



# INFORME DE GESTIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

**Vigencia 2025**

Fondo Nacional del Ahorro S.A.

---

## Contenido

1.1. Integración del Comité .....	4
1.2. Sesiones Realizadas .....	5
2.1. Aprobación del Plan Anual de Auditoría Interna .....	5
2.2. Supervisión del Sistema de Control Interno .....	6
2.3. Revisión de Estados Financieros y Recomendación a Junta Directiva .....	8
2.4. Supervisión del Plan Estratégico de Tecnología (PETI) .....	9
2.5. Supervisión de Políticas Corporativas .....	11
2.5.1. Código de Integridad, Transparencia y Conducta Ética .....	11
2.5.2. Política de Inducción y Capacitación a la Junta Directiva y sus Comités .....	12
2.5.3. Política de Seguridad de la Información .....	13
2.5.4. Política de Evaluaciones y Autoevaluaciones .....	14
2.6. Seguimiento a Auditorías Internas y Externas .....	15
2.6.1. Ejecución del Plan Anual de Auditoría 2025 .....	15
2.6.2. Seguimiento a los resultados de las auditorías .....	17
2.6.3. Componente Tecnológico Transversal .....	19
2.6.4. Auditorías de Entes de Control Externos .....	20
2.7. Coordinación con Revisoría Fiscal .....	20
2.8. Autoevaluación del Comité de Auditoría .....	21
3.1. Actividad del Comité .....	22
3.2. Plan Anual de Auditoría .....	22
3.3. Hallazgos Identificados .....	23
3.4. Planes de Acción .....	23
3.5. Sistema de Control Interno .....	23
3.6. Plan Estratégico de Tecnología (PETI) .....	24
4.1. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno .....	24
4.2. Seguridad de la Información y Ciberseguridad .....	24
4.3. Reducción de Planes de Acción Vencidos .....	25
4.4. Continuidad del PETI y Transformación Digital .....	25
4.5. Cumplimiento Normativo .....	25
4.6. Políticas Corporativas .....	26
5. PROYECCIONES Y PLAN DE TRABAJO 2026 .....	26
5.1. Plan de Trabajo del Comité de Auditoría 2026 .....	26
5.2. Temas Estratégicos para Seguimiento en 2026 .....	27
5.3. Indicadores de Gestión del Comité de Auditoría 2026 .....	27
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	28
6.1. Conclusiones Generales .....	28

6.2. Recomendaciones a la Junta Directiva.....	28
6.2.1. Corto Plazo (Q1 2026).....	28
6.2.2. Mediano Plazo (2026).....	29
6.3. Reconocimientos.....	29
7. HECHOS POSTERIORES A LA VIGENCIA 2025 .....	30
8. DISPOSICIONES FINALES.....	30

# PRESENTACIÓN

El Comité de Auditoría del Fondo Nacional del Ahorro S.A., en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 006 de 2025 (anteriormente Circular 008 de 2023) de la Superintendencia Financiera de Colombia y de conformidad con su Reglamento Interno, presenta a la Asamblea General de Accionistas el Informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2025.

Este informe consolida las actividades desarrolladas durante el año, evidenciando el cumplimiento de las funciones y responsabilidades asignadas al Comité de Auditoría en materia de supervisión del Sistema de Control Interno, evaluación de la gestión de riesgos, seguimiento a la implementación de políticas corporativas, y acompañamiento a los procesos de auditoría interna y externa.

El Comité de Auditoría, como órgano asesor de la Junta Directiva, ha actuado con independencia, objetividad y profesionalismo, contribuyendo al fortalecimiento del gobierno corporativo y al aseguramiento de la integridad de la información financiera de la entidad.

## 1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

### 1.1. Integración del Comité

Durante la vigencia 2025, el Comité de Auditoría estuvo conformado por los siguientes miembros, todos ellos independientes y con la experiencia requerida para el ejercicio de sus funciones:

#### Período enero - febrero 2025:

- **Gilberto Luis Martínez Guevara** - Representante de la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT)
- **José Leonardo Valencia Molano** - Representante de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN)

#### Período marzo - diciembre 2025:

- **Diana Cecilia Gómez Cely** - Miembro Patrimonial de Junta Directiva y Presidenta del Comité de Auditoría
- **Ricardo Antonio Venegas Suárez** - Miembro Patrimonial de Junta Directiva
- **Juan Cristóbal Velasco Cajiao** - Miembro Independiente de Junta Directiva

#### Secretaría Técnica del Comité:

- **Sandra Milena Burgos Beltrán** - Secretaria General del Fondo Nacional del Ahorro S.A.

#### Invitados Permanentes:

De conformidad con el Reglamento del Comité de Auditoría, asistieron de manera permanente:

- José Carlos Orozco Zequeda - Jefe Oficina de Control Interno
- Leonardo Rodríguez Viracacha - Vicepresidente de Riesgos

- Gloria Esperanza Chávez Bejarano - Vicepresidente de Operaciones
- Representantes de la Revisoría Fiscal (Amézquita y Cía. S.A.S.)

## 1.2. Sesiones Realizadas

Durante el año 2025, el Comité de Auditoría realizó **cinco (5) sesiones** (una extraordinaria y cuatro ordinarias), cumpliendo con la periodicidad mínima trimestral establecida en su Reglamento:

Sesión	Fecha	Tipo	Asistencia
No. 70	20 de febrero de 2025	Extraordinaria	100%
No. 71	28 de marzo de 2025	Ordinaria	100%
No. 72	28 de junio de 2025	Ordinaria	100%
No. 73	25 de septiembre de 2025	Ordinaria	100%
No. 74	10 de diciembre de 2025	Ordinaria	100%

**Nota:** La sesión No. 70 fue de carácter extraordinario convocada al inicio del año para aprobar estados financieros y plan de trabajo anual. A partir de la sesión No. 71, el Comité operó con la nueva composición designada por la Junta Directiva.

**Índice de asistencia:** El Comité mantuvo un **100% de asistencia** en todas las sesiones realizadas durante 2025, reflejando el compromiso y dedicación de sus miembros con las responsabilidades asignadas.

**Modalidad:** Todas las sesiones se realizaron de forma virtual a través de la plataforma Microsoft Teams, con soporte de grabación para elaboración de actas.

## 2. CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS

El Comité de Auditoría desarrolló sus funciones en cumplimiento del Artículo 5 de su Reglamento Interno y de la normatividad vigente. A continuación, se presenta el detalle del cumplimiento de cada una de sus competencias durante 2025:

### 2.1. Aprobación del Plan Anual de Auditoría Interna

**Marco normativo:** Artículo 5, numeral 1 del Reglamento del Comité de Auditoría; Circular Externa 006 de 2025 de la SFC.

#### Actividades desarrolladas:

En la sesión extraordinaria No. 70 del 20 de febrero de 2025, el Comité aprobó el Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2025, presentado por la Oficina de Control Interno. El plan contempló **62 informes de auditoría** distribuidos en las siguientes categorías:

- 7 auditorías normativas (AMV, Chip Contable, Gestión Contable, Sistema de Control Interno, Gobierno Corporativo, entre otras)
- 13 auditorías estratégicas (SIAR, Riesgos de Crédito, Operativo, Liquidez, Presupuesto, Tesorería, Planeación Financiera, Seguridad de la Información)

- 27 auditorías misionales (Puntos de Atención, Crédito Constructor, Administración de Garantías, Legalización de Créditos, Cobranza, Administración de Cartera)
- 5 auditorías de soporte (Gestión Documental, Gestión Humana, Gestión Administrativa)
- 4 auditorías de evaluación (Control Interno Disciplinario, SAC-PQR, Transparencia)
- 6 auditorías especiales definidas durante la vigencia según necesidades identificadas

**Criterios de priorización:** El plan se estructuró aplicando una metodología basada en riesgos que pondera siete (7) criterios:

1. Fecha del último corte evaluado (peso 10%)
2. Perfil de riesgo inherente SARO (peso 15%)
3. Tipo de controles en el proceso (peso 15%)
4. Eventos de riesgos reportados (peso 10%)
5. Relación con objetivos estratégicos (peso 15%)
6. Nivel de tercerización del proceso (peso 15%)
7. Criterio del auditor (peso 20%)

**Aprobación Plan Anual de Auditoría 2026:**

En la sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025, el Comité aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, el cual contempla **86 trabajos de auditoría** y **62 informes**, manteniendo los criterios de priorización basados en riesgos y alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.

**Cumplimiento:** Realizado

## 2.2. Supervisión del Sistema de Control Interno

**Marco normativo:** Artículo 5, numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del Reglamento del Comité de Auditoría; Circular Externa 006 de 2025 de la SFC.

**Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno:**

En la sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025, el Comité recibió el informe de **Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno** realizado por la firma externa EY (Ernst & Young), conforme a lo establecido en la Circular Externa 006 de 2025 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**Resultados de la evaluación:**

Componente del SCI	Calificación	Estado
Ambiente de control	82/100	Eficiente y activo
Evaluación de riesgos	67/100	Requiere fortalecimiento
Actividades de control	85/100	Eficiente y activo
Información y comunicación	84/100	Eficiente y activo
Actividades de supervisión	83/100	Eficiente y activo

Calificación General	82/100	Eficiente y activo
----------------------	--------	--------------------

**Principales hallazgos identificados:**

- **Conflicto de interés:** Se requiere fortalecer los procedimientos de declaración y seguimiento
- **Política de Seguridad de la Información:** Necesidad de actualización continua
- **Funciones del Comité de Riesgos:** Requiere mayor claridad en alcance y responsabilidades
- **Política de Evaluaciones y Autoevaluaciones:** Se presentó metodología que será implementada en 2026
- **Segunda línea de defensa:** Fortalecimiento de la articulación entre áreas

**Modelo de Tres Líneas de Defensa:**

El Comité supervisó la implementación del modelo de tres líneas de defensa:

- **Primera línea:** Gerencias y áreas operativas como propietarias de los riesgos
- **Segunda línea:** Vicepresidencia de Riesgos, Gerencia de Seguridad de la Información, Dirección de Transparencia y Cumplimiento
- **Tercera línea:** Oficina de Control Interno como función de aseguramiento independiente

**Seguimiento a planes de acción:**

El Comité realizó seguimiento trimestral al cumplimiento de planes de acción derivados de auditorías internas y externas:

Período	Total Planes	Cerrados	Vencidos
Febrero 2025	44	25 (57%)	19 (43%)
Octubre 2025	45	27 (60%)	18 (40%)
Diciembre 2025	52	34 (65%)	18 (35%)

**Metodología de Seguimiento (Sesión No. 71):**

En la sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025, la Oficina de Control Interno presentó la metodología de seguimiento a planes de acción, conforme al procedimiento GSE-AI-PR-001:

1. **Aceptación:** Validación de que los planes subsanen causas raíz de hallazgos, seguido de radicación formal del informe
2. **Registro:** Activación en plataforma Isolution del módulo de mantenimiento para gestión y seguimiento
3. **Seguimiento:** Revisión mensual durante los primeros 5 días hábiles de cada mes
4. **Alertamiento:** Notificación preventiva mensual a áreas responsables sobre acciones vencidas o sin gestión

5. **Informes:** Informe mensual a Alta Gerencia, líderes de proceso y Presidencia
6. **Acciones:** Radicación ante Gerencia de Instrucción Disciplinaria de casos vencidos sin gestión comprobable
7. **Reportes:** Presentación a Presidencia y al Comité de Auditoría con trazabilidad completa

#### **Fortalecimiento de Análisis de Causas (Sesión No. 71):**

La Gerencia de Planeación Estratégica presentó la metodología de análisis de causas para la formulación de planes de mejoramiento, implementada desde 2024:

- **Formato:** GE-GP-FO-002 "Análisis de causa y plan de mejoramiento", disponible en Isolution
- **Metodología:** Espina de pescado para identificación de causas raíz
- **Priorización:** Evaluación de causas con énfasis en impactos
- **Construcción:** Definición de acciones, responsables, fechas, entregables, indicadores y metas
- **Control:** Monitoreo continuo de ejecución del plan de mejoramiento

#### **Acompañamiento realizado en 2024-2025:**

- 10 mesas de trabajo lideradas por Gerencia de Planeación Estratégica
- 8 acompañamientos específicos a áreas
- Monitoreo trimestral como segunda línea de defensa
- Campañas de fortalecimiento de cultura de control interno

#### **Áreas con mayor número de planes vencidos:**

1. Gerencia de Arquitectura e Ingeniería de Software (5 planes)
2. Gerencia Administrativa (4 planes)
3. Gerencia Gestión de la Demanda y Procesos Tecnológicos (3 planes)
4. Vicepresidencia de Redes (2 planes)

**Recomendación:** El Comité recomendó a la administración reforzar los mecanismos de seguimiento y priorización de planes de acción, especialmente en las áreas de tecnología.

**Cumplimiento:** Realizado

### **2.3. Revisión de Estados Financieros y Recomendación a Junta Directiva**

**Marco normativo:** Artículo 5, numeral 7 del Reglamento del Comité de Auditoría.

#### **Actividades desarrolladas:**

En la sesión extraordinaria No. 70 del 20 de febrero de 2025, el Comité analizó detalladamente los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2024, previo a su presentación ante la Junta Directiva y la Asamblea General de Accionistas.

**Principales indicadores revisados:**

Concepto	2024	2023	Variación
Total Activos	\$21,4 billones	\$19,2 billones	+11,25%
Cartera de Crédito	\$11,8 billones	\$10,0 billones	+18,0%
Inversiones	\$2,5 billones	\$3,1 billones	-18,0%
Captaciones (Cesantías)	\$18,2 billones	\$16,5 billones	+10,31%
Utilidad del Ejercicio	\$382.126 millones	\$552.692 millones	-30,8%

**Análisis de variaciones significativas:**

- **Efectivo:** Incremento de \$138.961 millones (45,58%), reflejando mayor velocidad de colocación de créditos
- **Cartera de crédito:** Crecimiento de \$1,8 billones, con 20.885 créditos desembolsados por \$2,4 billones (vs 13.401 créditos por \$1,5 billones en 2023)
- **Inversiones:** Reducción de \$556.784 millones para atender demanda crediticia
- **Ingresos financieros:** Reducción por disminución de la UVR de 10,71% a 5,27%
- **Gastos tecnológicos:** Incremento de \$167.554 millones por proyectos de modernización de infraestructura

**Recomendación:** El Comité recomendó a la Junta Directiva **aprobar los estados financieros** correspondientes al ejercicio 2024, considerando que:

1. Fueron elaborados de conformidad con las Normas de Contabilidad e Información Financiera aceptadas en Colombia (NCIF)
2. Fueron presentados ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable sin observaciones
3. Estaban siendo auditados por la Revisoría Fiscal sin hallazgos materiales identificados
4. Reflejan razonablemente la situación financiera y los resultados de operación del Fondo

**Cumplimiento:** Realizado

## 2.4. Supervisión del Plan Estratégico de Tecnología (PETI)

**Marco normativo:** Artículo 5, numeral 8 del Reglamento del Comité de Auditoría; Circular Externa 006 de 2025 de la SFC.

**Actividades desarrolladas:**

El Comité realizó seguimiento trimestral al avance del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) Versión 3, aprobado en junio de 2025, el cual contempla **33 proyectos estratégicos** para la transformación digital del Fondo.

**Estado de ejecución al 31 de diciembre de 2025:**

Estado del Proyecto	Cantidad	Porcentaje
Finalizados	3	9%
En implementación	18	55%
En planeación	6	18%
En contratación	4	12%
En formulación	2	6%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Indicadores de gestión del PETI:**

1. **Cumplimiento de ejecución de proyectos contratados:** 96%
2. **Porcentaje de proyectos contratados:** 55% (18 de 33)
3. **Ejecución presupuestal:** 37% del presupuesto total 2025-2027

**Proyectos estratégicos finalizados en 2025:**

- **PRY-31:** Materialización de la Estrategia de Transformación Digital y Modernización del Core Bancario - 100% completado
- **PRY-32:** Mejora de la operación en contingencia y alta disponibilidad de infraestructura TI para Datacenter alternativo - 100% completado
- **PRY-33:** Fortalecimiento Unidad de Ciberseguridad (UCS) con implementación de soluciones CASB, PAM, MAD, ASM - 100% completado

**Proyectos en implementación destacados:**

- Portal Informativo de la Super App (avance: 52%)
- Implementación de Créditos Digitales y Motor de Decisión de Riesgo (avance: 74%)
- Afiliación Digital (avance: 74%)
- Implementación de Módulo de Servicio/Venta Digital WhatsApp (avance: 52%)
- Implementación de Arquitectura APIs Management (en planeación)
- 6 proyectos CRM (en planeación inicial)
- Implementación Ecosistema BI & Data Analytics (avance: 100% fase inicial)

**Tablero de Control del PETI:**

La Vicepresidencia de Tecnología implementó un **tablero de control interactivo** (Power BI) que permite monitorear en tiempo real:

- Estado de cada proyecto (formulación, planeación, implementación, finalizado)
- Indicadores de cumplimiento y avance
- Organización por gerencias y contratos

- Alertas de proyectos con retrasos

**Observaciones del Comité:**

- Se identificaron retrasos en algunos proyectos por demoras en procesos de contratación
- El Comité solicitó mayor rigor para mejorar el promedio de avance en proyectos iniciados en agosto 2025
- Se reconoció el esfuerzo de la Vicepresidencia de Tecnología por mantener integración entre proyectos
- Se destacó la importancia del tablero de control para seguimiento continuo

**Recomendación:** El Comité recomendó a la Junta Directiva continuar con el PETI, fortaleciendo la gestión de contratación para evitar retrasos y asegurar la integración de componentes tecnológicos.

**Cumplimiento:** Realizado

## 2.5. Supervisión de Políticas Corporativas

**Marco normativo:** Artículo 5, numerales 9, 10, 11 del Reglamento del Comité de Auditoría; Circular Externa 006 de 2025 de la SFC.

Durante 2025, el Comité supervisó la implementación y cumplimiento de las siguientes políticas corporativas:

### 2.5.1. Código de Integridad, Transparencia y Conducta Ética

**Fecha de recomendación:** Sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025.

**Fecha de aprobación:** Abril 2025 por Junta Directiva.

**Seguimiento de implementación:** Sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025.

**Recomendación del Comité (Sesión No. 71):**

En la sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025, el Comité de Auditoría revisó el Código de Integridad, Transparencia y Conducta Ética, elaborado en cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia y el Acuerdo 229 de 2018 de la Junta Directiva.

El Código establece los principios que guían el comportamiento de funcionarios, trabajadores, contratistas y directivos, fomentando una cultura ética con tolerancia cero a actos contrarios a los principios de la Sociedad. Aplica para Junta Directiva, servidores públicos, colaboradores, contratistas y proveedores, independiente de su modalidad de vinculación.

**Contenido mínimo del Código:**

- Conflicto de intereses
- Uso, acceso y custodia de información reservada
- Otorgamiento de incentivos
- Normas de conducta
- Divulgación del código
- Procedimiento de reporte de incumplimientos

- Procedimiento sancionatorio y consecuencias de incumplimiento

**Decisión:** El Comité de Auditoría recomendó unánimemente a la Junta Directiva la aprobación del Código de Integridad, Transparencia y Conducta Ética.

**Resultados de implementación (segundo semestre 2025):**

Indicador	Meta	Avance	Cumpl.
Implementación acciones de difusión	100%	100%	100%
Capacitación en ética e integridad	80%	44%	55%
Promedio denuncias atendidas (trimestre)	N/A	1,6	N/A

**Acciones de difusión ejecutadas:**

1. Aplicación del Test de Integridad
2. Publicación en redes sociales, carteleras digitales, página web e intranet
3. Inclusión en programas de inducción y reinducción bianual
4. Agenda corporativa institucional
5. Campaña sobre conflicto de interés
6. Memorando de cumplimiento a todos los funcionarios

**Capacitaciones realizadas:**

- 2 capacitaciones abiertas con participación voluntaria
- 4 capacitaciones para áreas específicas
- Contenidos disponibles en plataforma e-learning
- Personal nuevo recibió capacitación en inducción

**Observación del Comité:** Se requiere incrementar el porcentaje de capacitación para alcanzar la meta del 80% en 2026.

**2.5.2. Política de Inducción y Capacitación a la Junta Directiva y sus Comités**

**Fecha de recomendación:** Sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025.

**Fecha de aprobación:** Abril 2025 por Junta Directiva.

**Recomendación del Comité (Sesión No. 71):**

En la sesión No. 71, el Comité de Auditoría revisó la Política de Inducción y Capacitación a la Junta Directiva y sus Comités, presentada por la Consultoría Técnica Independiente, en cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**Objetivo de la política:**

Establecer un programa integral de inducción y capacitación orientado a fomentar el desempeño responsable, efectivo y ético de los miembros de la Junta Directiva, familiarizándolos con los principios y mejores prácticas de Gobierno Corporativo.

**Áreas de capacitación:**

- Marco legal y regulatorio
- Gobierno Corporativo
- Estrategia y planeación
- Gestión de riesgos
- Información financiera
- Sostenibilidad
- Cultura organizacional
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Innovación y tecnología
- Análisis de datos
- Temas específicos del Fondo

**Principios rectores:** Idoneidad, pertinencia, actualización y accesibilidad.

**Modalidades:** Inducción inicial, reunión con alta gerencia, sesiones presenciales y virtuales (e-learning), visitas de campo, simulaciones, estudios de caso y mentorías.

**Decisión:** El Comité de Auditoría aprobó unánimemente la Política de Inducción y Capacitación a la Junta Directiva y sus Comités para recomendación a la Junta Directiva.

**2.5.3. Política de Seguridad de la Información**

**Fecha de aprobación:** Octubre 2025 por el Comité de Auditoría.

**Presentación de avances:** Sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025.

**Objetivos de la política:**

1. Proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información
2. Gestionar y mitigar los riesgos de seguridad de la información
3. Asegurar el cumplimiento normativo aplicable
4. Promover la mejora continua en la gestión de seguridad
5. Fortalecer la cultura de seguridad en la sociedad

**Pilares de gestión:**

Pilar	Actividades principales
Gestión de activos	Actualización de inventario por cada proceso; consolidación del inventario general; sensibilización sobre manejo adecuado

Gestión de incidentes	Diseño de lineamientos para gestión de incidentes de seguridad y ciberseguridad; involucramiento de partes interesadas
Gestión de riesgos	Identificación de amenazas y vulnerabilidades; orientación para implementación de controles de mitigación
Gestión de concientización	Capacitaciones a proveedores y funcionarios; emisión periódica de piezas de sensibilización; apoyo de Policía Nacional, COLCERT

#### Indicadores definidos:

1. **Cobertura de campañas de concientización:** 100% trimestral
2. **Inventario y actualización de activos de información:** 100% trimestral

**Evaluación trimestral:** Se estableció revisión periódica de cumplimiento de los indicadores y efectividad de los controles.

#### 2.5.4. Política de Evaluaciones y Autoevaluaciones

**Fecha de aprobación:** 2024 (metodología presentada en 2025).

**Presentación de metodología:** Sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025.

**Objetivo:** Implementar lineamientos aplicables a evaluaciones internas y externas, así como la autoevaluación en la gestión del Fondo, para identificar y corregir deficiencias en el sistema de control interno.

#### Metodología de autoevaluación (5 fases):

1. **Definir:** Establecer alcance y objetivos de la autoevaluación
2. **Medir:** Aplicar instrumento de evaluación basado en PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)
3. **Analizar:** Determinar funcionamiento del proceso, coherencia con misión/visión, gestión de riesgos, seguimiento a objetivos
4. **Mejorar:** Actualizar documentos, revisar indicadores, revalorar riesgos y controles, fortalecer mecanismos de seguimiento
5. **Controlar:** Monitorear implementación de mejoras

**Instrumento de medición:** Cuestionario con valoraciones:

- **SÍ:** Cuando cumple totalmente
- **NO:** Cuando no se cumple
- **Parcial:** Cuando no se cumple en su totalidad

#### Indicadores asociados:

1. Cumplimiento de evaluaciones ejecutadas

2. Porcentaje de implementación de oportunidades de mejora

**Periodicidad:** Mínimo una vez por mes.

**Aplicación:** La metodología será implementada a partir de 2026.

**Cumplimiento:** Realizado

## 2.6. Seguimiento a Auditorías Internas y Externas

**Marco normativo:** Artículo 5, numerales 1, 4, 5 del Reglamento del Comité de Auditoría.

### 2.6.1. Ejecución del Plan Anual de Auditoría 2025

**Indicador de cumplimiento al 31 de diciembre de 2025: 89,4%**

El Plan Anual de Auditoría 2025 contempló **86 trabajos de evaluación** organizados en las siguientes categorías:

- 7 auditorías normativas (AMV, CHIP Contable, Gestión Contable, Sistema de Control Interno, Gobierno Corporativo)
- 13 auditorías estratégicas (SIAR, Riesgos de Crédito, Operativo, Liquidez, Presupuesto, Tesorería, Planeación Financiera, Seguridad de la Información)
- 27 auditorías misionales (Puntos de Atención, Crédito Constructor, Administración de Garantías, Legalización de Créditos, Cobranza, Administración de Cartera)
- 5 auditorías de soporte (Gestión Documental, Gestión Humana, Gestión Administrativa)
- 4 auditorías de evaluación (Control Interno Disciplinario, SAC-PQR, Transparencia)
- 6 auditorías especiales definidas durante la vigencia según necesidades identificadas

**Avance trimestral del Plan:**

**Sesión No. 71 (28 de marzo de 2025) - Corte 28 de febrero:**

Avance: **10,23%** del plan anual

- **Finalizadas:** Mercado de Valores II semestre 2024, SAC y PQRS II semestre 2024, CHIP Contable vigencia 2024
- **En proceso de cierre:** Sistema de Riesgos, Derecho de Autor
- **En proceso de apertura:** Gestión Documental, Gestión Jurídica, Tesorería, Presupuesto, Transformación Digital, Planeación Financiera, 15 puntos de atención a nivel nacional y 5 en Bogotá

**Sesión No. 72 (18 de junio de 2025) - Corte mayo:**

Avance: **41,5%** del plan anual

Presentación de resultados de auditorías finalizadas:

- Gestión Contable

- Sistema de Gestión de Riesgos
- Derechos de Autor
- Hacking Ético Interno
- Auditoría Especial Ley Energética
- Puntos de Atención

**Sesión No. 73 (25 de septiembre de 2025) - Corte 12 de septiembre:**

Avance: **68%** (65 trabajos de evaluación de los 86 programados)

Auditorías finalizadas entre junio y septiembre 2025:

- Tesorería
- Software y Datos
- Transformación Digital
- Gestión Jurídica
- Planeación Financiera
- Gestión Documental
- Presupuesto
- Gobierno Corporativo
- Administración de Cuentas y Pagos AVC
- Administración de Cuentas y Pagos Cesantías
- Planeación Estratégica
- Gobierno de TI
- AMV I semestre de 2025
- Evaluación Independiente al SCI

**Auditorías especiales adicionales aprobadas en sesión No. 73:**

1. **Circular Externa 003 - Grandes Exposiciones:** Evaluación del cumplimiento de requisitos sobre concentración de riesgos y grandes exposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia
2. **Gerencia Regional Operativa - Back de Calidad:** Evaluación de todas las actividades de back y calidad en productos de colocación

**Consolidado de hallazgos y oportunidades de mejora 2025:**

Auditoría	Hallazgos	Oport. Mejora
AMV II Semestre 2024	0	0
SAC y PQRS II Semestre 2024	7	2
CHIP Contable vigencia 2024	0	0

Gestión Contable	2	0
Gestión Jurídica	2	0
Gestión Documental	3	0
Gobierno Corporativo	2	0
Gobierno de TI	2	0
Evaluación Independiente al SCI	9	7
Resolución 078 de 2020 DIAN	5	0
Administración de Leasing	5	3
Administración de Garantías	3	11
Legalización	7	2
Control Interno Disciplinario	2	5
Infraestructura de TI	4	3
Hacking Ético Externo	7	0
Evaluación Especial - Tasas	2	5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>38</b>

Resumen de hallazgos y oportunidades de mejora identificados en 2025

#### Priorización de hallazgos presentados al Comité:

1. **Incumplimientos normativos:** Relacionados con normatividad externa (Superintendencia Financiera, DIAN, Archivo General de la Nación, Contaduría General de la Nación) e interna
2. **Debilidades de control:** Respecto a la ejecución de controles internos para mitigación de riesgos
3. **Componente tecnológico:** Acceso a repositorios, perfilamiento de usuarios, usuarios genéricos, acceso a carpetas compartidas
4. **Seguridad de la información:** Vulnerabilidades en aplicaciones críticas de cara al cliente

**Observación del Comité:** El avance del 68% al 12 de septiembre y el cierre del 89,4% al 10 de diciembre demuestran un cumplimiento satisfactorio del Plan Anual de Auditoría, sin inconvenientes críticos que afectaran la ejecución programada.

#### 2.6.2. Seguimiento a los resultados de las auditorías

##### Auditoría Mercado de Valores (AMV) - II Semestre 2024:

Presentada en la sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025, realizada por Ernst & Young.

- **Certificaciones de AMV:** Verificación satisfactoria de certificaciones de traders (artículo 122 del reglamento AMV)
- **Modalidad de certificación:** Verificación satisfactoria de modalidades y vigencia (artículos 128 y 129)

- **Perfiles del personal:** Verificación satisfactoria de cumplimiento de requisitos
- **Resultado:** Evaluación satisfactoria sin hallazgos identificados

#### **Auditoría SAC y PQRS - II Semestre 2024:**

Presentada en la sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025, realizada por Ernst & Young. Se identificaron **7 hallazgos y 2 oportunidades de mejora**.

#### **Hallazgos críticos identificados:**

1. **Información de tasas en canales no presenciales (chat y WhatsApp):** La información suministrada sobre tasas de leasing habitacional no coincidía con las tasas oficiales aprobadas en Resolución 111 de 2024
2. **Información en página web:** La información publicada sobre tasas de interés para productos de compra de cartera no estaba alineada con la Resolución 111 de 2024
3. **Inactivación de usuarios en Workmanager y Atención al Cliente JAVA:** Se identificaron usuarios activos en plataformas que ya no están vinculados laboralmente con la entidad

#### **Clasificación de controles evaluados:**

- **SAC:** Educación Financiera (satisfactorio), Satisfacción al cliente (hallazgo), Etapas SAC (satisfactorio), Capacitación SAC (satisfactorio)
- **PQR:** Defensor del Consumidor (oportunidad de mejora), Calidad PQR (hallazgo), Verificación Controles (satisfactorio), Transmisión SuperFinanciera (satisfactorio)
- **Transversales:** 8 componentes evaluados satisfactoriamente (matriz de riesgos, estructura organizacional, seguimiento, indicadores, calidad, SIPG, componente tecnológico, políticas)

#### **Acciones correctivas implementadas:**

- Fortalecimiento del proceso de omnicanalidad en transformación digital
- Construcción de guiones y lineamientos para Contact Center
- Mesas de trabajo con Vicepresidencia de Tecnología para depuración de usuarios inactivos

#### **Auditoría CHIP Contable - Vigencia 2024:**

Presentada en la sesión No. 71 del 28 de marzo de 2025. Evaluación del Sistema de Control Interno Contable transmitida a la Contaduría General de la Nación el 28 de febrero de 2025.

- **Cuestionario evaluado:** 105 preguntas (32 criterios de existencia, 73 criterios de efectividad)
- **Calificación obtenida:** 4.88/5.0
- **Clasificación:** EFICIENTE (calificación entre 4.0 y 5.0)
- **Resultado:** Sin hallazgos materiales identificados

#### **Resolución 078 de 2020 - Reporte a la DIAN (CRS):**

- **Hallazgo:** Inconsistencias en la información reportada a la DIAN sobre colombianos residentes en el exterior
- **Impacto:** Riesgo de sanciones con valor máximo estimado de \$373.492.500

- **Causas:** Datos desactualizados en Base Única de Clientes (BUC), información incompleta en identificación y domicilio
- **Plan de acción:** Actualización de BUC, depuración de datos, validación de información antes de reportes

#### **Administración de Leasing:**

- **Hallazgo 1:** Validación en listas restrictivas - 2 trámites autorizados sin validación en subarriendos
- **Hallazgo 2:** Accesos a carpetas compartidas - usuarios ajenos a la Gerencia con acceso indebido
- **Hallazgo 3:** Inconsistencias en perfilamiento de usuarios en WorkManager - 185 funcionarios con perfiles no aprobados
- **Plan de acción:** Fortalecimiento de controles de validación, revisión de accesos, actualización de matriz de perfilamiento

#### **Legalización:**

- **Hallazgo crítico:** Documentos adulterados detectados en proceso de legalización de créditos
- **Hallazgo 2:** Inconsistencias en perfilamiento de usuarios en COBIS y usuarios genéricos en Bizagi
- **Hallazgo 3:** Incumplimiento de indicadores de gestión del proceso
- **Plan de acción:** Fortalecimiento de controles de validación documental, depuración de usuarios, ajuste de indicadores

#### **Hacking Ético Externo (aplicación Fondo en Línea Empresas):**

- **Hallazgo crítico 1:** Ausencia de múltiple factor de autenticación (MFA), permitiendo suplantación
- **Hallazgo crítico 2:** Bypass en validación de código OTP
- **Hallazgo crítico 3:** Bypass en validación de preguntas de seguridad
- **Hallazgos adicionales:** TLS con vulnerabilidades conocidas, configuración inadecuada de cookies, divulgación de información
- **Plan de acción:** Implementación urgente de MFA, fortalecimiento de validaciones, actualización de protocolos de seguridad

#### **Evaluación Especial - Tasas:**

- **Hallazgo 1:** 193 créditos con tasas inconsistentes desembolsados entre junio 2023 y junio 2025
- **Hallazgo 2:** Proceso de conciliación con proveedor TOPAZ pendiente - diferencia de \$262 millones (\$754 MM estimados vs \$492 MM ofrecidos)
- **Impacto:** Riesgo de sanciones por la SFC, pérdida de ingresos, sentencia existente por hechos similares
- **Seguimiento:** Se trasladó el caso a la Gerencia de Instrucción Disciplinaria para evaluación de responsabilidades

### **2.6.3. Componente Tecnológico Transversal**

**Observación recurrente:** En múltiples auditorías se identificaron debilidades en:

1. **Perfilamiento de usuarios:** Inconsistencias entre perfiles asignados en aplicativos (COBIS, Bizagi, WorkManager, SAP) y la matriz de perfilamiento autorizada
2. **Usuarios genéricos:** Presencia de usuarios sin asignación a funcionario específico (user6582, admin en Bizagi)
3. **Gestión de usuarios:** Usuarios activos que no pertenecen a la nómina del FNA
4. **Accesos a carpetas compartidas:** Usuarios con acceso a información fuera de su alcance funcional

**Recomendación del Comité:** Fortalecer los controles de seguridad de la información, implementar revisiones trimestrales de perfiles según política, y asegurar cumplimiento del procedimiento GT-GCT-IT-017 de Gestión de Usuarios.

#### 2.6.4. Auditorías de Entes de Control Externos

##### **Contralora General de la República - Auditoría Financiera 2024:**

El seguimiento a la Auditoría Financiera de la vigencia 2024, realizada por la Contraloría General de la República (CGR), arrojó resultados altamente favorables para el Fondo Nacional del Ahorro. En un primer momento, el ente de control emitió una opinión contable y presupuestal «razonable» y calificó el sistema de control interno financiero de la entidad como «eficiente». Derivado de esta auditoría, se identificaron únicamente cinco (5) hallazgos de categoría administrativa, frente a los cuales la entidad formuló un plan de mejoramiento con 16 actividades que avanzaron en su ejecución cumpliendo estrictamente con los términos pactados. Finalmente, como parte de esta misma revisión, la Contraloría evaluó una muestra de contratos de tecnología sin registrar ninguna observación ni materializar hallazgos.

##### **Superintendencia Financiera de Colombia - Inspección in situ SARO:**

El Comité realizó seguimiento al cumplimiento de planes de acción derivados de la inspección in situ sobre el Sistema de Administración de Riesgo Operacional (SARO).

**Estado al 31 de diciembre de 2025: Orden administrativa cerrada completamente.**

##### **Actividades verificadas:**

- Fortalecimiento del proceso de notificación a clientes sobre transacciones de mayor riesgo de fraude
- Evidencias de aplicación, aprobación y registro ante la SFC
- Cumplimiento de compromisos adquiridos en inspección

**Cumplimiento:** Realizado

#### 2.7. Coordinación con Revisoría Fiscal

**Marco normativo:** Artículo 5, numeral 13 del Reglamento del Comité de Auditoría.

El Comité mantuvo comunicación constante con la firma de Revisoría Fiscal **Amézquita y Cía. S.A.S.** durante toda la vigencia 2025.

##### **Actividades desarrolladas:**

- Participación de la Revisoría Fiscal en todas las sesiones del Comité como invitado permanente
- Presentación del informe de la Revisoría Fiscal sobre estados financieros 2024 en sesión No. 70
- Coordinación con la Oficina de Control Interno para evitar duplicidad de esfuerzos
- Análisis conjunto de hallazgos identificados en auditorías externas
- Revisión de la independencia y objetividad de la función de auditoría interna

**Dictamen de la Revisoría Fiscal sobre estados financieros 2024: Opinión limpia sin salvedades,** confirmando que los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera del Fondo al 31 de diciembre de 2024.

**Cumplimiento:** Realizado

## 2.8. Autoevaluación del Comité de Auditoría

**Marco normativo:** Artículo 5, numeral 14 del Reglamento del Comité de Auditoría; Circular Externa 006 de 2025 de la SFC.

En la sesión No. 70 del 20 de febrero de 2025, el Comité recibió los resultados de la **autoevaluación de su desempeño durante 2024**, ejercicio que evalúa el cumplimiento de funciones y la efectividad del Comité.

### Aspectos evaluados:

1. Cumplimiento del Plan de Trabajo anual
2. Independencia y objetividad de los miembros
3. Frecuencia y calidad de las sesiones
4. Supervisión del Sistema de Control Interno
5. Relación con auditoría interna y externa
6. Conocimiento de los miembros sobre temas financieros y de riesgos
7. Comunicación con la Junta Directiva

**Resultado:** El Comité obtuvo una **calificación satisfactoria** en todos los criterios evaluados, sin identificación de brechas significativas.

### Oportunidades de mejora identificadas:

- Fortalecer el seguimiento a la implementación de recomendaciones del Comité
- Profundizar en temas de ciberseguridad y riesgos tecnológicos
- Incrementar la frecuencia de sesiones cuando las circunstancias lo ameriten

**Autoevaluación 2025:** El Comité se compromete a realizar la autoevaluación correspondiente a la vigencia 2025 durante el primer trimestre de 2026, cuyos resultados serán presentados en el informe de gestión del próximo año.

**Cumplimiento:** Realizado

### 3. ANÁLISIS COMPARATIVO: GESTIÓN 2024 VS GESTIÓN 2025

#### 3.1. Actividad del Comité

Indicador	2024	2025	Variación
Número de sesiones realizadas	4	5	+25%
Sesiones ordinarias	3	4	+33,3%
Sesiones extraordinarias	1	1	0%
Índice de asistencia	95%	100%	+5%
Temas tratados en sesiones	42	52	+23,8%

**Análisis:** El Comité incrementó en 25% el número de sesiones realizadas (de 4 a 5), mejorando significativamente el índice de asistencia al 100% y aumentando en 23,8% la cantidad de temas tratados, reflejando mayor profundidad y frecuencia en la supervisión.

#### 3.2. Plan Anual de Auditoría

El Comité recibió y analizó los resultados consolidados de las auditorías ejecutadas durante la vigencia 2025.

El último avance del Plan Anual de Auditoría presentado al Comité fue del 89,4%, reportado en la sesión del 10 de diciembre de 2025.

Concepto	2024	2025	Variación
Total trabajos de auditoría	58	62	+6,9%
Auditorías normativas	6	7	+16,7%
Auditorías estratégicas	11	13	+18,2%
Auditorías misionales	24	27	+12,5%
Auditorías de soporte	5	5	0%
Auditorías de evaluación	4	4	0%
Auditorías especiales	8	6	-25,0%
Índice de ejecución del plan	92%	89,4%	-2,8%

**Análisis:** El alcance del Plan Anual de Auditoría se incrementó en 6,9%, con mayor énfasis en auditorías normativas y estratégicas. El índice de ejecución se mantuvo por encima del 89%, reflejando un cumplimiento adecuado pese al incremento de trabajos.

### 3.3. Hallazgos Identificados

Tipo	2024	2025	Variación
Hallazgos	30	46	+53,3%
Oportunidades de mejora	34	37	+8,8%
Total observaciones	64	83	+29,7%

**Análisis:** El incremento del 53,3% en hallazgos no necesariamente refleja deterioro del control interno, sino mayor profundidad y cobertura de las auditorías realizadas, así como la implementación de nuevas metodologías de evaluación (ej. hacking ético, evaluaciones especiales).

### 3.4. Planes de Acción

Estado	2024	2025	Variación
Planes de acción suscritos	64	83	+29,7%
Planes cerrados (al cierre del año)	42 (66%)	34 (65%)	-1%
Planes vencidos (al cierre del año)	22 (34%)	18 (35%)	+1%

**Análisis:** El porcentaje de planes de acción vencidos se mantiene estable alrededor del 34-35%, evidenciando la necesidad de fortalecer mecanismos de seguimiento y priorización, especialmente en áreas de tecnología.

### 3.5. Sistema de Control Interno

Componente	2024	2025	Variación
Calificación general SCI	80/100	82/100	+2,5%
Ambiente de control	80/100	82/100	+2,5%
Evaluación de riesgos	65/100	67/100	+3,1%
Actividades de control	83/100	85/100	+2,4%
Información y comunicación	82/100	84/100	+2,4%
Actividades de supervisión	80/100	83/100	+3,8%

**Análisis:** Todos los componentes del Sistema de Control Interno presentaron mejoras durante 2025. El componente de "Evaluación de riesgos" sigue siendo el de menor calificación (67/100), requiriendo atención prioritaria para 2026.

### 3.6. Plan Estratégico de Tecnología (PETI)

Indicador	2024	2025	Variación
Total proyectos PETI	28	33	+17,9%
Proyectos finalizados (acumulado)	0	3	N/A
Proyectos en implementación	12	18	+50,0%
Cumplimiento de ejecución	88%	96%	+9,1%
Ejecución presupuestal acumulada	18%	37%	+105,6%

**Análisis:** El PETI mostró avances significativos en 2025, con la finalización de 3 proyectos estratégicos (Core Bancario, Datacenter alterno, Ciberseguridad), incremento del 50% en proyectos en implementación, y mejora del 9,1% en cumplimiento de ejecución.

## 4. RETOS Y OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS PARA PWTI

### 4.1. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

**Reto:** Incrementar la calificación del componente "Evaluación de riesgos" del 67/100 al 75/100.

**Acciones recomendadas:**

1. Fortalecer la estructura de gobierno de riesgos con claridad en roles y responsabilidades del Comité de Riesgos
2. Mejorar la metodología de medición de riesgos inherentes
3. Incrementar la frecuencia de actualización de matrices de riesgos por proceso
4. Capacitar a líderes de proceso en gestión de riesgos

### 4.2. Seguridad de la Información y Ciberseguridad

**Reto:** Corregir las vulnerabilidades críticas identificadas en el hacking ético externo y fortalecer controles de acceso.

**Acciones recomendadas:**

1. Implementar **múltiple factor de autenticación (MFA)** en todas las aplicaciones críticas de cara al cliente
2. Fortalecer validaciones de código OTP y preguntas de seguridad
3. Ejecutar depuración completa de perfiles de usuarios en todos los aplicativos (COBIS, Bizagi, WorkManager, SAP)
4. Implementar revisiones trimestrales obligatorias de perfiles según política de seguridad
5. Eliminar usuarios genéricos y asegurar trazabilidad de todas las acciones
6. Restringir accesos a carpetas compartidas según principio de "necesidad de conocer"

7. Actualizar protocolos TLS y configuración de cookies en aplicaciones web

### 4.3. Reducción de Planes de Acción Vencidos

**Reto:** Reducir el porcentaje de planes de acción vencidos del 35% al 20%.

**Acciones recomendadas:**

1. Implementar dashboard de seguimiento en tiempo real de planes de acción
2. Establecer alertas automáticas 30 días antes del vencimiento
3. Vincular cumplimiento de planes de acción a evaluación de desempeño de líderes
4. Priorizar planes relacionados con hallazgos críticos y de alto riesgo
5. Fortalecer rol de la segunda línea de defensa en seguimiento continuo

### 4.4. Continuidad del PETI y Transformación Digital

**Reto:** Acelerar la ejecución de proyectos del PETI para alcanzar 60% de proyectos finalizados o en fase avanzada al cierre de 2026.

**Acciones recomendadas:**

1. Agilizar procesos de contratación de proyectos tecnológicos
2. Asegurar integración efectiva entre proyectos (API Management, CRM, Super App, Core Bancario)
3. Implementar gobierno de proyectos con puntos de control quincenales
4. Fortalecer capacidad de la Vicepresidencia de Tecnología para gestión simultánea de múltiples proyectos
5. Mantener actualizado el tablero de control del PETI para toma de decisiones oportuna

### 4.5. Cumplimiento Normativo

**Reto:** Asegurar cumplimiento del 100% en reportes regulatorios y evitar sanciones de entes de control.

**Acciones prioritarias:**

1. **Resolución 078 DIAN (CRS):** Depuración completa de Base Única de Clientes (BUC) y validación previo a reportes
2. **Tasas de interés:** Implementar doble validación automática y manual de tasas aplicadas vs resoluciones vigentes
3. **Conciliación con proveedores:** Cerrar proceso de conciliación con TOPAZ por diferencia de \$262 millones
4. **Listas restrictivas:** Automatizar validación en todos los procesos de originación, leasing y subarriendos

5. **Documentos adulterados:** Fortalecer controles de validación documental con tecnología OCR e inteligencia artificial

## 4.6. Políticas Corporativas

**Reto:** Asegurar implementación efectiva de las políticas aprobadas en 2025.

### Acciones recomendadas:

1. **Código de Integridad:** Incrementar cobertura de capacitación del 44% al 80%
2. **Política de Seguridad de la Información:** Ejecutar primera evaluación trimestral completa en Q1 2026
3. **Política de Evaluaciones y Autoevaluaciones:** Implementar metodología con piloto en 3 procesos críticos
4. Realizar seguimiento trimestral de indicadores de cada política en sesiones del Comité

## 5. PROYECCIONES Y PLAN DE TRABAJO 2026

### 5.1. Plan de Trabajo del Comité de Auditoría 2026

El Comité de Auditoría proyecta realizar **cuatro (4) sesiones ordinarias** durante 2026, con la siguiente agenda tentativa:

#### Primer trimestre (marzo 2026):

- Aprobación de estados financieros 2025
- Recomendación de estados financieros a Junta Directiva
- Informe de Revisoría Fiscal sobre estados financieros 2025
- Aprobación del Plan Anual de Auditoría 2026 (ratificación del aprobado en diciembre 2025)
- Plan de Trabajo del Comité de Auditoría 2026
- Resultados de autoevaluación del Comité 2025

#### Segundo trimestre (junio 2026):

- Avance del Plan Anual de Auditoría 2026 (30%)
- Presentación de resultados de auditorías ejecutadas (Q1 2026)
- Seguimiento a planes de acción
- Avance del PETI
- Seguimiento a implementación de políticas corporativas
- Evaluación del Sistema de Control Interno (primer corte)

#### Tercer trimestre (septiembre 2026):

- Avance del Plan Anual de Auditoría 2026 (60%)
- Presentación de resultados de auditorías ejecutadas (Q2 2026)
- Seguimiento a planes de acción

- Avance del PETI
- Informe de gestión de la Oficina de Control Interno (semestre)
- Seguimiento a auditorías de entes externos

**Cuarto trimestre (diciembre 2026):**

- Cierre del Plan Anual de Auditoría 2026
- Aprobación del Plan Anual de Auditoría 2027
- Presentación de resultados de auditorías ejecutadas (Q3 2026)
- Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno 2026
- Seguimiento final a planes de acción
- Avance final del PETI
- Hacking ético (segundo semestre)

**5.2. Temas Estratégicos para Seguimiento en 2026**

1. **Transformación Digital:** Monitoreo continuo de la ejecución del PETI y materialización de beneficios
2. **Ciberseguridad:** Supervisión de la implementación de controles para mitigar vulnerabilidades críticas
3. **Cumplimiento Normativo:** Seguimiento estricto al cumplimiento de Circular 006 de 2025 SFC
4. **Gestión de Riesgos:** Fortalecimiento del componente de evaluación de riesgos del SCI
5. **Inteligencia Artificial:** Evaluación de riesgos y controles asociados al uso de IA en procesos del Fondo
6. **Sostenibilidad ESG:** Supervisión de la incorporación de criterios ambientales, sociales y de gobernanza

**5.3. Indicadores de Gestión del Comité de Auditoría 2026**

El Comité establece las siguientes metas para la vigencia 2026:

Indicador	Meta 2026
Índice de asistencia a sesiones	100%
Cumplimiento del Plan de Trabajo del Comité	100%
Porcentaje de recomendaciones implementadas	≥ 80%
Tiempo promedio de respuesta a consultas	≤ 15 días
Índice de satisfacción de la Junta Directiva	≥ 90%

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones Generales

1. El Comité de Auditoría del Fondo Nacional del Ahorro S.A. **cumplió satisfactoriamente con todas sus funciones y responsabilidades** durante la vigencia 2025, conforme a lo establecido en su Reglamento Interno y en la Circular Externa 006 de 2025 de la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. El **Sistema de Control Interno del Fondo mantiene un nivel de eficiencia adecuado**, con una calificación general de 82/100, reflejando mejora respecto al año anterior (80/100). Los controles están diseñados apropiadamente y operan de manera efectiva.
3. El componente de "**Evaluación de riesgos**" continúa siendo el área de menor calificación (67/100), requiriendo atención prioritaria para fortalecer la estructura de gobierno de riesgos y la metodología de medición.
4. El Plan Anual de Auditoría 2025 alcanzó el cumplimiento total de los 85 trabajos programados, cuya consolidación definitiva se formalizó con posterioridad al cierre de la vigencia, según se detalla en el capítulo de Hechos Posteriores. Al 10 de diciembre de 2025, en sesión No. 74, el avance reportado al Comité era del 89,4%.
5. Se identificaron vulnerabilidades críticas en ciberseguridad (ausencia de MFA, bypass de validaciones) que requieren atención inmediata para mitigar riesgos de fraude y suplantación.
6. El **Plan Estratégico de Tecnología (PETI)** mostró avances significativos con la finalización de 3 proyectos estratégicos y 18 proyectos en implementación, alcanzando un 96% de cumplimiento en ejecución.
7. Las **políticas corporativas aprobadas en 2025** (Código de Integridad, Política de Seguridad de la Información, Política de Evaluaciones y Autoevaluaciones) están en fase de implementación, con indicadores de seguimiento establecidos.
8. El **35% de planes de acción permanecen vencidos**, evidenciando la necesidad de fortalecer mecanismos de seguimiento y priorización, especialmente en áreas de tecnología.
9. Se mantienen **riesgos de cumplimiento normativo** relacionados con reportes a la DIAN (Resolución 078), tasas de interés, y validación en listas restrictivas, que requieren acciones correctivas urgentes.
10. El Comité mantuvo **100% de asistencia** en todas las sesiones, reflejando el compromiso de sus miembros con el fortalecimiento del gobierno corporativo del Fondo.

### 6.2. Recomendaciones a la Junta Directiva

Con base en el análisis de la gestión desarrollada durante 2025, el Comité de Auditoría presenta las siguientes recomendaciones a la Junta Directiva:

#### 6.2.1. Corto Plazo (Q1 2026)

1. **Ciberseguridad crítica:** Aprobar recursos e iniciar implementación inmediata de múltiple factor de autenticación (MFA) en todas las aplicaciones de cara al cliente, especialmente en Fondo en Línea Empresas.
2. **Depuración de perfiles de usuarios:** Ordenar revisión exhaustiva y depuración de perfiles en todos los aplicativos (COBIS, Bizagi, WorkManager, SAP) para eliminar inconsistencias y usuarios no autorizados.
3. **Cumplimiento normativo DIAN:** Asignar recursos para depuración completa de la Base Única de Clientes (BUC) y evitar riesgo de sanciones de \$373 millones.
4. **Conciliación con proveedores:** Resolver definitivamente el proceso de conciliación con TOPAZ Colombia S.A. por diferencia de \$262 millones, evaluando acciones legales si es necesario.

### 6.2.2. Mediano Plazo (2026)

5. **Fortalecimiento de la gestión de riesgos:** Aprobar plan de fortalecimiento del componente de "Evaluación de riesgos" con meta de alcanzar calificación de 75/100 al cierre de 2026.
6. **Seguimiento a planes de acción:** Implementar dashboard de seguimiento en tiempo real y vincular cumplimiento a evaluación de desempeño de líderes de proceso.
7. **Continuidad del PETI:** Garantizar la disponibilidad de recursos y optimizar los procesos de contratación para sostener el impulso de la transformación digital, dando prioridad a la integración efectiva de los proyectos.
8. **Implementación de políticas corporativas:** Hacer seguimiento trimestral al cumplimiento de indicadores del Código de Integridad, Política de Seguridad de la Información y Política de Evaluaciones.
9. **Fortalecimiento de la Oficina de Control Interno:** Aprobar plan de capacitación especializada en auditoría de TI, ciberseguridad y analítica de datos.
10. **Cultura de control:** Reforzar el mensaje institucional sobre la importancia del control interno y la responsabilidad de cada funcionario en la primera línea de defensa.

### 6.3. Reconocimientos

El Comité de Auditoría reconoce y valora:

- El **compromiso de la administración** del Fondo Nacional del Ahorro S.A. con el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.
- La **labor profesional de la Oficina de Control Interno**, liderada por el Dr. José Carlos Orozco Zequeda, en la ejecución del Plan Anual de Auditoría y la identificación oportuna de riesgos.
- El **trabajo de la Vicepresidencia de Riesgos** en la gestión integral de riesgos y la articulación con las áreas operativas.
- La **gestión de la Vicepresidencia de Tecnología** en la ejecución del PETI y la materialización de proyectos estratégicos de transformación digital.
- La **colaboración de la Revisoría Fiscal** (Amézquita y Cía. S.A.S.) en el ejercicio de supervisión y auditoría externa.
- El **apoyo de la Secretaría General** en la organización y documentación de las sesiones del Comité.

## 7. HECHOS POSTERIORES A LA VIGENCIA 2025

Con posterioridad al cierre del ejercicio y antes de la presentación del presente informe ante la Asamblea General de Accionistas, se consolidaron los siguientes hechos relevantes que complementan la gestión reportada:

### 7.1. Certificación del Cumplimiento Integral del Plan Anual de Auditoría 2025

La Oficina de Control Interno ha dado a conocer que, con posterioridad a la celebración de la sesión del Comité de Auditoría de diciembre de 2025, el Plan Anual de Auditoría fue concluido en su totalidad, alcanzando el 100% de los trabajos programados.

Es fundamental precisar que, al corte de la última sesión ordinaria del Comité de Auditoría de 2025 (Sesión No. 74 del 10 de diciembre de 2025), el avance administrativo reportado era del 89,4%. No obstante, durante el proceso de cierre de vigencia se culminaron las revisiones técnicas pendientes, la formalización de informes y la suscripción de documentos finales, lo que permitió completar la totalidad de los 85 trabajos programados con fecha de corte al 31 de diciembre de 2025.

El cierre integral del Plan consolidó los siguientes resultados:

**Cobertura por categorías:** Se ejecutaron en su totalidad los trabajos previstos en las distintas líneas de auditoría, comprendiendo informes estratégicos, misionales, de gestión de tecnologías de la información, normativos, de evaluación, de soporte y especiales o de seguimiento, conforme a la planeación aprobada por el Comité.

**Gestión de resultados:** La ejecución completa del Plan permitió la identificación de 46 hallazgos y 37 oportunidades de mejora, los cuales cuentan con planes de acción definidos y seguimiento institucional, contribuyendo al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.

**Cierre técnico y presentación 2026:** Los resultados consolidados del Plan serán presentados al Comité de Auditoría en su primera sesión ordinaria de 2026, asegurando la trazabilidad del proceso de supervisión y la continuidad del seguimiento durante la nueva vigencia.

## 8. DISPOSICIONES FINALES

El presente Informe de Gestión del Comité de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025 se presenta a la Asamblea General de Accionistas en cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias del Comité.

El Comité de Auditoría ratifica su compromiso con:

- La **independencia y objetividad** en el ejercicio de sus funciones de supervisión.
- El **fortalecimiento continuo** del Sistema de Control Interno del Fondo Nacional del Ahorro S.A.
- La **transparencia y rendición de cuentas** ante la Junta Directiva y la Asamblea General de Accionistas.
- La **protección de los intereses** de los afiliados, clientes y grupos de interés del Fondo.

El Comité permanece a disposición de la Asamblea General de Accionistas para cualquier aclaración o ampliación sobre el contenido del presente informe.

**Aprobado por el Comité de Auditoría del Fondo Nacional del Ahorro S.A.**

**Fecha de aprobación:** [Sesión de marzo 2026]

**Firmas:**

**DIANA CECILIA GÓMEZ CELY**

Presidenta del Comité de Auditoría  
Miembro Patrimonial de Junta Directiva

**RICARDO ANTONIO VENEGAS SUÁREZ**

Miembro del Comité de Auditoría  
Miembro Patrimonial de Junta Directiva

**JUAN CRISTÓBAL VELASCO CAJIAO**

Miembro del Comité de Auditoría  
Miembro Independiente de Junta Directiva

**SANDRA MILENA BURGOS BELTRÁN**

Secretaria Técnica del Comité de Auditoría  
Secretaria General - Fondo Nacional del Ahorro S.A.

## **ANEXOS**

Actas de las sesiones del Comité de Auditoría 2025 (Nos. 70, 71, 72, 73, 74)

1. Plan Anual de Auditoría 2025 - Informe de cierre
2. Plan Anual de Auditoría 2026 - Aprobado
3. Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno 2025
4. Seguimiento a planes de acción - Corte diciembre 2025
5. Tablero de Control del PETI - Reporte ejecutivo 2025
6. Informe de Revisoría Fiscal sobre estados financieros 2024
7. Resultados de autoevaluación del Comité de Auditoría 2024