

**ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
DE LA FINANCIERA DE
DESARROLLO TERRITORIAL S.A. - FINDETER**

**INFORME DE JUNTA DIRECTIVA SOBRE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO Y LAS LABORES DESARROLLADAS POR EL COMITÉ DE AUDITORÍA DURANTE
EL AÑO 2024**

ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS DE LA FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A. - FINDETER

INFORME DE LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y LAS LABORES DESARROLLADAS POR EL COMITÉ DE AUDITORÍA DURANTE EL AÑO 2024

1. OBJETO

De conformidad con lo establecido en Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV, numeral 4.2.4.1, el Comité de Auditoría, presenta el informe correspondiente a las actividades desarrolladas por el Comité para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, en su calidad de órgano asesor de la Junta Directiva.

En este informe, el Comité de Auditoría presenta un resumen de sus conclusiones sobre el funcionamiento del Sistema de Control Interno (SCI) en la Financiera, así como de las principales actividades realizadas en 2024 para el mejoramiento continuo del SCI y la prevención de situaciones que podrían representar algún riesgo patrimonial o reputacional para la entidad.

2. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión está compuesta por dos profesionales: la Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, nombrada por la Presidencia de la República mediante el Decreto 1682 del 9 de agosto de 2012, y una (1) Profesional, responsable de conocer y cumplir las políticas y procedimientos de independencia aplicables.

Durante el año 2024, la Oficina de Control Interno de Gestión desarrolló sus labores con el apoyo de la Firma Ernst & Young S.A.S, la cual realiza los roles de evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento. Las auditorías internas de gestión se llevaron a cabo con un enfoque de trabajo estructurado e integral, basado en riesgos, apoyado en una metodología que permite evaluar los cinco componentes del Sistema de Control Interno y las dos áreas especiales dentro del mismo:

- Ambiente de control
- Gestión de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Seguimiento y Monitoreo

Para efectos de establecer las directrices generales para la supervisión, monitoreo y mejoramiento del Sistema de Control Interno, así como el proceso utilizado para la revisión de la efectividad y los aspectos relacionados con la gestión de riesgos, el Comité de Auditoría realizó en las diferentes sesiones un seguimiento al resultado del Plan de Auditoría aprobada del 21 de noviembre de 2023 (Acta 109)

3. POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DE LA ENTIDAD

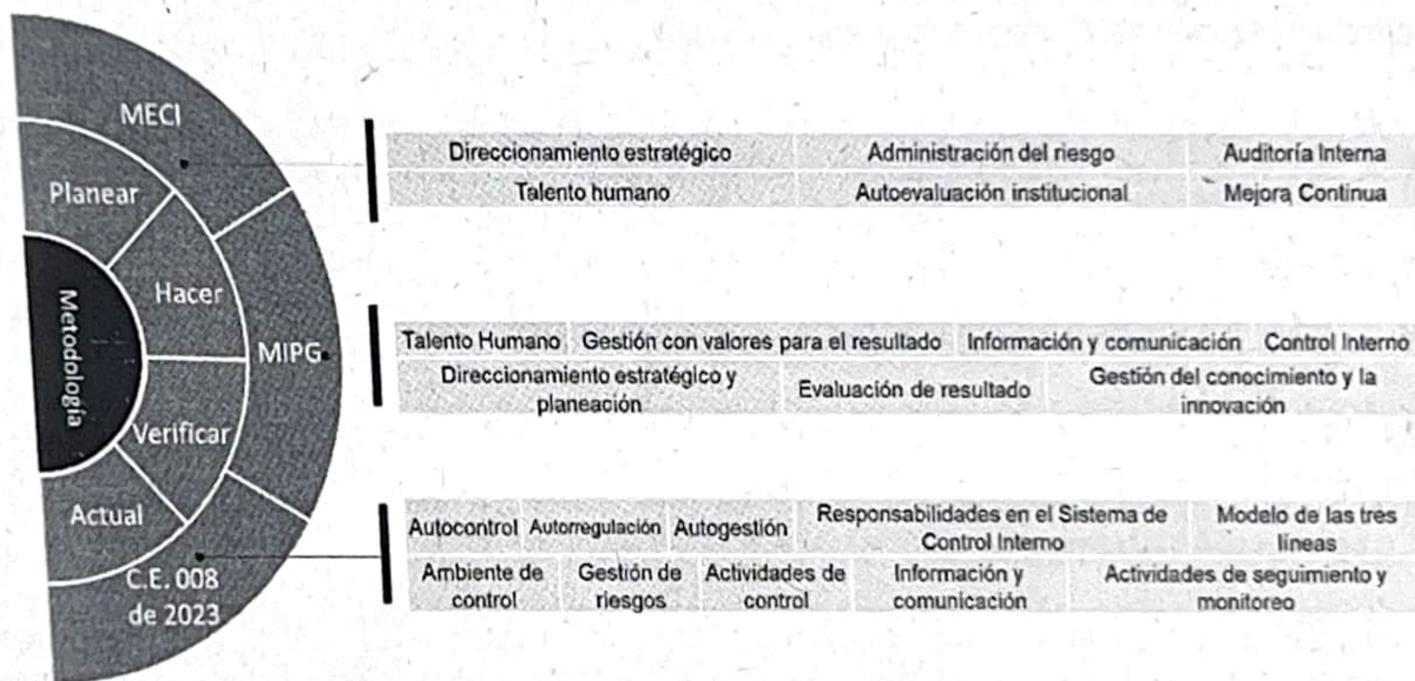
Las políticas por medio de las cuales se gestiona el SCI están relacionadas con lo establecido en la Ley 87 de 1993, la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En atención a los lineamientos y requisitos de las precitadas normas, la Financiera tiene implementado el sistema de control interno acorde con las actividades propias de su objeto social y desarrolla acciones que permiten el mantenimiento y fortalecimiento de este.

Con el propósito de evaluar todos los componentes del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno de Gestión ha desarrollado sus auditorías bajo una metodología basada en riesgos, considerando las estrategias, objetivos, iniciativas y riesgos relacionados con la Entidad, propendiendo por el mejoramiento continuo y mejor adaptación a los cambios de la Entidad.

Lo anterior se logró a través de la ejecución de un proceso de evaluación sistemático y disciplinado, con una visión estratégica y de procesos, es decir, cómo La Financiera aseguró el desarrollo, mantenimiento y sostenibilidad de sus elementos de modo que estos a su vez generaron las directrices que orientan el mejoramiento y eficacia de los procesos de gestión, riesgo y gobierno.

La evaluación comprendió los criterios que forman parte del Sistema de Control Interno como son: riesgos, normatividad, estructura, activos de información, eventos de fraude, controles de aplicación, impacto financiero, entre otros. De acuerdo con lo anterior, los resultados obtenidos le permitieron a Findeter identificar oportunidades de mejora que contribuyen al mejoramiento continuo del Sistema.



De acuerdo con las evaluaciones efectuadas, Findeter cuenta con elementos de gestión y control que permiten establecer que el SCI está definido, documentado y operando. Adicionalmente presenta un esquema de monitoreo que permite hacer seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

4. PROCESO UTILIZADO PARA LA REVISIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SCI

El Comité revisó y aprobó el plan de auditoría para la vigencia 2024-2025, el cual se fundamentó en la metodología basada en riesgos, conocimiento de la entidad considerando la estructura organizacional, aspectos normativos, documentación clave de la Financiera y las expectativas de los grupos de interés, en cumplimiento de las recomendaciones impartidas por la Superintendencia Financiera.

De igual manera, se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de auditoría, incluyendo tanto las previstas en el programa como las de carácter especial. Asimismo, se analizó la implementación de medidas correctivas y planes de acción diseñados para fomentar un mejoramiento continuo en cada uno de los procesos.

En las sesiones adelantadas, se analizó el estado del sistema de control interno de la entidad, teniendo como base las observaciones generadas en los informes presentados por los diferentes órganos de vigilancia y control, como la Contraloría General de la República, la Superintendencia Financiera de Colombia y la Revisoría Fiscal, así como las evaluaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno de Gestión (auditoría interna), la información sobre la gestión financiera, del oficial de cumplimiento y la evaluación de riesgos.

Por otro lado, el Comité enfatizó en la importancia de cumplir oportunamente los planes de acción definidos para subsanar las observaciones generadas en los informes de los entes externos de control, la Revisoría Fiscal y la Auditoría Interna; también recomendó gestionar, en caso de ser aplicable, las respectivas prórrogas ante los entes competentes y de acuerdo con los lineamientos internos y externos para tal fin.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL COMITÉ DE AUDITORÍA

La gestión del Comité de Auditoría se realizó mediante una supervisión constante y activa de las funciones y actividades llevadas a cabo por la entidad, con el objetivo de garantizar una adecuada independencia respecto a las actividades auditadas. Esto permitió facilitar el cumplimiento del plan de auditoría aprobado para el período correspondiente.

El Comité celebró sesiones en cuatro (4) ocasiones: el 15 de febrero, el 4 de junio, el 20 de agosto y el 25 de noviembre. De estas sesiones se levantaron las correspondientes actas, asignándoles los números 110, 111, 112 y 113, respectivamente. Algunas de las principales actividades realizadas son las siguientes:

5.1 Observaciones formuladas por órganos de supervisión

Durante los comités de junio y agosto se presentaron los planes de mejoramiento suscritos ante la Contraloría General durante la vigencia 2024:

Contraloría General de la República

- **Auditoría Financiera a la Vigencia 2023:** se determinaron cuatro (4) hallazgos administrativos, uno (1) con presunta incidencia disciplinaria y uno (1) tiene presunta incidencia fiscal por un valor de \$493.928.162. El plan de mejoramiento anterior fue catalogado como **EFFECTIVO** por tener un cumplimiento del 100%. Es de aclarar que, para la Contraloría, un plan es efectivo a partir del 80%. De acuerdo con los hallazgos detectados se fundamentan la opinión **SIN SALVEDADES** a los Estados Financieros, la cuenta FINDETER vigencia 2023, **SE FENECE**
- **Auditoría de cumplimiento intersectorial reconstrucción Providencia Y Santa Catalina huracán IOTA:** se determinaron ocho (8) hallazgos administrativos, cuatro (4) con presunta incidencia disciplinaria y tres (3) con presunta incidencia fiscal por un valor de \$800.466.248, así mismo, se aclara que al hallazgo No. 6 es responsabilidad de la UNGRD.

5.2 Seguimiento a las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión durante la vigencia 2024

Con base en la información presentada en los diferentes comités, se realizó seguimiento a la gestión de la Oficina de Control Interno de Gestión, entre otros, a los siguientes aspectos:

- Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría a los procesos de la cadena de valor de la Entidad en la vigencia 2023 -2024 y 2024-2025
- Seguimiento a las acciones de mejora por parte de la entidad, solicitadas por el Comité.
- Implementación de las oportunidades de mejora y las acciones que viene documentado la Entidad para el fortalecimiento y el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno de acuerdo con la C.E 008/2023.
- Cumplimiento en los reportes de los informes de ley internos y externos, los cuales se presentan con una periodicidad anual, mensual, bimestral y trimestral.
- Los miembros del comité presentaron solicitudes y recomendaciones a la auditoría interna para continuar con la verificación de los riesgos y controles, mantener y mejorar el Sistema de Control Interno de la Entidad.

5.3 Resultados de las evaluaciones y auditorías de gestión

Como resultado de las actividades adelantadas por el Comité, y de acuerdo con los planes de mejoramiento adelantados en los procesos, se puede afirmar que el sistema de control está siendo objeto de mejoramiento continuo en cada uno de sus componentes. A continuación, se relacionan los principales aspectos identificados por el equipo de Auditoría y presentados al Comité:

5.3.1 Operaciones Financieras (01 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023)

Tras examinar los procedimientos esenciales del proceso, hemos observado la implementación de controles clave que facilitan la mitigación de riesgos y respaldan el cumplimiento en varios aspectos, tales como el registro en la planilla de operaciones diarias correspondiente a las transacciones cerradas por la mesa de dinero; la efectiva segregación de funciones, evidenciada por la firma de los funcionarios involucrados en el proceso de operaciones financieras (es decir, elaborado, revisado y aprobado); el cumplimiento de las operaciones autorizadas de compra y venta en el mercado de valores; el control de las operaciones de ingresos y egresos realizadas por la Financiera; el monitoreo de las operaciones cerradas por vía telefónica a través del aplicativo SR Manager; y los controles establecidos para las operaciones de mercado monetario, inversiones y recompra.

5.3.2 Crédito Directo Patrimonios Autónomos – Requerimiento SFC (01 de diciembre de 2022 al 30 de septiembre de 2023)

De acuerdo con la validación realizada a las acciones implementadas por la entidad en respuesta a la solicitud de la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante el requerimiento No 2023063132-040-000, evidenciamos lo siguiente: se llevaron a cabo ajustes en las políticas y lineamientos para la gestión y control de riesgos asociados a las diferentes etapas de crédito a Patrimonios Autónomos en la entidad; además, se documentaron en el Reglamento para las operaciones de crédito directo las características específicas de los Patrimonios Autónomos, que incluyen las partes involucradas, el objetivo y la finalidad del contrato fiduciario, entre otros aspectos relevantes.

5.3.3 Gestión de Tecnología (01 de septiembre de 2022 al 31 de agosto de 2023)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento en varios aspectos, tales como el plan estratégico de tecnología implementado en Findeter; la metodología para la gestión de proyectos en la entidad; el plan de adquisición y mantenimiento de software e infraestructura; la gestión de cambios, evidenciada por la aprobación, solicitud y rollback definidos para cada uno; la planificación, monitoreo y reporte de capacidad; y la administración de copias de respaldo, recuperación de datos y pruebas.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en los siguientes aspectos: la gestión del conocimiento de TI; la ejecución de pruebas integrales sobre el Plan de Continuidad del Negocio (PCN); la realización de ejercicios o simulacros de gestión de crisis; y la ampliación del temario presentado para la capacitación de inducción en continuidad de negocio.

5.3.4 Gestión Jurídica (01 de diciembre de 2022 al 30 de septiembre de 2023)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento en varios aspectos, tales como la atención a los requerimientos recibidos por parte de los entes de control; el cumplimiento de los lineamientos del Comité de Defensa Judicial; la gestión de las solicitudes de embargos recibidas en la entidad; y el seguimiento de los indicadores del proceso.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones a los líderes del proceso en relación con la confirmación de los procesos jurídicos por parte de los apoderados.

5.3.5 Gestión Administrativa (01 de diciembre de 2022 al 30 de septiembre de 2022)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento en varios aspectos, tales como la segregación de funciones en el proceso de registro y modificación de los activos fijos en los aplicativos; la creación de una matriz de roles y perfiles del aplicativo Levin Assets para la gestión y control de los activos fijos; y la implementación de reportes en la plataforma de Viáticos Web.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones a los líderes del proceso en relación con la actualización de las Tablas de Retención Documental, la descripción de los controles del proceso de manejo de servicios públicos en la matriz de BINAPS, y el cálculo y actualización de los indicadores del proceso.

5.3.6 Seguridad de la Información (1 de noviembre de 2022 al 31 de octubre del 2023)

Con base en la validación efectuada, se destaca la implementación de controles claves que promueven el cumplimiento de aspectos como la metodología de riesgos utilizada para la seguridad de la información, la consideración de requerimientos o requisitos de seguridad de la información, los mecanismos establecidos para la transferencia de información interna y externa, y la conclusión de que el proceso de gestión y reporte de eventos e incidentes es adecuado.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del proceso y el fortalecimiento respecto a la configuración y restricción de portales, documentación total de los servicios en nube de acuerdo con lo establecido por la SFC en la circular externa 005 y cobertura del control de DLP que restrinja salida de información no autorizada.

5.3.7 Talento Humano (01 de noviembre de 2022 al 31 de octubre de 2023)

De acuerdo con la validación efectuada evidenciamos que la entidad desde la Jefatura de Talento Humano da cumplimiento con los requisitos establecidos por la entidad para los funcionarios vinculados bajo la modalidad de teletrabajo, así mismo, se ejecutó el plan de formación anual definido para el año 2023, así como el correcto y oportuno cargue y gestión de novedades en el aplicativo

Soporte Lógico Humano que permite el cálculo de la nómina con cada uno de los conceptos devengados identificados en la respectiva liquidación y cálculo de base IBC para pago de seguridad social y liquidación.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en los siguientes aspectos: diligenciamiento correcto de los formatos que garantizan los procedimientos de selección, contratación e inducción, funcionarios con más de dos periodos acumulados de vacaciones.

5.3.8 SAC II-2023 (01 de julio al 31 de diciembre de 2023) y I-2024 (01 de enero de 2024 al 31 de junio de 2024)

Con base en la validación efectuada a los principales etapas y elementos, destacamos la implementación de controles claves que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos como la identificación, control, medición y monitoreo de los riesgos que afectan al SAC, la aplicación de las políticas y procedimientos de servicio al cliente, la ejecución de programas de educación financiera dirigidos a clientes internos y externos, y la inclusión del módulo API SFC en el aplicativo PQRSD.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del sistema y el fortalecimiento en aspectos como la emisión de respuestas de PQRSD, la remisión de soportes de respuesta en carpetas comprimidas, y la resolución de diferencias entre las fechas de radicado en documentos y las fechas de cierre en el aplicativo, Capacitación del SAC a los nuevos empleados, almacenamiento de los soportes de las PQRSD anuladas.

5.3.9 Regionales (01 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles claves que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos como la identificación visible de los activos fijos en las regionales mediante una placa única, la disponibilidad de documentación que respalda el manejo y control de las cajas menores asignadas en las oficinas regionales, la oportunidad en la comunicación a la dirección general sobre la recepción de las PQR's, y la existencia de controles de acceso físico a las oficinas.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la firma de las actas de seguimiento a la gestión comercial, el replanteamiento de planes de acción de los gerentes de cuenta, el envío de formatos de arqueo a la oficina de Control Interno, y la actualización de información en las carteleras físicas.

5.3.10 Derechos de autor (01 de enero al 31 de diciembre de 2023)

En el marco de la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se ha identificado la implementación de controles clave que no solo contribuyen a la mitigación de riesgos, sino que también promueven el cumplimiento de aspectos fundamentales para la seguridad y gestión del software en la organización. A continuación, las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno para fomentar la mejora continua del proceso y fortalecer la gestión de riesgos asociados respecto a la regulación de la descarga, instalación y desinstalación de software en los equipos de la entidad, y la atención a riesgos sin controles, así como la frecuencia de su ejecución, que no se encuentra acorde a lo establecido en el aplicativo BINAPS.

5.3.11 Ingeniería Social

La Oficina de Control Interno llevó a cabo pruebas de Ingeniería Social, con el fin de evaluar el nivel de conciencia sobre la seguridad de la información entre sus colaboradores ante posibles ataques de ingeniería social. La estrategia diseñada para estas pruebas incluyó el envío de correos electrónicos y la creación de una página web falsa (Phishing). Utilizando un servidor SMTP, se distribuyeron correos a los usuarios finales desde direcciones que imitaban la estructura de las cuentas oficiales de la entidad. El objetivo era que los destinatarios abrieran los mensajes e hicieran clic en los enlaces proporcionados, con el propósito de medir su reacción ante ataques de phishing y fortalecer las prácticas de seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior, no se observó que los usuarios de la organización entregaran los datos solicitados dentro del sitio de phishing, adicionalmente, el equipo de seguridad de la información de la organización actuó enviando un comunicado interno para alertar a los colaboradores acerca de la campaña de phishing.

5.3.12 Control Disciplinario (1 de junio de 2023 al 31 de mayo de 2024)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos fundamentales, tales como la definición e implementación del procedimiento para la indagación e investigación disciplinaria, el aseguramiento del cumplimiento del debido proceso y el derecho a la defensa de los trabajadores, el análisis de la información probatoria por parte del profesional a cargo y la Secretaría General de la entidad para los procesos disciplinarios, y la realización de diligencias de descargos para aquellos procesos que lo ameritan.

De acuerdo con lo anterior, no se identificaron situaciones a reportar a los dueños del proceso. No obstante, la Oficina de Control Interno realizó algunas recomendaciones estratégicas enfocadas en la capacitación a los empleados, campañas de prevención de conductas inapropiadas, mecanismos claros y accesibles para el reporte de las faltas disciplinarias y un registro detallado de las mismas.

5.3.13 Gestión Comercial (1 de marzo de 2023 al 29 de febrero de 2024)

Tras la revisión de los procedimientos más importantes del proceso, hemos destacado la implementación de controles clave que ayudan a reducir riesgos y aseguran el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la aprobación del presupuesto de ventas para el año 2024, el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos, la aprobación de modificaciones a las líneas de tasa compensada para crédito directo y redescuento, la capacitación a intermediarios financieros, y el seguimiento a la gestión comercial realizada por los gerentes de cuenta.

Además, la Oficina de Control Interno ha formulado recomendaciones que contribuyen a la mejora continua en áreas como la actualización de la matriz de riesgos y controles, el cargue de soportes de medición en la solución de los indicadores de gestión, y el fortalecimiento de controles para garantizar la firma oportuna de documentos."

5.3.14 Crédito Directo (01 de abril de 2023 al 31 de marzo de 2024)

Después de revisar los procedimientos más importantes del proceso, hemos identificado la implementación de controles clave que contribuyen a reducir riesgos y garantizan el cumplimiento de aspectos fundamentales, como la fundamentación de los ajustes organizacionales, el cumplimiento efectivo de las políticas y procedimientos para el análisis de garantías, la adherencia a los lineamientos establecidos para el proceso de desembolso, y la gestión del riesgo crediticio a través de la aplicación del modelo de otorgamiento definido.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos clave, incluyendo la actualización de la matriz de riesgos y controles, la documentación de la gestión de la alta dirección en relación con los requerimientos de la Junta Directiva, y el fortalecimiento de la documentación y controles que respaldan el proceso de análisis de crédito.

5.3.15 Instrumentos Derivados I (01 de diciembre de 2022 al 30 de septiembre de 2023) II-(1 de octubre de 2023 al 31 de marzo de 2024)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como los manuales y políticas que guían la ejecución de las operaciones relacionadas con el proceso de derivados, los lineamientos para el cálculo de la exposición crediticia de derivados, los requisitos para la negociación de instrumentos financieros derivados, y la realización oportuna de comités de riesgos.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno para el primer semestre generó recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la actualización de la matriz de riesgos y controles, así como la actualización de políticas y procedimientos, los cuales fueron subsanados.

5.3.16 Planeación Financiera y Presupuestal (1 de abril de 2023 al 29 de febrero de 2024)

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del proceso, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la elaboración del plan de fondeo utilizando variables internas y externas vigentes, la evaluación de proyectos con el modelo de costeo estándar establecido, el seguimiento al plan de fondeo en las reuniones internas de inversiones y captaciones, y la actualización del modelo de proyecciones financieras a partir de variables macroeconómicas reales.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como el cargue de soportes de medición en Isolución de los indicadores de gestión.

5.3.17 Gestión de la Operaciones Activas (1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos fundamentales, tales como la identificación de riesgos en las etapas de evaluación, aprobación y desembolso de las operaciones de redescuento; la concentración de cartera de redescuento, que se mantiene dentro de los límites establecidos en el Reglamento para las Operaciones de Redescuento (10% y 25% del patrimonio técnico); la adecuada documentación de las operaciones de redescuento, que incluye las aprobaciones y registros de las condiciones financieras en el aplicativo Financianet; la aplicación de los requerimientos SARAS para aquellas operaciones que cumplen con las condiciones del reglamento; y la reserva de recursos para las operaciones de redescuento a ejecutarse durante el día.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la gestión de usuarios en el aplicativo Dynamics AX, la actualización de la matriz de riesgos y controles en BINAPS, y el cargue de soportes de medición en la solución de los indicadores de gestión.

5.3.18 Comunicación Corporativa (1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la aprobación de las publicaciones en los canales internos de la entidad, la medición de la efectividad de la estrategia de comunicaciones y la definición de un manual interno de tratamiento de datos personales que regula el uso de imágenes de personas en las publicaciones.

Además, la Oficina de Control Interno ha formulado recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la documentación de los atributos de los controles en la matriz de riesgos y la evidencia de los planes de trabajo por áreas para la elaboración del plan de comunicaciones.

5.3.19 Gestión de la Innovación (1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos fundamentales, tales como la definición de manuales y políticas que orientan la ejecución de las actividades del proceso, la identificación de las capacidades y habilidades de innovación del personal, la gestión sostenible que considera el impacto económico, social y ambiental, y los resultados positivos en la implementación de nuevos productos y/o servicios. Por otro lado, la Oficina de Control Interno ha formulado recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la aplicación adecuada de la fórmula en la medición de los indicadores de gestión.

Así mismo, se generó recomendaciones estratégicas enfocadas en el monitoreo de resultados y expectativas, la actualización en tendencias y tecnologías, y la definición de una metodología para medir el impacto y la efectividad de los proyectos de innovación.

5.3.20 Gestión de las Operaciones Pasivas (1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la ejecución contractual de la consecución de recursos no reembolsables con la Banca Internacional, el seguimiento oportuno de la composición y costo del portafolio a través de un comité interno de inversiones y captaciones, y el cumplimiento de las certificaciones exigidas por la AMV por parte de los profesionales asignados a la mesa de dinero para el ejercicio de sus funciones.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno ha formulado recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la documentación de los atributos de los controles en la matriz de riesgos.

5.3.21 Gestión de Cartera (01 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos fundamentales, tales como el seguimiento y monitoreo puntual de las operaciones crediticias, asegurando que se adhieran a las condiciones financieras acordadas; la ejecución de las políticas establecidas por la entidad en relación con las modificaciones y

reestructuraciones de cartera; y la gestión de cobro de las carteras de redescuento, expleados y crédito directo.

Por otro lado, la Oficina de Control Interno ha formulado recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como el cargue de soportes en Isolución para los indicadores de gestión.

5.3.22 Política Antifraude y Anticorrupción (1 de mayo de 2023 al 30 de abril de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la ejecución de los componentes necesarios para la política antifraude y anticorrupción de la entidad, la disponibilidad de canales de comunicación para la recepción de denuncias por parte de terceros, y la adecuada carga y documentación de los riesgos y controles identificados por Findeter en el aplicativo BINAPS. Por otro lado, la Oficina de Control Interno formuló recomendaciones que facilitan la mejora continua del proceso y el fortalecimiento en aspectos como la actualización de la Política Antifraude y Anticorrupción, así como el fortalecimiento de la matriz de riesgos.

5.3.23 SCI (01 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024)

La evaluación del Sistema de Control Interno de la entidad para el primer semestre de 2024 concluye que este está basado en políticas, procedimientos y manuales documentados y aplicados en todas sus áreas. La entidad dispone de canales eficaces de comunicación interna y órganos directivos que aseguran el cumplimiento normativo y el monitoreo continuo del control interno. Además, identifica y analiza riesgos, estableciendo controles necesarios para su mitigación. Se han suscrito planes de acción para abordar observaciones de auditoría interna. Las auditorías realizadas son presentadas a la Junta Directiva y comités pertinentes, destacando fortalezas y recomendaciones, logrando un cumplimiento del 98% en los componentes evaluados.

Así mismo, se observó que, con la expedición de la Circular Externa No 008 de 2023, la entidad y la Oficina de Control Interno ejecutaron las acciones requeridas con el fin de dar cumplimiento a las instrucciones dadas por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC), con el objetivo de alinear las políticas y operaciones de la entidad con las regulaciones nacionales vigentes. Se realizaron 24 modificaciones en 19 secciones, afectando principalmente la composición y las políticas de gobernanza de la Junta Directiva y otros órganos directivos.

5.3.24 Revisión Denuncias

Se presentaron dos denuncias que fueron recibidas en la Oficina de Control Interno durante el mes de octubre de 2024, y las cuales se revisaron conforme al procedimiento establecido en la entidad para atender este tipo de casos.

Denuncia 1	
<p>Fecha de recepción: → 7 de octubre de 2024</p> <p>Denunciante: → Anónimo</p> <p>Asunto: → Presentas irregularidades en el proceso de contratación de las convocatorias PAF-ATINVIAS-O-118-2024, PAF-ATINVIAS-O-119-2024 y PAF-ATINVIAS-O-120-2024, relacionadas con el mantenimiento de puentes de la Red Vial Nacional de Carreteras a cargo del INVIAS en los departamentos de Santander, Huila y Nariño en el marco del Programa "Vías para la cohesión de territorios para el desarrollo, el crecimiento sostenible y la reactivación 2.0."</p> <p>Revisión: → Verificación del contexto de los proyectos, cumplimiento de las políticas, procedimientos y controles internos relacionados con el proceso de contratación, estado de cada una de las convocatorias y revisión de la documentación enviada por el denunciante. Análisis de políticas en relación con la seguridad de la información.</p>	<p>Conclusiones de la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> Los estudios previos, términos de referencia (TDR) y anexos técnicos, fueron elaborados, aprobados y publicados en SECOP II, conforme a lo establecido en las políticas y procedimientos internos de la entidad. Se evidenció cumplimiento del cronograma definido en los términos de referencia, de acuerdo con la verificación efectuada al 24/10/2024. Los documentos aportados por el denunciante (estudios previos, anexos técnicos y presupuesto estimado de los proyectos de las convocatorias) corresponden con las versiones publicadas a través de SECOP II en la apertura de las mismas. Respecto de las evidencias suministradas de metadatos y envío de información a través de chat, observamos la definición de políticas de seguridad de la información en la entidad. Su operatividad será verificada en la auditoría de Seguridad de la Información, programada para iniciar en el mes de noviembre de 2024. No obstante, se recomienda a la Financiera la verificación y fortalecimiento de los controles internos para la gestión de la información. Control Disciplinario ya tiene conocimiento de esta denuncia para lo de su competencia.
Denuncia 2	
<p>Fecha de recepción: → 10 de octubre de 2024</p> <p>Denunciante: → Representante Legal del proponente SOCICON SAS</p> <p>Asunto: → Inconformidad con la calificación otorgada al proponente SOCICON SAS, el cual fue rechazado, en el marco de la convocatoria PAF-MENPNE-O-106-2024. Solicitud de publicación de las observaciones remitidas al Informe de verificación de requisitos habilitantes.</p> <p>Revisión: → Revisión al proceso de la convocatoria.</p>	<p>Conclusiones de la revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> Findeter cumplió con los procedimientos establecidos para la recepción y evaluación de propuestas, incluyendo la verificación de correos electrónicos y la solicitud de subsanaciones. Los términos de referencia fueron publicados en SECOP II el 05/09/2024 y los mismos contemplan los requisitos de la convocatoria, incluyendo las CAUSALES DE RECHAZO. La subsanación remitida por el proponente al Informe definitivo de verificación de requisitos habilitantes y respuestas a observaciones fue allegada fuera del plazo máximo establecido para ello, incurriendo en causal de rechazo. Findeter dio respuesta al proponente mediante el "Informe definitivo de verificación de requisitos habilitantes y respuestas a observaciones" y el "Informe de evaluación económica y asignación de puntaje". La decisión de rechazar la propuesta está justificada y se encuentra respaldada por la evidencia y los Términos de Referencia de la convocatoria.

5.4 Seguimiento planes de mejora

5.4.1 Seguimiento planes de acción auditoría interna de gestión

La Oficina de Control Interno de Gestión llevó a cabo un seguimiento mensual a la implementación oportuna de los planes de acción, verificando su ejecución y efectividad. Los resultados de este seguimiento se presentaron periódicamente en los Comités de Auditoría de la Junta Directiva, con el fin de comunicar a la alta dirección los avances de los procesos en la mitigación de las observaciones detectadas.

Resultado del seguimiento efectuado por parte de la OCI a las sesenta y ocho (68) observaciones y oportunidades de mejora generadas para la vigencia 2024, se efectuó el cierre de 60, en 5 no se definió plan de acción toda vez que la administración ya estaba ejecutando acciones para su subsanación y 3 fueron programadas para subsanar durante el año 2025. Adicionalmente, durante el año corriente 2024, se dio cierre a 22 planes de acción pendientes de la vigencia 2023.

Además, la Oficina planteó aspectos a considerar en la implementación de los planes, entre los que se incluyen:

- Es crucial que las fechas establecidas para el cumplimiento del plan de acción sean definidas con el tiempo requerido para su ejecución y no deban superar la vigencia de la administración actual.
- Para solicitar el cierre de hallazgos en Isolucion, estos deben solicitarse a la Oficina de Control Interno antes de su fecha de vencimiento, y deben contarse con documentación completa en el aplicativo y las respectivas evidencias.
- Los soportes proporcionados como evidencia del plan de mejora deben ser la versión final. Debe evitarse el uso de borradores, documentos sin fechas, sin aprobaciones y sin radicados (por ejemplo, archivos en Excel sin aprobación y formalización en Isolucion).

Estos aspectos aseguran que los planes de acción cumplan con el objetivo para el cual fueron diseñados, permitan mitigar la causa raíz de la observación generada y se cumpla con el tiempo planeado. También se tuvieron en cuenta las directrices proporcionadas por el Comité para el seguimiento de estos planes.

5.4.2. Seguimiento hallazgos Contraloría General de la República:

Durante el año 2024, la Oficina de Control Interno de Gestión realizó diversas actividades para asegurar un seguimiento completo a las verificaciones, seguimientos y evaluaciones de la efectividad de los planes de mejoramiento pactados con la Contraloría General de la República:

- Llevó a cabo un seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones establecidas con el objetivo de cerrarlas en el aplicativo Isolucion. Como resultado, a fecha de 31 de diciembre de 2024, quedaban pendientes de cierre 3 actividades, dado que su fecha máxima de vencimiento es en el año 2026.
- Realizó pruebas de eficacia semestralmente con el fin de determinar si las causas del hallazgo han desaparecido o si han cambiado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo. Esto permitió informar a la administración, a través de un informe, los resultados de los hallazgos evaluados y depurar, de esta manera, el plan que se transmite a través de SIRECI. A continuación, presentamos un resumen detallado de los seguimientos que se han llevado a cabo durante 2024, los cuales han sido presentados a los miembros del comité:

5.4.2.1 Seguimiento plan de mejoramiento II Semestre 2023:

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó un seguimiento en enero del listado consolidado de hallazgos y planes de acción. Como resultado de la consolidación de las bases mencionadas, se obtuvo un universo de 101 hallazgos y 166 actividades.

Tras analizar el listado de hallazgos y actividades realizadas a partir del universo de hallazgos y actividades, se filtraron aquellos hallazgos que tenían una fecha de cierre proyectada para el 30 de noviembre de 2023 o que ya se encontraban cerrados en Isolucion, así como aquellos relacionados a nuestra más reciente auditoría, dando como resultado 93 hallazgos y 153 actividades.

A partir de las evaluaciones realizadas, se identificaron 47 hallazgos que se consideran efectivos y 34 inefectivos. Además, de las actividades evaluadas, 81 fueron efectivas y 54 inefectivas.

5.4.2.2 Seguimiento al Plan de Mejoramiento I Semestre 2024:

La Oficina de Control Interno de Gestión realizó seguimiento en julio del listado consolidado de hallazgos y planes de acción para el primer semestre de 2024, obteniendo un universo de 54 hallazgos y 85 actividades.

Con respecto a los hallazgos con una fecha de cierre proyectada para el 31 de mayo de 2024, se observó que existen 48 hallazgos y 74 actividades que se cumplieron en su totalidad. Así como, la depuración de hallazgos que se evaluarán en el marco del plan anual 2024-2025 para una población a evaluar durante el primer semestre de 34 hallazgos y 50 actividades.

A partir de esto, se realizaron pruebas de efectividad por hallazgo y actividad, resultando en 3 hallazgos efectivos y 4 actividades efectivas, mientras que se consideraron inefectivos 31 hallazgos y 46 actividades. La mayoría de estos resultados inefectivos están relacionados con observaciones hechas por la Contraloría a varios procesos.

El seguimiento de hallazgos de la Contraloría con corte al 31 de diciembre de 2023 se enviará a través de SIRECI en febrero de 2025.

5.5 Informe de Evaluación de Riesgos

El Comité revisó la validación de los diferentes sistemas de administración de riesgos por la Financiera, en línea con las regulaciones actuales emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Con base en los resultados de las auditorías, se presentaron de manera oportuna recomendaciones a la Vicepresidencia de Riesgos, de la siguiente manera:

5.5.1 Sistema Integral de Administración de Riesgos

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del sistema, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento en varios aspectos, tales como las metodologías para las etapas de identificación, medición, control y monitoreo del Sistema de Información de Administración de Riesgos (SIAR); el monitoreo y reporte de los umbrales y límites del Margen de Aceptación de Riesgo (MAR), así como los niveles máximos de exposición, concentración y pérdida tolerada por tipo de riesgo; la implementación de una herramienta de integración de riesgos para la agregación de datos; y la identificación de los posibles riesgos, considerando tanto factores internos como externos.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones a los líderes del proceso en relación con el marco de apetito de riesgos y la infraestructura tecnológica que soporta el SIAR.

5.5.2 Gestión de Riesgo Operacional

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del sistema, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento en varios aspectos, tales como la ejecución de las etapas de identificación, medición, control y monitoreo; la realización de capacitaciones anuales a los funcionarios sobre el Riesgo Operacional; la categorización de los factores internos y externos (por ejemplo, procesos, tecnología, infraestructura y recurso humano); la ejecución del cálculo para determinar el valor de exposición al riesgo operacional (VeR); y la medición, registro y conciliación de eventos de riesgo operacional.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones a los líderes del proceso en relación con las autorizaciones en BINAPS, la realización de pruebas de recorrido para evaluar la efectividad de los controles y la capacitación de inducción.

5.5.3 Gestión de Riesgo de Mercado

Tras examinar los procedimientos esenciales del sistema, se observó la implementación de controles clave que facilitan la mitigación de riesgos y respaldan el cumplimiento en varios aspectos, incluyendo la verificación de la transmisión oportuna del formato 386 Valor en Riesgo de Mercado; la información mensual a la Junta Directiva sobre el monitoreo y seguimiento del portafolio y del VaR Normativo; el cumplimiento de las funciones de la Junta Directiva, el Representante Legal y la Gerencia de Riesgos conforme a lo establecido en el capítulo XXXI de la Circular Básica Contable; la evidencia de la aplicación y cumplimiento en el recálculo del indicador VaR; la evaluación y análisis oportuno del arqueo de títulos; y la definición y remisión del cronograma de implementación a la Circular Externa 025.

5.5.4 Gestión de Riesgo de Liquidez

Con base en la validación efectuada del sistema, evidenciamos la implementación de controles clave que facilitan la mitigación de riesgos y respaldan el cumplimiento en varios aspectos, tales como el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para cada una de las etapas y

elementos; la identificación de la oportunidad y completitud en las transmisiones de los formatos de riesgo de liquidez (458) y (238) Coeficiente de Fondeo Estable Neto (CFEN), así como del formato (239) Margen de Solvencia; la información mensual a la Junta Directiva sobre el monitoreo y seguimiento realizado al indicador de riesgo de liquidez; la identificación de los principales riesgos de liquidez a los que está expuesta la entidad y la clasificación de los distintos factores de riesgo; la implementación de medidas para controlar el riesgo de liquidez en el desarrollo de sus operaciones; y la elaboración de informes gerenciales y de monitoreo diseñados para evaluar el riesgo de liquidez.

5.5.5 Gestión de Riesgo Crediticio

Con base en la validación efectuada a los principales procedimientos del sistema, destacamos la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como la identificación de riesgos en las actividades de la Gestión del Riesgo de Crédito; la definición e implementación de políticas y procedimientos; la adecuada definición de los límites de concentración de cartera; la verificación del desempeño a través del seguimiento, medición y análisis de sus indicadores; y la gestión continua sobre la recuperación de recursos utilizados.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones que permiten la mejora continua del sistema respecto a la parametrización en el aplicativo de los porcentajes de la metodología de fase desacumulativa, los cuales fueron subsanados durante la vigencia 2024.

5.5.6 Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT):

A partir de la validación realizada en las principales etapas y elementos, se destaca la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y fomentan el cumplimiento de aspectos esenciales, tales como las metodologías establecidas para la identificación, control y monitoreo del lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT), las cuales reducen el riesgo de contratar proveedores o contratistas vinculados a actividades de LA/FT; la integridad y oportuna transmisión de reportes a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF); y la verificación y análisis de la metodología para la consolidación de operaciones electrónicas, lo que disminuye el riesgo de vincular clientes involucrados en actividades de LA/FT debido a un inadecuado conocimiento del cliente.

Por otra parte, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones a los líderes del proceso con el objetivo de fortalecer la matriz de riesgos y controles del sistema SARLAFT, las cuales fueron subsanadas por el Oficial de cumplimiento.

5.5.6 Informes de la Vicepresidencia de Riesgos

Se presentó por parte del Vicepresidente de Riesgos el informe semestral de Saro segundo semestre 2023 y primer semestre 2024, en los cuales se detallaron los siguientes temas: Identificación, medición, control, eventos de riesgo operativo – ERO, plan de continuidad del negocio – PCN, acciones antes de control, capacitación, riesgos estratégicos y fraude y corrupción, así como las actualizaciones realizadas en el manual SIAR.

5.6 Evaluación del Sistema de Control Interno

La evaluación del Sistema de Control Interno se llevó a cabo conforme a los siguientes marcos y normativas:

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión (FURAG).
- Componentes definidos en la Parte I, Título I, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Un enfoque de evaluación basado en riesgos, que permite identificar y mitigar posibles amenazas de manera proactiva.

La Oficina de Control Interno desempeña su función de aseguramiento evaluando el 100% de los procesos de la cadena de valor definida por la Entidad, incluyendo las operaciones regionales, el Sistema Integral de Administración de Riesgos y las auditorías especiales solicitadas por la administración y el Comité de Auditoría de la Junta Directiva. Este enfoque integral tiene como propósito identificar oportunidades de mejora de manera preventiva, contribuyendo así al fortalecimiento continuo del Sistema de Gestión Integrado (SGI).

Como resultado del ejercicio de evaluación, la Financiera ha alcanzado un grado de cumplimiento del 98% durante el primer semestre de 2024 en los elementos evaluados del Sistema de Control Interno. Este logro ha permitido obtener una visión integral del sistema, con una estructura organizacional flexible y adaptable a los cambios, donde se han definido claramente los niveles de responsabilidad y gestión.

Se cuenta con una metodología robusta para la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos documentados. Esta metodología es liderada por la Vicepresidencia de Riesgos y se apoya en procedimientos claramente definidos para registrar y reportar los eventos de riesgo.

Desde la alta dirección, se promueve activamente la importancia de la integridad y los valores corporativos, que sirven como guía fundamental para alcanzar la optimización y calidad de los procesos. El área de talento humano lleva a cabo diversas campañas de formación y capacitación para los colaboradores, asegurando que todos estén alineados con los objetivos y valores de la organización. Además, se cuenta con un sistema de compensación y evaluación del desempeño debidamente documentado, que fomenta la motivación y el desarrollo profesional.

El área de riesgos mantiene un control y seguimiento exhaustivo de todos los eventos de riesgo identificados. Se realiza un seguimiento continuo para mantener la matriz de riesgos y controles actualizada para cada uno de los procesos de la financiera, garantizando así una gestión proactiva y eficaz de los riesgos.

El Comité de Auditoría revisó sus funciones en sesión No 109 del 21 de noviembre de 2023, en línea con los cambios planteados por la Superfinanciera en su Circular Externa No 008 de 2023. Así mismo, la dirección general de Findeter y las directrices para la gestión de riesgos fueron actualizadas y se incluyeron nuevos términos y definiciones en el glosario para reflejar los cambios estatutarios y normativos.

5.7 Informe sobre los Estados Financieros

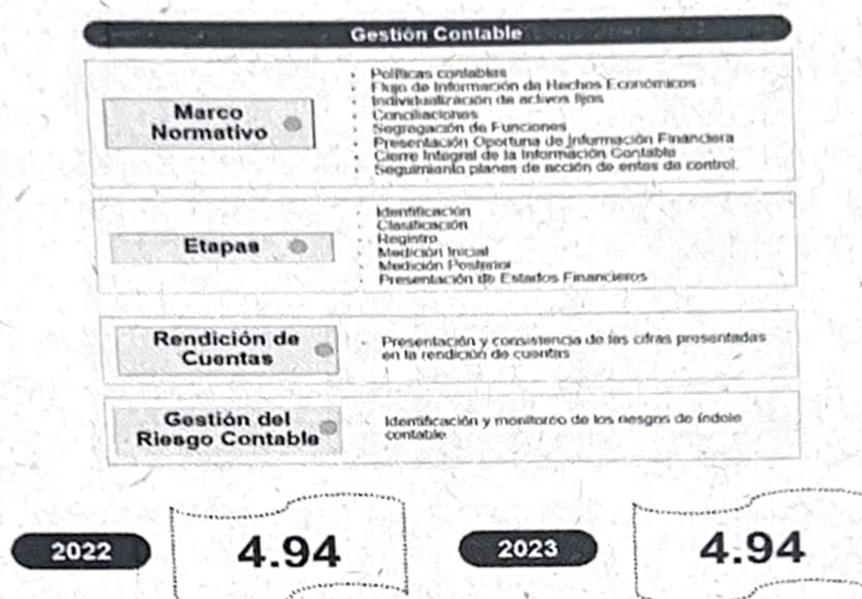
El Comité revisó y evaluó los Estados Financieros de FINDETER correspondientes a diciembre 31 de 2023, así como la información financiera presentada durante las sesiones del Comité para la vigencia 2024.

Una vez presentados y explicados los Estados Financieros de Financiera por la Administración a corte de diciembre 31 de 2023, y tras escuchar el informe de la Revisoría Fiscal con el mismo corte,

el Comité de Auditoría llevó a cabo un estudio y consideró que FINDETER cuenta con los procedimientos y controles necesarios que permiten manejar adecuadamente la información financiera y contable. Adicionalmente, la entidad aplica las Normas Internacionales de Información Financiera aceptadas en Colombia, las políticas definidas por la Junta Directiva y las instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia.

En las auditorías de los procesos financieros de Findeter, las observaciones y oportunidades de mejora identificadas fueron gestionadas por los responsables del proceso, quienes suscribieron planes de acción dirigidos a fortalecer la gestión contable.

Con respecto al Sistema de Control Interno Contable en el periodo 2023, la Oficina de Control Interno presentó los siguientes resultados cuantitativos, los cuales fueron reportados ante la Contaduría General de la República, con una nota de 4,94:



5.8 Presupuesto de la Oficina de Control Interno de Gestión para el año 2025

La Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión presentó el presupuesto para el año 2025, el cual incluye las cuentas de: Otras Asesorías, Gastos de Viaje y Transporte Terrestre.

En Otras Asesorías corresponde: Tercerización Auditoría Interna de Gestión y el Rol de Fortalecimiento al Control Interno.

En gastos de Viaje y transporte Terrestre, corresponde a los gastos de viaje para las auditorías internas de calidad a las regionales y a una capacitación en el exterior.

5.9 Plan de trabajo de Revisoría Fiscal y seguimiento

La Firma de Revisoría Fiscal KPMG, presentó la opinión sobre los Estados Financieros de FINDETER al 31 de diciembre de 2023 el cual contó con la siguiente opinión de los auditores:

"La opinión del Revisor Fiscal menciona que los Estados Financieros fueron preparados de acuerdo con información tomada fielmente de los libros y presentan razonablemente en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de Findeter al 31 de diciembre de 2023, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año que terminó en esa fecha, de acuerdo con Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia, aplicada de manera uniforme con el año anterior."

De igual manera, en las diferentes sesiones del comité se presentaron los resultados obtenidos, en atención a los ejercicios terminados, en proceso y no iniciados dentro del marco de cumplimiento del

plan de auditoría, así como los criterios de calificación de procedimientos y el resultado de los informes emitidos con las situaciones evidenciadas de cada ejercicio.

6 DEFICIENCIAS MATERIALES DETECTADAS

No identificamos asuntos de importancia material que puedan impactar el resultado de nuestra evaluación del sistema de control interno. Es crucial que la entidad continúe implementando controles de acuerdo con las recomendaciones emitidas y los planes de acción definidos en los informes de auditoría, con el fin de fortalecer aún más el sistema de control interno.

Además, es esencial que la administración refuerce su esquema de identificación de riesgos y monitoreo de controles en los programas de Agua, Vivienda, Infraestructura y Medio Ambiente y Transporte, así como en aquellos administrados por la Vicepresidencia de Riesgos. Esto contribuirá a minimizar los riesgos reputacionales, legales y económicos para la Financiera.

7 ALCANCE, INDEPENDENCIA Y RECURSOS

Durante la ejecución del plan anual de auditoría 2024-2025, no se encontraron limitaciones en el alcance por parte de la administración para consultar o verificar la información necesaria o para desarrollar las pruebas relacionadas.

Las evidencias se obtuvieron siguiendo los canales regulares, ya sea mediante solicitud formal por carta o correo electrónico. En este sentido, a través de la carta de representación reglamentada en el Artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, los líderes de los procesos manifestaron que la información, documentos y registros compartidos con el equipo de auditoría reflejaban la realidad y contaban con la debida actualización, disponibilidad e integridad.

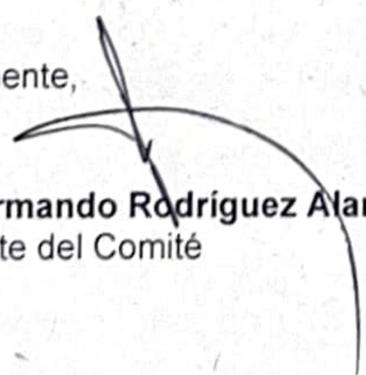
La Oficina de Control Interno de Gestión y la Firma Ernst & Young SAS contó con los recursos necesarios para el desempeño de sus funciones y las relacionadas con el Comité de Auditoría. Así mismo, mantuvo la autonomía e independencia definida por la normativa, sin presentarse conflictos de interés y ha desempeñado una labor satisfactoria.

CONCLUSIONES

Con base en los seguimientos realizados y en la información proporcionada por la Oficina de Control Interno de Gestión y la Revisoría Fiscal, el Comité de Auditoría concluyó que la estructura del Sistema de Control Interno de la entidad cumple de manera razonable con las políticas establecidas por la Financiera. Además, cuenta con controles que garantizan una adecuada presentación de su información financiera, sin perjuicio de los hallazgos detectados y los respectivos planes de acción que se han implementado y continuarán ejecutándose durante el 2025.

Así mismo, durante el año 2024, el Comité llevó a cabo seguimiento al cumplimiento y ejecución de los objetivos definidos por la Administración para corregir aquellos aspectos que así lo requerían, permitiendo concluir que la estructura del Sistema de Control Interno de la entidad cumple de manera razonable con las políticas establecidas por la Financiera.

Cordialmente,


Jorge Armando Rodríguez Alarcón
Presidente del Comité