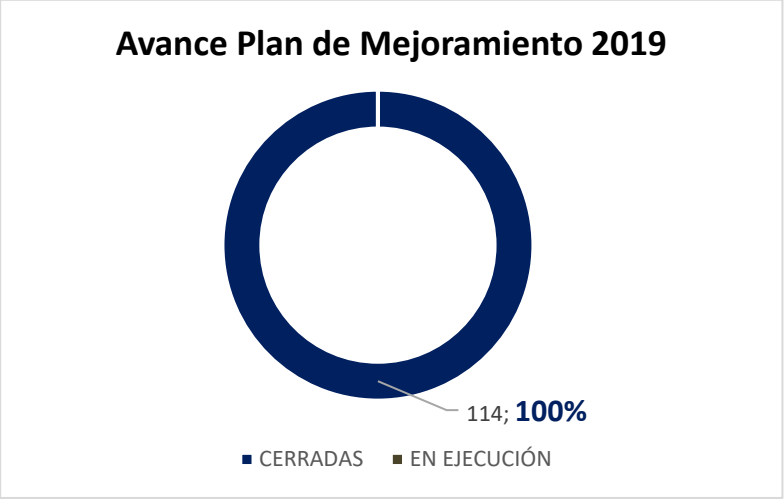
Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Regional Centro Oriente. Evaluación PQRS - 1 er Semestre 2019			3	3	100%	3	La Gerencia Regional realizó las actividades de socialización y seguimientos de las peticiones ciudadanas cumplimiento con los compromisos del PM. Sin embargo, con base a los resultados de la evaluación semestral de PQRSD del Primer semestre de 2022 se evidencia que se mantiene la observación. En cumplimiento de las políticas del procedimiento P-EC2-109, se cierra inefectivo y se solicita a la Gerencia la formulación de un nuevo Plan de Mejoramiento.	**Cerrado** Con tres (3) actividades inefectivas
Regional Occidente. Evaluación PQRS - 1 er Semestre 2019			2	**2**	**100%**	2	Se evidencia que se mantienen peticiones con extemporaneidad según informe del primer semestre de 2022. Así mismo, no se evidenció el cumplimiento de la actividad formulado. Conforme a lo establecido en las políticas del procedimiento P-EC2-109 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA DE PROCESOS INSTITUCIONALES se cierra la actividad como inefectiva y se requiere a la Regional la formulación de un nuevo plan de mejoramiento con base en los resultados del Informe de PQRSD del primer semestre de 2022.	**Cerrado** Con dos (2) actividades inefectivas
Gerencia de Asunto Legales Evaluación PQRS - 2do Semestre 2019			2	**2**	**100%**		Se validan los controles implementados desde la Gerencia de Asuntos Legales y registro de seguimiento en la base de datos de gestión de PQRSD, así como de la realización de la revisión mensual. Teniendo en cuenta que no se presentaron errores en el cargue de los documentos se cierra la actividad. No obstante, de acuerdo con los resultados de la evaluación de PQRSD de del primer semestre de 2022 se requiere validar la efectividad del control implementado en posterior evaluación semestral a realizar en enero de 2023.	Cerrado
TOTAL	**64**	**9**	**114**	**114**	**100%**	**18**		

Reformulación de Planes de Mejoramiento

Teniendo en cuenta las políticas del actual procedimiento de Seguimiento de Planes de Mejoramiento[1], La oficina de control Interno identificó dieciocho (18) actividades como inefectivas ya que no han sido cerradas por cumplimiento o las actividades propuestas no subsanan las causas presentadas en la evaluación

Por lo cual se solicitó a las áreas la reformulación de las actividades para posterior seguimiento mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 los planes de mejoramiento de la vigencia 2019 es el siguiente:



De un total de ciento catorce (114) actividades de mejora formuladas, se cerraron en su totalidad con un avance del 100% a julio 31 de 2022.

En el presente seguimiento se cerraron treinta y tres (33) actividades, de las cuales quince (15) fueron calificadas como efectivas y dieciocho (18) deberán ser reformuladas por las áreas mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2020

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno en la vigencia 2020, se generaron cincuenta y dos (52) oportunidades de mejora y dos (2) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso generaron planes de mejoramiento con ciento doscientas actividades (200) actividades al corte de julio 31 de 2022.

De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los cuatro (4) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

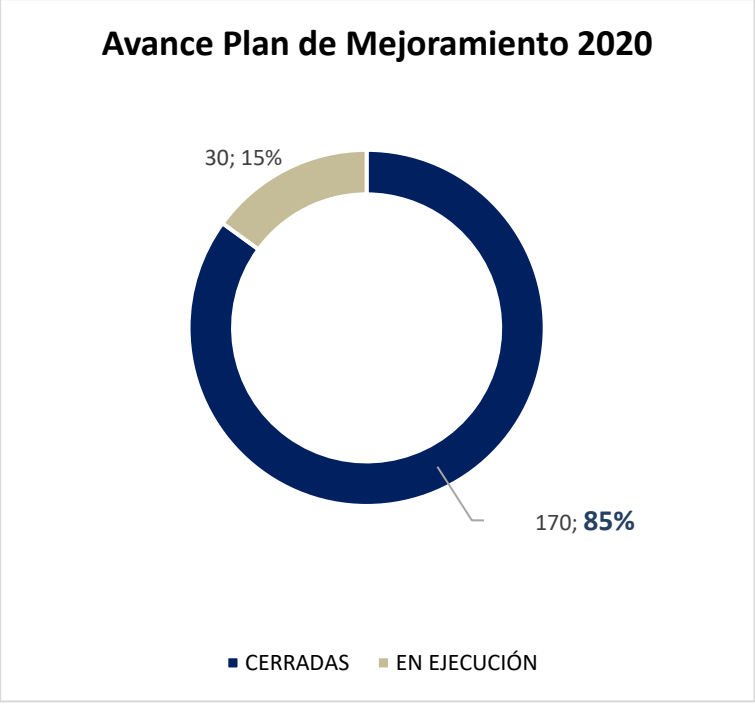
PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2020

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Informe Auditoría Riesgos y Plan de Acción	14	0	72	57	79%		De las 63 actividades abiertas que se encuentran en el plan de mejoramiento de la Auditoría Plan de Acción y Riesgos, la Oficina Asesora de planeación, se cerraron cuarenta y ocho (48) actividades. La Oficina Asesora de Planeación solicito aplazamiento de fecha de cierre quince (15) actividades.	**En ejecución**
Informe Semestral E-Kogui (1 er semestre 2020)	3	0	3	3	100%	2	En cumplimiento a la descripción de la actividad uno, la Gerencia de Asuntos Legales registro como evidencia el "Formato de calificación en donde la Gerencia valida la actualización de los datos básicos y correo electrónico mediante el cual se hace seguimiento a los abogados. La OCI no evidenció soporte del cumplimiento de dicha actividad en los soportes remitidos, de la misma forma en el resultado de la evaluación para el II semestre del 2020 y ahora en la evaluación correspondiente al I semestre del 2022, la OCI sigue evidenciando la falta de control en el diligenciamiento de la información por parte de los abogados, lo anterior soportado dentro del presente seguimiento. Se solicitará el traslado de las oportunidades de mejora a un nuevo plan.	**Cerrado** Con dos (2) actividades inefectivas
Arqueo de Caja Menor Proyectos Especiales	8	0	9	9	100%	1	Se cerraron dos (2) actividades, de acuerdo con la información reportada. Una (1) actividad, que de acuerdo con lo reportado no se puede cerrar, si no se debe replantear conforme a lo establecido en el punto 5 del Procedimiento Para La Elaboración y Seguimiento Planes De Mejora De Procesos Institucionales P-EC2-109 Versión 4 - 05/10/2021.	**Cerrado** Con dos (2) actividades inefectivas
Informe Independiente del Sistema de control Interno	23	0	110	95	86%		La OCI, realiza seguimiento al plan de mejoramiento dos veces al año, de acuerdo con lo anterior, a 30 de junio de 2022 quedan 15 actividades pendiente de cierre con fecha 31/12/2022.	**En ejecución**

Reformulación de Planes de Mejoramiento

Teniendo en cuenta las políticas del actual procedimiento de Seguimiento de Planes de Mejoramiento[1], La oficina de control Interno identificó tres (3) actividades como inefectivas ya que no han sido cerradas por cumplimiento o las actividades propuestas no subsanan las causas presentadas en la evaluación

Por lo cual se solicitó a las áreas la reformulación de las actividades para posterior seguimiento mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.
El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 los planes de mejoramiento de la vigencia 2020 es el siguiente:



De un total de doscientas (200) actividades de mejora formuladas, se cerraron ciento setenta (170) con un avance del 85%. a julio 31 de 2022.

En el presente seguimiento se cerraron veinte nueve (29) actividades, de las cuales veintiséis (26) fueron calificadas como efectivas y tres (3) deberán ser reformuladas por las áreas mediante la suscripción de un nuevo plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2021

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno en la vigencia 2021, se generaron cincuenta y dos (52) oportunidades de mejora y cinco (5) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso generaron planes de mejoramiento con cincuenta y dos actividades (52) actividades al corte de julio 31 de 2022.

De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los seis (6) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

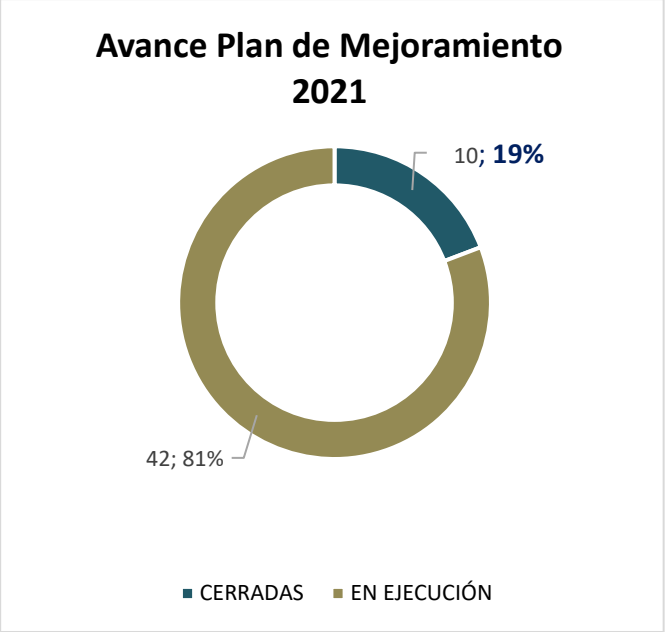
PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2021

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Publicación bienes WEB	7	2	7	1	14%		Se llevó a cabo mesa de trabajo con la Gerencia Comercial y las Gerencias Regionales para verificar el estado de avance de las actividades. Para cada oportunidad de mejora se establecieron entre 2 y 3 tareas en una misma actividad. Específicamente 3 tares tenían fecha de ejecución al corte 31 de julio de 2022. Sobre estas se evidenció el cumplimiento. Para las demás tareas, cuya fecha de ejecución está programada para agosto de 2022, se sugirió revisar nuevamente la redacción, fecha de terminación y responsables, ya que, dentro de la mesa de trabajo, se identificó que las Gerencias Regionales no se encuentran desarrollando actividades de control sobre los bienes que se publican en la página Web, adicionalmente, la periodicidad definida dentro de las actividades es diferente en cada área operativa. Por último, se sugirió revisar la pertinencia de incluir una actividad relacionada con las bases de datos que se cargan en la carpeta 19, que, aunque el control ya existe, no es ejecutado. Al realizar una muestra para verificar que los bienes disponibles se encuentran publicados, se evidenció con 3 folios que no se encuentran en la página, por lo tanto, persisten las situaciones evidenciadas en la auditoria .	En ejecución

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Continuidad del Negocio	17	0	20	2	10%		Se reviso el plan de continuidad de negocio presentado por los lideres del proceso, el cual se les remitió observaciones, mediante correo electrónico el día 10/08/2022. El día 23 de agosto se realizó mesa de trabajo donde se revisó 20 actividades propuestas, de las cuales se cerraron 2, quedando 18 actividades con fecha de cierre para los años 2022 y 2023.	En ejecución
Obligaciones de los Depositarios	8	2	9	0	0%		Se realizó mesa de trabajo con la Gerencia de bienes inmuebles, 1. Respecto de las oportunidades de mejora No. 1,2,7,8 y la observación No. 1. Se logró validar mediante los soportes cargados en la carpeta pública el avance de la mayoría de las actividades registradas en el plan de mejoramiento, sin embargo quedaron pendientes por validar algunas actividades las cuales su cumplimiento se encuentra definido para el 30 de diciembre del 2022, por lo cual se deja como observación que para las actividades consistentes en actualización o creación de procedimientos el soporte viable para su cumplimiento es el procedimiento debidamente publicado en la arquitectura de la SAE. Respecto de las oportunidades de mejora No. 3,4,5 y 6. Teniendo en cuenta que estas actividades se encuentran bajo la responsabilidad de las Gerencias regionales, es importante indicar que el reporte de su avance, consolidación y remisión de la información a la OCI es responsabilidad de la Gerencia de Inmuebles como líder del proceso teniendo en cuenta que la oportunidad de mejora No. 5 y la observación No. 1, con fecha de cumplimiento 30 de marzo y 30 de junio del 2022, se encuentran vencidas, se solicita ajustar las fechas dentro del plan de mejoramiento.	En ejecución

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Caja Menor Técnica	4	0	4	2	50%		Se evidencia la implementación de controles y comunicación a las Gerencias adscritas a la Vicepresidencia como los lineamientos para el manejo de recursos de caja menor. Se valida muestra de los gastos del reembolso de caja menor de junio de 2022 donde se muestra los conceptos y rubros utilizados. Así mismo la elaboración de las actas de entrega para los cambios de responsable del periodo. La Vicepresidencia solicita ampliación de ejecución de dos (2) actividades para el 31/12/2022	En ejecución
Caja Menor Regional Centro Oriente	5	0	5	5	100%		De acuerdo con informe presentado por la Regional y mesa de trabajo. Se implementaron los controles de entrega y control de los recursos de caja menor. Se observa que en sucesivos reembolsos de caja menor no se presentan diferencias y se realizó la revisión y ajuste de las diferencias, así como la entrega de los recursos de caja en los cambios de responsable. Teniendo en cuanta la ejecución del Pla de mejora se cierra sujeto a nuevos arqueos de caja a realizar por parte de la oficina de control interno.	Cerrado
Política Comercial en Región Gerencia Regional Sur Occidente	7	1	7	0	0%		La Gerencia Regional Sur Occidente formulo un plan de Mejoramiento cuya ejecución vence en diciembre de 2022. Se reitero a las demás Regionales para la entrega de los planes de mejoramiento a desarrollar que no fueron entregados a la fecha del seguimiento.	En ejecución

El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 los planes de mejoramiento de la vigencia 2021 es el siguiente:



De un total de cincuenta y dos (52) actividades de mejora formuladas, se cerraron diez (10) con un avance del 19%. a julio 31 de 2022.

Se encuentran en ejecución cuarenta y dos (42) actividades que corresponden al 81%.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AÑO 2022

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno, al corte de julio 31 de 2022 se han generado cincuenta veintisiete (27) oportunidades de mejora y cinco (5) observaciones, de las cuáles los diferentes dueños de proceso han generado planes de mejoramiento con veinticinco (25) actividades al corte de julio 31 de 2022.

Así mismo, resultado de las evaluaciones de los planes de mejora de vigencias anteriores que han sido identificadas como inefectivas, las áreas han reformulado dos (2) actividades sobre dos oportunidades de mejora.

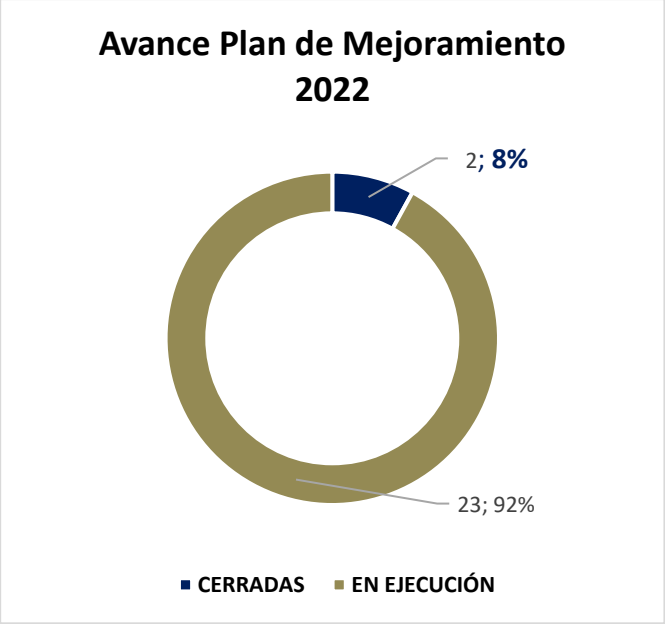
De acuerdo con la información presentada por cada una de las áreas de los seis (6) planes de mejoramiento que se encontraban activos, se obtuvo el siguiente resultado del presente seguimiento:

PLAN DE MEJORAMIENTO ACTIVO AÑO 2022

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Vencido	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Seguimiento Representación Legal	7	0	7	0	0%	0		El 22 de agosto del 2022 se desarrolló mesa de trabajo con la Gerencia de asuntos legales. De las dos (2) actividades vencidas se evidenció que se encuentra en implementación de las actividades de publicación de los informes de supervisión en la página WEB. Así mismo se adelantó la identificación y valoración de riesgos y controles en la matriz de SAE. No obstante, se encuentra en ejecución la implementación del formato de calificación de abogados establecido como control. De acuerdo con lo anterior la Gerencia de Asuntos Legales, solicita prórroga de las actividades con ejecución al corte de julio de 2022 y las demás se encuentran en término.	En ejecución
Informe Semestral Ekogui II-2021	5	0	5	0	0%	0		El 22 de agosto del 2022 se desarrolló mesa de trabajo con la Gerencia de asuntos legales, para realizar evaluación de los avances en el cumplimiento de las actividades, teniendo en cuenta que a la fecha ninguna se encontraba vencida. Sin embargo, conforme a la evaluación del primer semestre de 2022 se solicitará de acuerdo con los resultados el traslado de las oportunidades de mejora que se mantienen	En ejecución
Auditoría Nómina	6	2	8	0	0%	0		Las Gerencias de Talento Humano y Financiera formularon un plan de mejoramiento con 8 acciones de mejora que incluyen varias subactividades a ejecutar a diciembre de 2022	En ejecución
Arqueo de Caja Menor Vicepresidencia Bienes Muebles e Inmuebles	0	1	N/A	0	0%	0		De acuerdo con el procedimiento de planes de mejoramiento, se solicita a las áreas evaluadas revisar la pertinencia de formular un plan de mejoramiento quien permita evitar una posible situación de incumplimiento	N/A

Área o Proceso	OM	OBSR	Actividades establecidas en Plan de Mejora	Cerrado	Porcentaje de avance	Vencido	Cerradas Inefectivas	Observaciones	Estado
Arqueo de Caja Menor de Presidencia	0	1	N/A	0	0%	0		De acuerdo con el procedimiento de planes de mejoramiento, se solicita a las áreas evaluadas revisar la pertinencia de formular un plan de mejoramiento que permita evitar una posible situación de incumplimiento	N/A
Arqueo de caja menor Vicepresidencia de Sociedades Activas	3	0	3	2	67%	1		Se realizó la verificación de los soportes cargados en la carpeta 91. De las 3 oportunidades de mejora, se cierran dos, las cuales tenían fecha de vencimiento al corte del 31 de julio de 2022 Para el caso de la Oportunidad de mejora No 2 se cierra por eficacia, la efectividad se evaluará en el próximo arqueo de caja menor, teniendo en cuenta que posterior a la auditoría realizada no se han ejecutado recursos.	En ejecución
Informe semestral PQRSD - Regional Occidente (Reformulado)	1	0	1	0	0%	0		La Regional Occidente remitió la reformulación del plan de mejoramiento correspondiente a los resultados de la evaluación de PQRSD del primer semestre de 2022	En ejecución
Informe Seguimiento Actas de Hallazgos (Reformulado)	1		1	0	0%	0		Mediante correo electrónico de 26/07/2022, el GIT de Aseguramiento y Control de la Información remitió reformulación de la oportunidad de mejora No. 2 cuyas actividades se establecen para el 31/12/2022. Resultados de los seguimientos realizados por la OCI en el año 2021 y 2022.	En ejecución

El avance acumulado al corte del julio 31 de 2022 los planes de mejoramiento de la vigencia 2022 es el siguiente:



De un total de veinticinco (25) actividades de mejora formuladas, se cerraron dos (2) con un avance del 8%. a julio 31 de 2022.

Se encuentran en ejecución cuarenta veintitrés actividades (23) actividades que corresponden al 92%, de las cuales una (1) actividad se encuentra vencida.

Planes de Mejoramiento por suscribir

Producto de las evaluaciones realizadas por la oficina de control interno, se encuentra pendiente por formular los planes de mejoramiento de las siguientes evaluaciones:

- **Evaluacion Derechos de Autor 2019, 2020,2021**: En cumplimiento de nuestro rol de evaluación y seguimiento al Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno realizó la verificación de los Planes de Mejoramiento para el informe Anual de Licenciamiento, donde se evidencio que, de los años 2019, 2020 y 2021 la Oficina de Gestión de la Información a la fecha no ha formulado acciones de mejoramiento. Conforme a lo anterior se solicitó nuevamente en el presente seguimiento revisar y analizar las oportunidades de mejora con el fin de realizar un solo Plan de Mejoramiento de las tres vigencias que será evaluado en la evaluación de la próxima vigencia con corte 31 de diciembre de 2022, a realizarse en el mes de febrero de 2023.

- **Informe de Auditoría Política Comercial en Región.** Respondiendo al requerimiento realizado por Junta Directiva en sesiones 213 y 214 de 2021, la Oficina de Control Interno realizó auditoría interna de

Gestión sobre la aplicación de la Política Comercial en Región. Cuyos resultados fueron comunicados mediante memorando CI 2021-016706 del 3/12/2021 a las Gerencias regionales y Gerencia Comercial como líder del proceso.

A la fecha del presente seguimiento, no se han recibido la formulación de las acciones de mejora por parte de las Gerencias Regionales Norte, Occidente y Centro Oriente. Dando lugar a comunicaciones de reiteración sucesivas.

- **Evaluación Asignación de Activos a Depositarios Provisionales y Liquidadores**. En el mes de mayo de 2022 la oficina de control interno realizó evaluación al proceso de asignación de activos a depositarios provisionales y liquidadores a través del aplicativo SIGMA SAE.

5. EVALUACION DE RIESGOS Y CONTROLES

De conformidad con los resultados obtenidos, en el siguiente cuadro se presenta la metodología de evaluación de controles con sus respectivos comentarios para la adecuada comprensión, de acuerdo con la siguiente clasificación:

DEFINICION DE CRITICIDAD – EVALUACIÓN DEL CONTROL

	DESEMPEÑO ALTO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoria, se evidencia que existe un alto grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; ademas los controles y actividades se están ejecutando con efectividad.
	DESEMPEÑO ADECUADO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoria, se evidencia que existe un grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otro factores; ademas los controles y actividades se están ejecutando, pero presentan oportunidades de mejora para elevar la ganancia de valor en la Entidad
	DESEMPEÑO BAJO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento auditoria, se evidencia que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otro factores; ademas solo algunos controles y activiadades se están ejecutando; pero son muy vulnerables y deben ser objeto de evaluación y rediseño para generar valor en la Entidad.

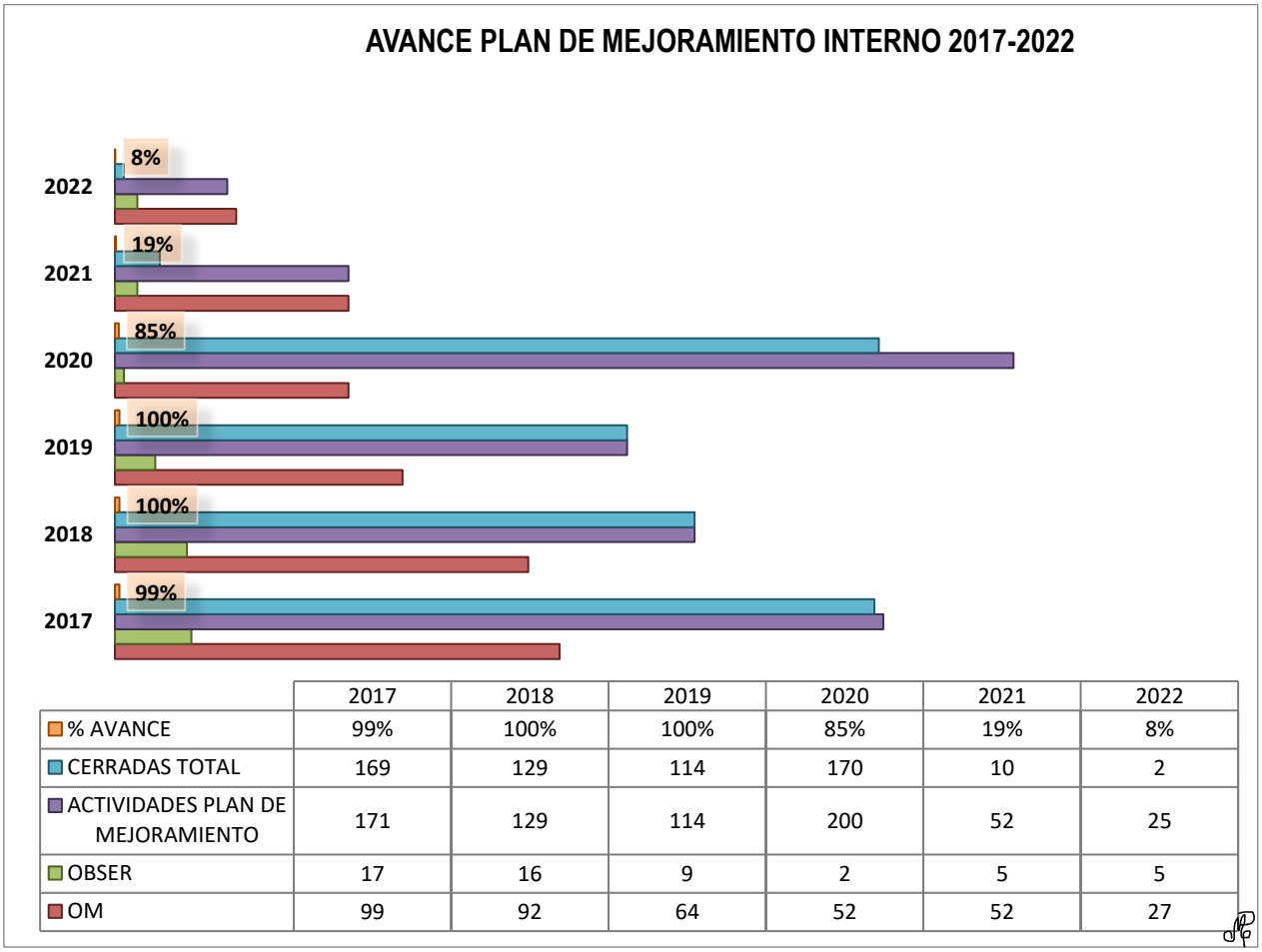
Tema o actividad revisada	Riesgo Evaluado	Actividades de Control establecidas en la Matriz de riesgos SAE	Evaluación del Control	Situaciones Identificadas
Evaluación avances plan de mejoramiento interno 2017 al 2022	**Posibilidad de Afectación Reputacional por ejecución de planes de mejoramiento que no sean efectivos debido a inadecuado análisis de causas y fallas en los seguimientos**	Los profesionales del equipo de la Oficina de Control Interno realizan el seguimiento al cumplimiento de los Planes de Mejoramiento con Entes de Control semestralmente y a los Planes de Mejoramiento Interno de acuerdo con la Programación del PAAI. En caso de requerirse alguna reprogramación de una actividad, deberá validarse con los lideres de proceso, la jefe de Control Interno y el Ente de Control externo en caso de ser necesario.		De acuerdo con los resultados de avance obtenidos en los seguimientos realizados por la oficina de control interno, se observa que las actividades formuladas para subsanar las causas identificadas no apliquen las actividades debido a que cambian las causas que les generan como es el caso de los planes de mejoramientos de las vigencias 2017 al 2019. De acuerdo con el presente seguimiento se identificaron *veintisiete (27) actividades inefectivas, toda vez que l*as situaciones evidenciadas por la oficina de control interno en los ejercicios de evaluación y seguimiento persisten y requieren que se reformulen nuevos planes de mejoramiento para posterior seguimiento.
		El líder del proceso con su equipo de trabajo realizará seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos de manera periódica, validando el avance de las actividades programadas para asegurar su cumplimiento de acuerdo con las fechas y alcances establecidos.		De acuerdo con los resultados obtenidos, y evaluación realizada mediante mesas de trabajo, no se evidencia la gestión continua al cumplimiento de los planes de mejoramiento o seguimientos que realicen las áreas previo a las evaluaciones de la oficina de control interno. Situación que se evidencia en la no suscripción de los planes o de la solicitud de ampliación de términos en el desarrollo de los seguimientos.

6. CONCLUSION GENERAL (Atributo desempeño 2400).

Basados en los resultados de nuestra evaluación al sistema de control interno de la entidad a los procesos referentes a la implementación y ejecución de las acciones formuladas para subsanar las causas que dieron lugar a las oportunidades de mejora producto de las actividades de evaluación y seguimiento realizadas por la oficina de control interno conforme a lo establecido en el procedimiento P-EC2-109 Procedimiento Elaboración y Seguimiento de Planes de Mejoramiento, se concluye que los controles establecidos requieren ser fortalecidos desde la primera línea de defensa con el fin de que garanticen la adecuada formulación y cumplimiento.

6.1 Conclusiones Específicas (Atributo desempeño 2400).

Al corte de julio 31 de 2022, el avance general de los planes de mejoramiento internos se resume de la siguiente manera:



	2017	2018	2019	2020	2021	2022
% AVANCE	99%	100%	100%	85%	19%	8%
CERRADAS TOTAL	169	129	114	170	10	2
ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO	171	129	114	200	52	25
OBSER	17	16	9	2	5	5
OM	99	92	64	52	52	27

- Como resultado de la mejora realizada al procedimiento de Procedimiento de elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento en versión 4 del 05/10/2021, en el presente seguimiento se requirió a las áreas la realización de nuevos procesos de identificación de causas y reformulación en nuevos planes de mejoramiento de *27 actividades que se identificaron inefectivas*. Situación que dio lugar al cierre de los planes activos que se continuaban sin cierre del 2017 al 2019.

- Se observan que se continúa presentando situaciones de incumplimiento en los términos de suscripción de los planes de mejoramiento conforme a lo establecido en el procedimiento

- En el presente seguimiento se obtuvo la información y se realizaron las mesas de trabajo que permitieron el cierre de setenta y un (71) actividades adicionales, para un total acumulado de quinientas noventa y cuatro (594) actividades cerradas que corresponden al 86% de avance de la totalidad de los planes suscritos por las áreas auditadas de las vigencias 2017 al corte de julio 31 de 2022.

AÑO	OM	OBSER	ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO	CERRADAS TOTAL	% 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%**

- Las informaciones correspondientes a los avances del plan de mejoramiento han sido comunicadas previamente a los líderes de proceso en los formatos desarrollados para tal fin, y mediante correos electrónicos con los resultados obtenidos en las reuniones de seguimiento.

7. RECOMENDACIONES GENERALES (Atributo desempeño 2400).

- Realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento oportuno y eficiente a los planes de mejoramiento existentes en los términos establecidos, a fin de que sean estas herramientas para evitar que persistan las causas que dieron lugar a las oportunidades de mejora con tratamientos efectivos que eviten que la entidad sea glosada con incidencias resultado de las evaluaciones de entes de control que podrían evidenciar situaciones similares o tomar las evidenciadas por la oficinas de control interno.

- Fortalecer los controles establecidos en las matrices de riesgo de SAE correspondiente al riesgo "*Posibilidad de Afectación Reputacional por ejecución de planes de mejoramiento que no sean efectivos debido a inadecuado análisis de causas y fallas en los seguimientos"* con el fin de evitar su materialización.

Cordialmente,



María del Pilar Mayor Varela
Jefe Oficina de Control Interno.

Elaboró: Equipo Oficina de Control Interno.