



Evaluación Independiente

Marzo 2026





Contenido

1. Objetivos, alcance y muestra de la auditoría
2. Contexto
3. Resumen de resultados del proceso auditor
4. Conclusiones

1. Objetivo, alcance y muestra de auditoría

Evaluación Independiente

Objetivos, alcance y muestra de la auditoría

Equipo Auditor: Carolina Medina, Luisa Chávez, Ximena Ramos, Santiago Castellanos – EY.

Objetivos

- ▶ Evaluar y verificar la eficacia del proceso en el marco de los objetivos estratégicos de la Financiera, con enfoque sistemático y disciplinado basado en riesgos.
- ▶ Evaluar los riesgos asociados al proceso, así como la implementación y operación de los controles definidos para la mitigación de los riesgos.
- ▶ Verificar el cumplimiento de las políticas, procedimientos y demás componentes definidos e implementados por la Entidad para el proceso.
- ▶ Validar el cumplimiento de la normatividad interna y externa aplicable al proceso.
- ▶ Verificar el cumplimiento de los indicadores de gestión y efectividad de los planes de acción definidos en la auditoría anterior.
- ▶ Identificar oportunidades de mejora y generar recomendaciones que permitan fortalecer el ambiente de control de la entidad.

Alcance

El alcance del programa de auditoría cubrió las disposiciones especiales definidas en la Parte I, Título I, Capítulo III y IV de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia – SFC, para la vigencia 2025.

- ▶ Políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable.
- ▶ Canales de comunicación efectiva tanto interna como externa.
- ▶ Plan anticorrupción y de atención al ciudadano y su correspondiente socialización al interior de la Compañía.
- ▶ Manual de funciones y requisitos establecidos por Findeter.
- ▶ Validación de la suscripción de los planes de acción definidos para atender las observaciones y oportunidades de mejora emitidos por el equipo de auditoría interna,
- ▶ Actas del Comité de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría, Comité de Institucional de Gestión y Desempeño, y Comité de Riesgos.
- ▶ Documentación y cumplimiento del modelo de las tres líneas establecido por la entidad como mecanismo de control interno.

Alcance

Teniendo en cuenta la naturaleza de la evaluación realizada, los insumos utilizados en la auditoría fueron:

- ▶ Procesos, políticas y procedimientos de talento humano, planeación estratégica e institucional, gestión de riesgos, gestión de tecnología, gestión de administrativa, contratación, seguridad de la información y ciberseguridad, comunicación corporativa y gestión documental publicados en Isolucion.
- ▶ Programa de transparencia y ética pública
- ▶ Plan estratégico corporativo 2024-2026.
- ▶ 12 actas de Junta Directiva donde se aprobaron documentos y/o lineamientos para fortalecimiento del ambiente de control.
- ▶ 2 actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- ▶ 2 actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño



2. Contexto

Evaluación Independiente

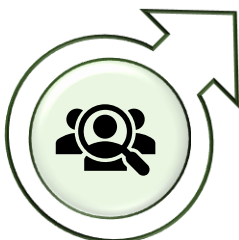
Contexto

El Sistema de Control Interno (SCI) es un conjunto de directrices y mecanismos que la entidad debe implementar para garantizar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Abarca todos los niveles de la organización y tiene como finalidad mejorar la eficiencia, prevenir fraudes y actos de corrupción, gestionar riesgos de manera adecuada, asegurar la confiabilidad de la información, cumplir con la normativa vigente y proteger los activos de la entidad. Para lograrlo, es fundamental considerar los siguientes componentes:



Ambiente de Control

Está compuesto por los elementos de la cultura organizacional de la entidad, los cuales promueven principios, valores y conductas orientadas al control. Constituye la base del Sistema de Control Interno, ya que su efectividad depende de que el personal impulse prácticas de integridad y conciencia frente al control.



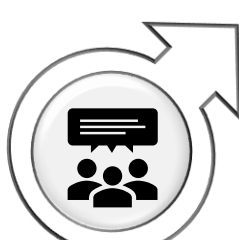
Gestión de Riesgos

La gestión de riesgos corresponde a la capacidad de la entidad para preservar la eficacia, eficiencia y efectividad de su operación, así como proteger los recursos administrados. Para ello, resulta fundamental contar con un marco y una metodología de administración de riesgos, así como con mecanismos de coordinación entre los diferentes sistemas de gestión involucrados.



Actividades de Control

Las actividades de control comprenden las políticas y procedimientos que la entidad debe aplicar para asegurar que las directrices de la administración frente a los riesgos y controles se ejecuten de manera consistente en todos los niveles y funciones.



Información y Comunicación

Los sistemas de información y comunicación permiten identificar, capturar y compartir la información necesaria para que el personal cumpla sus responsabilidades de forma oportuna y eficaz, y brindan a los usuarios externos acceso a datos relevantes para la toma de decisiones.



Seguimiento y monitoreo

Las evaluaciones internas y externas se realizan a través de actividades de seguimiento y monitoreo, cuyos resultados se comunican a la Alta Gerencia mediante los reportes correspondientes.

Responsabilidades

Garantizar una gestión integral y efectiva del control interno, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua en la organización. Cada uno de estos actores desempeña un papel crucial en la supervisión, implementación y evaluación del SCI, contribuyendo a la estabilidad y eficiencia de la Entidad. A continuación, se enlistan los involucrados: Junta Directiva, Comité de Auditoría y Comité de Riesgos.

Modelo de las tres líneas

Promueve estructuras de gobierno y procesos que apoyan la gestión de riesgos y el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Para ello, se requiere definir responsabilidades claras según el modelo de tres líneas y establecer canales de rendición de cuentas que permitan informar sobre el cumplimiento de las funciones de control interno.

Evaluación Independiente

Contexto – Actualización Normativa

A continuación se presenta un comparativo ejecutivo de los principales cambios introducidos con la Circular Externa 006 de 2025 (CBJ reexpedida) frente al esquema anterior (*Circular Externa 008 de 2023 y modificatorias*), los cuales es importante que la entidad los evalúe, considerando los cambios presentados en el enfoque del gobierno corporativo, SCI y administración de riesgos y que los mismos transforman la presentación digital y facilita la trazabilidad normativa, lo que podría cambiar la forma en que la entidad aplica las instrucciones regulatorias.

Aspecto	Principales Cambios	Impacto a la Entidad
Enfoque en gobierno corporativo	- Fortalecimiento del enfoque de responsabilidad de Junta Directiva. - Mayor claridad en funciones indelegables. - Énfasis en evaluación, idoneidad y toma de decisiones informada.	- Mayor exigencia sobre la Junta Directiva y Comités, especialmente: Comité de Auditoría. Comité de Riesgos. - Refuerza el estándar esperado para entidades que administran recursos públicos. - Auditoría debe profundizar en evidencia de seguimiento y decisiones.
Sistema de Control Interno (SCI)	- SCI reforzado como eje transversal. - Claridad en responsabilidades por líneas. - Mayor alineación conceptual con modelos internacionales (COSO).	- Facilita la articulación SCI. - Exige mayor coherencia entre: - Procesos. - Riesgos. - Controles documentados.
Administración de riesgos	- Enfoque más integral y transversal del riesgo. - Mayor peso al riesgo reputacional y de terceros. - Énfasis en gestión prospectiva y monitoreo.	- Incrementa la exigencia en: - Riesgos asociados a procesos. - Terceros (Proveedores). - Exposición reputacional.

Principales Cambios o Consideraciones en Auditorías Vigencia 2026

- Transición de auditoría de cumplimiento documental a auditoría de efectividad SIAR.
- Inclusión de ciberseguridad y beneficiario final en revisiones; evidencia de efectividad de controles.
- Verificación consistencia documental e interfaces frente a SARLAFT.

- La CE 006 de 2025 no cambia radicalmente el “qué”, pero sí eleva el estándar del “cómo”.
- Más claridad normativa - Mayor exigencia en gobierno, control y riesgos - Mayor responsabilidad de administradores - Mayor expectativa sobre auditoría como tercera línea efectiva.

Evaluación Independiente

Contexto Normativo

A continuación, presentamos las escalas utilizadas para la definición del nivel de cumplimiento del Sistema de Control Interno:



Evaluación Independiente

Contexto Normativo

El objetivo de esta auditoría es evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno (SCI) en la Entidad, verificando el cumplimiento de los estándares establecidos. Para ello, se ha seguido una metodología que incluye la determinación de puntos de control, la identificación de hallazgos y el cálculo del promedio de calificación. Esta evaluación permite identificar áreas críticas que requieren mejoras y proporciona recomendaciones para fortalecer el SCI y reducir los riesgos asociados.

1

DETERMINAR LOS PUNTOS DE CONTROL

Se llevó a cabo una revisión de la normatividad vigente. Durante este proceso, se observaron y establecieron los puntos de control que serían utilizados por el auditor para validar el cumplimiento.

2

CONSOLIDACIÓN DE HALLAZGOS

Se realizó un proceso detallado para consolidar los hallazgos generados durante el desarrollo del plan de Auditoría 2025, identificando, aquellos hallazgos nuevos y recurrentes.

3

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para evaluar el cumplimiento de los puntos de control, se utilizaron los criterios de verificación detallados en el slide siguiente.

4

CÁLCULO DEL PROMEDIO DE CALIFICACIÓN

Se calcula un promedio de las calificaciones obtenidas para cada componente evaluado.

5

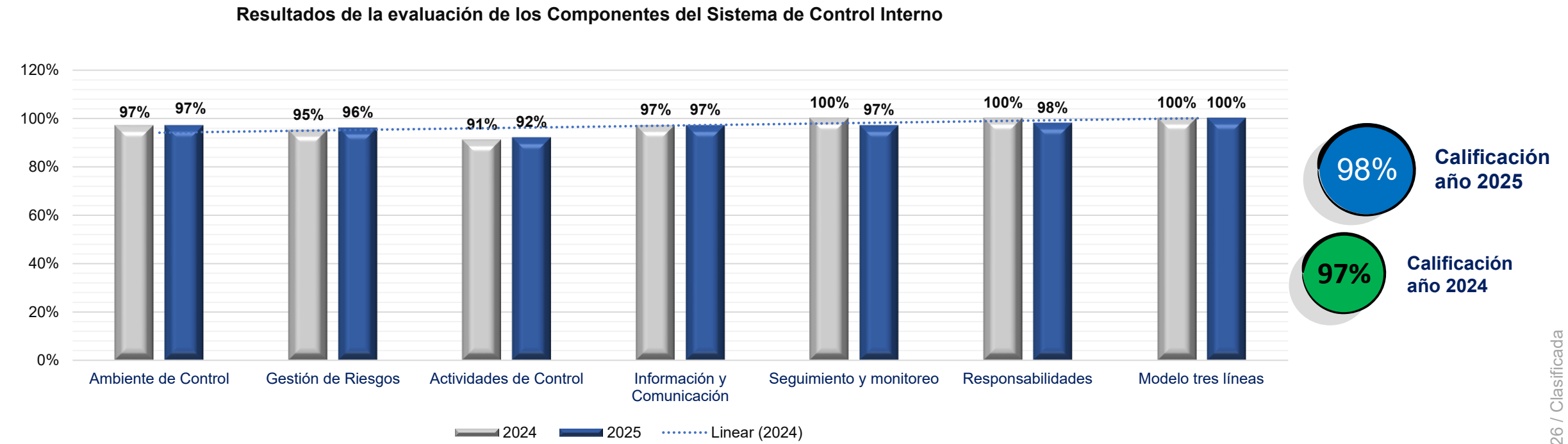
RESULTADO Y PORCENTAJE

Se presenta por cada componente su calificación y con ello, se realiza la conclusión de los hallazgos relevantes del cumplimiento del SCI.

Evaluación Independiente

Resumen de resultados

De acuerdo con los criterios definidos y con los procedimientos de auditoría ejecutados sobre el Sistema de Control Interno de Findeter para la vigencia 2025, se concluye la siguiente calificación cuantitativa:



El incremento en el porcentaje de calificación frente al año anterior se explica por las mejoras implementadas en los componentes del Sistema de Control Interno, especialmente en actividades de control, información y comunicación, y responsabilidades. Estas mejoras reflejan avances en el diseño y actualización de documentación de procesos, fortalecimiento de controles y monitoreos, mayor claridad en roles y responsabilidades y un mejor desempeño en la gestión de riesgos. En conjunto, estos avances contribuyeron a elevar la calificación global del sistema de 97% en 2024 a 98% en 2025.

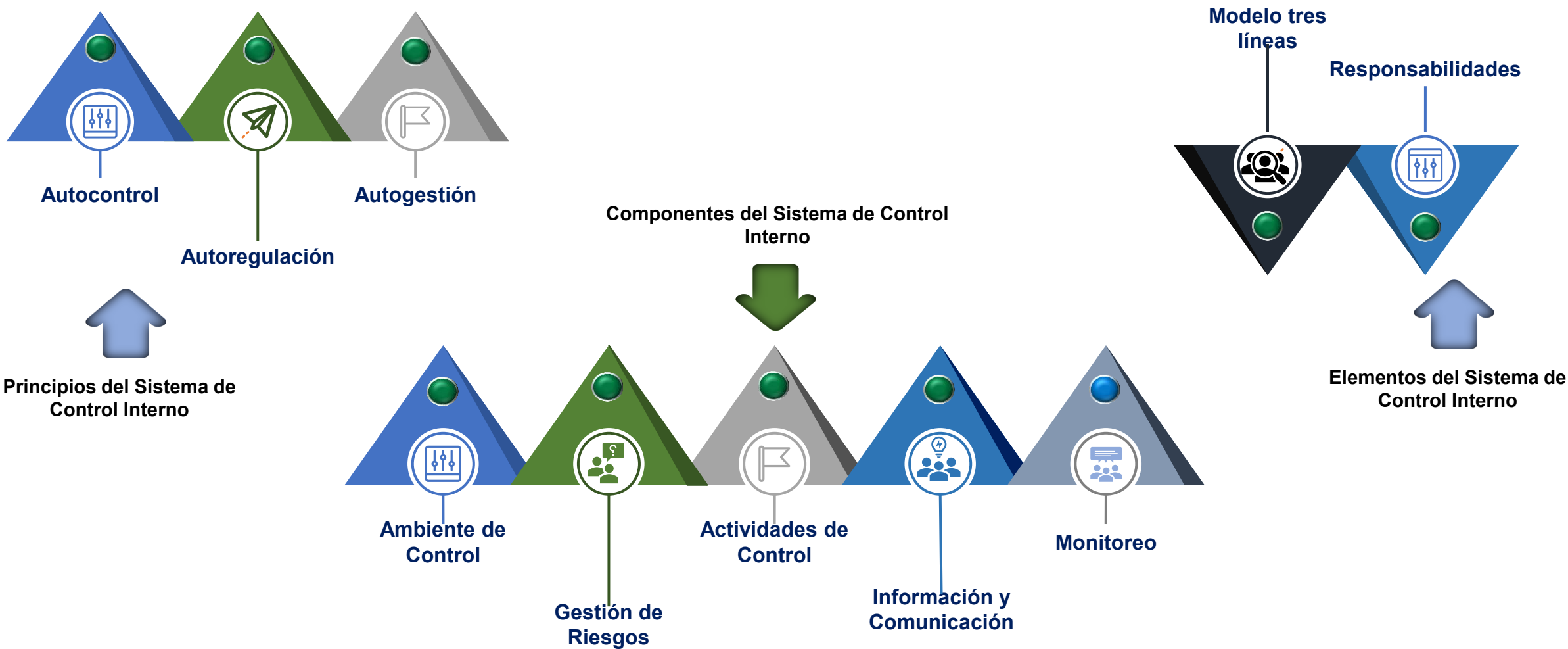
Nota: La gráfica presenta de manera comparativa los resultados de los componentes del Sistema de Control Interno. Para el informe de efectividad 2024, el promedio no incluía los componentes de Responsabilidades y Modelo de Tres Líneas, dado que sus resultados no eran comparables con la vigencia 2023 por efecto de la actualización normativa. Dado que para la vigencia 2025 estos componentes ya son comparables, el cálculo del promedio se realiza sobre los siete componentes.

3. Resumen resultados

Evaluación Independiente

Resumen de resultados

A continuación, presentamos gráficamente los principales aspectos evaluados y los resultados obtenidos:



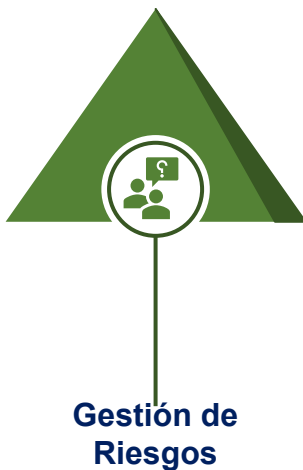
Nota: En el presente resumen de resultados, incluye los hallazgos y/o oportunidades de mejora identificados en las auditorías realizadas en el marco del plan de auditoría 2025.

Evaluación Independiente

Resumen de resultados



Findeter tiene establecidos los principios básicos que rigen la entidad, así como, el código de ética y el manual de gobierno corporativo, establece sus valores, se tiene definida la misión, visión y objetivos estratégicos y la definición de políticas y procedimientos alineados con los mismos. Adicionalmente, se tiene establecida la estructura organizacional de la entidad y se cuenta con la documentación de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios.



La Entidad cuenta con manuales y procedimientos para gestionar riesgos, identificando, evaluando y manejando eventos que puedan afectar sus objetivos. Se actualizó el Manual del SIAR con ajustes normativos y de monitoreo. Además, divulgaron reportes semestrales de la unidad de riesgos de mercado. También se verificaron indicadores de Gestión de Riesgo Operacional, se evaluaron políticas del Marco de Apetito del Riesgo.

- De acuerdo con los ejercicios realizados durante el 2025, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones referentes a los siguientes temas:
- Actualizar la documentación del proceso para reflejar la estructura y denominación vigentes.
 - Garantizar la emisión oportuna de los informes trimestrales del convenio para facilitar el seguimiento.
 - Cumplir la periodicidad establecida para las sesiones del comité, asegurando su realización mensual.
 - Incorporar la justificación financiera requerida en el Plan Estratégico de Tecnología para atender la regulación aplicable.
 - Fortalecer la definición y actualización de las políticas internas asociadas a continuidad del negocio,
 - Consolidar en una política única los criterios, responsabilidades, alcances y actividades mínimas para garantizar una gestión de continuidad alineada con los requerimientos de la SFC y las mejores prácticas de control interno.

- De acuerdo con los ejercicios realizados durante el 2025 , la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones referentes a los siguientes temas:
- Revisar la matriz de riesgos periódicamente para asegurar que todos los riesgos moderados, altos y extremos cuenten con controles asociados efectivos y que estos se ajusten a los cambios en el entorno operativo y regulatorio en cumplimiento de la metodología SIAR.
 - Asociar en el aplicativo de riesgos los controles que se tienen identificados y que garanticen la materialización de los riesgos identificados por la entidad considerando aspectos como: naturaleza, periodicidad, responsable y evidencia.
 - Implementar un proceso de verificación periódica para asegurar que todos los controles estén documentados y actualizados en el aplicativo.
 - Unificar los criterios de calificación de efectividad de los controles entre la metodología y el aplicativo
 - Implementar un proceso de monitoreo periódico con el fin de verificar que la evidencia de ejecución de los controles se encuentre documentada en la matriz, de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos para el proceso.



Evaluación Independiente

Resumen de resultados



Findeter ha establecido comités de apoyo a la Junta Directiva, incluyendo los de auditoría, inversiones, riesgos y jurídico, los cuales reportan directamente a dicha Junta. Esta última se encarga de realizar el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de los objetivos de la entidad. Además, la organización cuenta con un Código de Buen Gobierno Corporativo y un reglamento para la Junta Directiva, que definen las políticas de seguimiento y monitoreo, así como las responsabilidades de la Alta Dirección. Se han implementado controles para mitigar los riesgos identificados por la entidad. Asimismo, se aplican principios contables y criterios para el reconocimiento, medición, revelación y reporte de los hechos económicos.



La Entidad ha desarrollado manuales y procedimientos que regulan el proceso de cada comunicación, incluyendo el envío, la recepción y la respuesta oportuna. Estos documentos también establecen los principios de comunicación, el manejo de mensajes clave, los factores críticos en la gestión de la información, la formación del grupo de crisis y la selección de los canales de comunicación.

Asimismo, se han definido políticas que aseguran la integridad, seguridad y disponibilidad de la información. La Dirección de Seguridad de la Información desempeña un papel crucial en el monitoreo, actuando como la segunda línea de defensa.

De acuerdo con los ejercicios realizados durante el año 2025, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones referentes a los siguientes temas:

- Actualizar el inventario de servidores para incluir los equipos listados en el Plan de Contingencia y asegurar coherencia entre la información técnica y los registros oficiales.
- Asegurar la identificación completa de los componentes de infraestructura para fortalecer la gestión tecnológica y evitar inconsistencias en la administración de los activos.

De acuerdo con los ejercicios realizados durante el año 2025, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones referentes a los siguientes temas:

- Asegurar la tipificación completa de la correspondencia recibida para facilitar la gestión de PQRSD y evitar registros sin clasificación.
- Validar los radicados sin tipificar para confirmar si alguno corresponde a PQRSD y ajustar las acciones según el análisis de causa raíz.
- Corregir el cálculo de los indicadores del proceso, evitando doble contabilización de solicitudes en distintos indicadores.
- Garantizar la consistencia en la medición para mejorar la confiabilidad de la información reportada.
- Verificar la actualización oportuna de los códigos de procedimientos en la matriz de riesgos para mantener coherencia documental.
- Asegurar la trazabilidad de los procesos y la correcta referencia de los controles asociados.
- Depurar la base de proyectos reportada por la Gerencia de Infraestructura para reflejar con precisión el número real de proyectos vigentes.
- Unificar la información administrada para mejorar la trazabilidad y el seguimiento contractual.

Evaluación Independiente

Resumen de resultados



Monitoreo



La Entidad tiene establecido dentro de sus actividades la ejecución de comités que apoyan la gestión de los procesos y el seguimiento a los objetivos de la Entidad; así mismo, mensualmente se realiza seguimiento a los planes de acción interpuestos por auditoría interna, esto con el fin de verificar su cumplimiento y la mejora continua a los procesos. La Entidad cuenta con una estructura de supervisión dentro de cada una de las gerencias, de manera tal que se verifique la calidad de desempeño de cada vicepresidencia.

Modelo tres líneas



De acuerdo con los ejercicios realizados durante el año 2025, la Oficina de Control Interno presentó recomendaciones referentes a los siguientes temas:

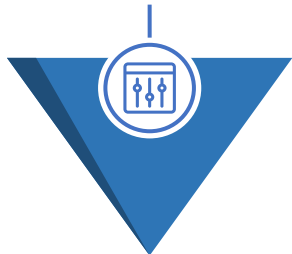
- Verificar la consistencia del cálculo del indicador revisado para asegurar que la medición coincida con la fórmula y los soportes definidos.
- Ajustar oportunamente la ficha técnica y los insumos del indicador para prevenir desviaciones en futuras mediciones.
- Cumplir los plazos y requisitos de suscripción de pólizas según lo estipulado en los convenios, asegurando soportes de pago y autenticidad.
- Corregir las inconsistencias en datos y documentos para evitar afectaciones en la cobertura, la gestión contractual y la transparencia.
- Validar la debida diligencia en la suscripción de actas, garantizando que los firmantes y datos registrados correspondan a los requeridos.
- Asegurar la integridad de la información en las actas para mantener la confiabilidad documental y evitar observaciones posteriores.



La Entidad ha establecido manuales y procedimientos que regulan las funciones de sus principales órganos de gobierno y gestión. La Junta Directiva se encarga de la supervisión general y la toma de decisiones estratégicas. El Comité de Auditoría es responsable de revisar y evaluar la efectividad de los controles internos y los procesos de auditoría. El Comité de Riesgos se dedica a la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos que puedan afectar a la Entidad. La Alta Gerencia implementa las políticas y estrategias aprobadas, asegurando su ejecución efectiva. Por último, la Auditoría Interna proporciona una evaluación independiente y objetiva de los procesos y controles, garantizando su conformidad con las normativas y promoviendo la mejora continua.

Se cuenta con políticas definidas que cumplen con la conformación de estructuras organizativas adecuadas, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.

Responsabilidades



La entidad dispone de una estructura robusta para la gestión de riesgos y control interno, que incluye funcionarios en la primera línea encargados de identificar riesgos y aplicar controles necesarios; personal en la segunda línea responsable de evaluar la gestión de riesgos, verificar la correcta aplicación de controles y aportar conocimiento especializado; y la tercera línea que realizan actividades de aseguramiento y asesoría independiente, con un área de auditoría interna que asume estas funciones. Además, cuenta con líneas de rendición de cuentas y canales claramente definidos para informar sobre el cumplimiento de las funciones de control interno, estableciendo responsabilidades ante la Alta Gerencia y la Junta Directiva. Es importante mencionar que la estructura anteriormente mencionada se encuentra documentada en el Código de Buen Gobierno Corporativo.



Evaluación Independiente

Resumen de resultados



Mejoramiento continuo – Planes de acción

De acuerdo con la revisión efectuada a las políticas y procedimientos de la entidad, se evidenció que los hallazgos emitidos por la Revisoría Fiscal y Superintendencia Financiera de Colombia en los informes correspondientes al año 2025, no se encuentran registrados en la herramienta Isolución, pese a que la política “*Gestión de acciones correctivas y de mejora*” (MC-PR-009, versión 7), numeral 5.2.1 “*Registro de hallazgos*”, establece que dichos registros deben ser realizados en esta plataforma por los responsables designados.

La ausencia de registro de los hallazgos en Isolución limita la trazabilidad y el seguimiento institucional, lo que puede afectar la eficacia en la gestión de acciones correctivas y la consolidación de información para la toma de decisiones.

Evaluación Independiente

Resumen de resultados



Observación N° 1

Mejoramiento continuo - Planes de Acción

De acuerdo con la revisión efectuada a las políticas y procedimientos de la entidad, se evidenció que los hallazgos emitidos por la Revisoría Fiscal y Superintendencia Financiera de Colombia en los informes correspondientes al año 2025, no se encuentran registrados en la herramienta Isolución, pese a que la política “Gestión de acciones correctivas y de mejora” (MC-PR-009, versión 7), numeral 5.2.1 “Registro de hallazgos”, establece que dichos registros deben ser realizados en esta plataforma por los responsables designados.

La ausencia de registro de los hallazgos en Isolución limita la trazabilidad y el seguimiento institucional, lo que puede afectar la eficacia en la gestión de acciones correctivas y la consolidación de información para la toma de decisiones.

Elemento de control:	3.5. Actividades de seguimiento y monitoreo		
Causa:	Ausencia de un control operativo que asegure el registro oportuno de los hallazgos de Revisoría Fiscal en la herramienta Isolución por parte de los responsables designados.		
Recomendación:	Correctivas: - Registrar en la herramienta Isolución los hallazgos emitidos por la Revisoría Fiscal, conforme a lo establecido en la política MC-PR-009, garantizando su incorporación oportuna para habilitar el seguimiento correspondiente. - Ajustar o reiterar las responsabilidades asignadas a los actores del proceso sobre el registro de hallazgos, asegurando claridad operativa en la ejecución del procedimiento. - Realizar una actualización puntual del sistema, incorporando los hallazgos pendientes para restablecer la trazabilidad institucional. Preventivas - Implementar un control interno periódico que verifique el registro oportuno de los hallazgos de todas las fuentes (incluida la Revisoría Fiscal) en Isolución. - Establecer un flujo formal de comunicación entre quienes reciben los informes de la Revisoría Fiscal y los responsables del registro, para asegurar que la información llegue completa y a tiempo. - Capacitar a los responsables involucrados en la política MC-PR-009 y en el uso de Isolución, reforzando la importancia del registro como parte del proceso de gestión de acciones correctivas.		
Plan de acción:	- Coordinar reunión con las áreas pertinentes para analizar y establecer las políticas y mecanismo para el registro, seguimiento y cierre en ISOLUCION, de los hallazgos de la revisoría fiscal y entes de control, por ejemplo: SFC - Ajustar el procedimiento MC-PR-009 Gestión de Acciones Correctivas y de Mejora y el documento MC-DA-022 Metodología de la Mejora Continua de acuerdo con los resultados de la reunión		
Evidencia plan de acción:	- Ayuda de Memoria de la reunión - Documentos actualizados.		
Responsable:	Claudia Rojas/Luisa Oviedo		
Fecha de Inicio:	6-Abr-2026	Fecha fin:	30-Jun-2026

4. Conclusiones

Evaluación Independiente

Conclusiones

De acuerdo con la validación realizada al SCI (Sistema de Control Interno), durante la vigencia 2025, podemos concluir lo siguiente:

- **3.1. Ambiente de Control:** Findeter cuenta con principios básicos, un código de ética, un manual de gobierno corporativo, y una misión, visión y objetivos estratégicos bien definidos, así como políticas y procedimientos alineados.
- **3.2. Gestión de Riesgos:** La entidad tiene manuales y procedimientos para identificar, evaluar y gestionar amenazas, así como una metodología para medir su probabilidad e impacto.
- **3.3. Actividades de Control:** Findeter ha establecido comités de apoyo a la Junta Directiva que realizan seguimiento a los objetivos, y cuenta con un Código de Buen Gobierno y políticas de control interno.
- **3.4. Información y Comunicación:** La entidad ha desarrollado manuales que regulan la comunicación y ha implementado controles de seguridad de la información, además de publicar información relevante en su página web.
- **3.5. Actividades de Seguimiento y Monitoreo:** La Entidad tiene establecido dentro de sus actividades la ejecución de comités que apoyan la gestión de los procesos y el seguimiento a los objetivos de la Entidad; así mismo, mensualmente se realiza seguimiento a los planes de acción interpuestos por auditoría interna, esto con el fin de verificar su cumplimiento y la mejora continua a los procesos.
- **4. Responsabilidades:** La entidad tiene manuales que regulan las funciones de sus órganos de gobierno, con la Junta Directiva supervisando y tomando decisiones estratégicas, y la Auditoría Interna evaluando procesos y controles.
- **5. Modelo de Líneas de Defensa:** La entidad dispone de una estructura robusta para la gestión de riesgos y control interno, que incluye funcionarios en la primera línea encargados de identificar riesgos y aplicar controles necesarios; personal en la segunda línea responsable de evaluar la gestión de riesgos, verificar la correcta aplicación de controles y aportar conocimiento especializado; y la tercera línea que realizan actividades de aseguramiento y asesoría independiente, con un área de auditoría interna que asume estas funciones.

No obstante, es necesario continuar trabajando en las acciones definidas en los planes de acción propuestos para la mejora continua y la sostenibilidad del Sistema de Control Interno, así como, seguir fortaleciendo los controles asociados a los procesos de tal manera que se minimicen los riesgos a los que está expuesta la entidad.



Findeter

Banca de Desarrollo Territorial

Gracias

Oficina de Control Interno

www.findeter.gov.co

 @findetercol

 @findetercol

 @findeter

 [linkedin.com/company/findeter](https://www.linkedin.com/company/findeter)