

**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 2025**

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 2025

1. OBJETO

De conformidad con lo establecido en la 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 durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, 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) de la Entidad, así como las principales actividades realizadas en 2025 orientadas al mejoramiento continuo del SCI y a la prevención de situaciones que pudieran representar riesgos patrimoniales o reputacionales para la organización.

2. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de Gestión está integrada por dos profesionales: la Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, designada por la Presidencia de la República mediante el Decreto 1682 del 9 de agosto de 2012, y una (1) profesional adicional. Esta última tiene entre sus responsabilidades asegurar que las políticas y procedimientos garanticen la independencia funcional y objetiva del sistema de control interno, es decir, que las evaluaciones y revisiones se realicen sin interferencias o presiones de otras áreas de la entidad.

Durante el año 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión desarrolló sus labores con el apoyo de la firma Ernst & Young S.A.S., la cual asumió el rol de evaluación relacionadas con la gestión del riesgo, gobierno y control. Las auditorías internas de gestión se llevaron a cabo bajo un enfoque de trabajo estructurado e integral, basado en riesgos y respaldado por una metodología que permite evaluar los cinco componentes del Sistema de Control Interno:

Durante el año 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión desarrolló sus labores con el apoyo de la firma Ernst & Young S.A.S., la cual asumió funciones relacionadas con la gestión del riesgo, el gobierno y el control. Las auditorías internas de gestión se realizaron bajo un enfoque estructurado e integral, basado en riesgos y soportado por una metodología que permite evaluar los cinco componentes del Sistema de Control Interno.

- **Ambiente de control**
- **Gestión de riesgos**
- **Actividades de control**
- **Información y comunicación**
- **Seguimiento y monitoreo**

Con el fin de orientar la supervisión, el monitoreo y el mejoramiento del Sistema de Control Interno, y de revisar su efectividad y los aspectos asociados a la gestión de riesgos, el Comité de Auditoría efectuó en sus diferentes sesiones el seguimiento a los resultados del Plan de Auditoría aprobado el 19 de noviembre de 2024 (Acta 113).

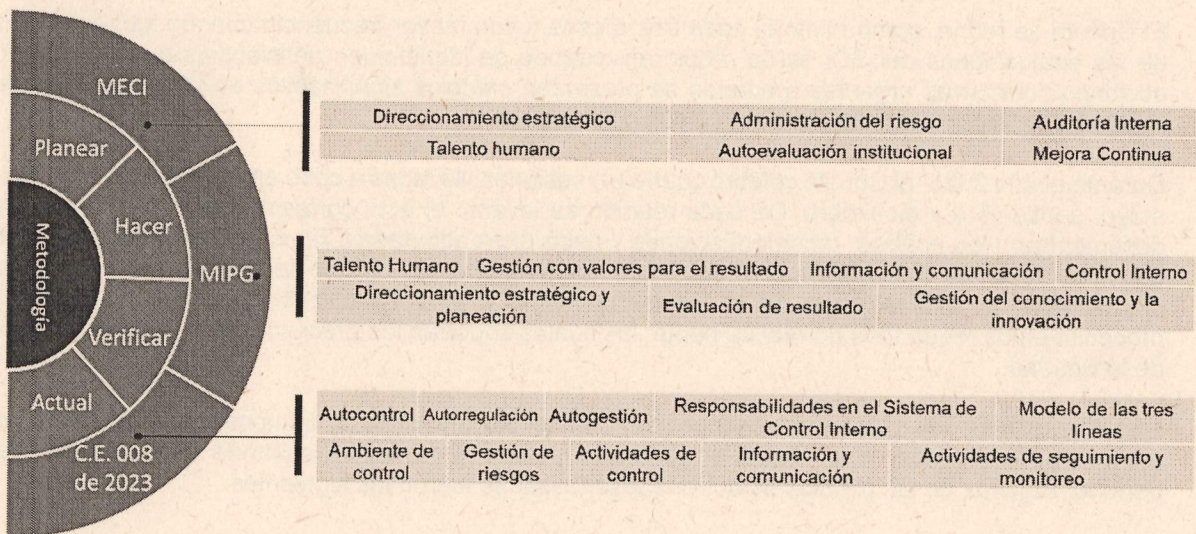
3. POLÍTICAS GENERALES ESTABLECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI DE LA ENTIDAD

Las políticas mediante las cuales se gestiona el Sistema de Control Interno (SCI) se encuentran alineadas con lo establecido en la Ley 87 de 1993, la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y la 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 normas mencionadas, la Financiera ha implementado un sistema de control interno acorde con las actividades propias de su objeto social, desarrollando acciones orientadas al mantenimiento, fortalecimiento y eficacia del mismo.

Con el propósito de evaluar de manera integral los componentes del Sistema de Control Interno, la Oficina de Control Interno de Gestión ha ejecutado sus auditorías bajo una metodología basada en riesgos, considerando las estrategias, objetivos, iniciativas y riesgos asociados a la Entidad, y promoviendo el mejoramiento continuo y la adecuada adaptación a los cambios organizacionales. Este proceso se desarrolló mediante una evaluación sistemática y disciplinada, con una visión estratégica y orientada por procesos, lo cual permitió analizar cómo la Financiera garantiza el desarrollo, mantenimiento y sostenibilidad de los elementos del SCI, generando las directrices necesarias para orientar el mejoramiento y la efectividad de los procesos de gestión, riesgo y gobierno.

La evaluación incorporó los criterios que integran el Sistema de Control Interno, tales como riesgos, normatividad, estructura organizacional, activos de información, eventos de fraude, controles de aplicación, impacto financiero, entre otros. Con base en dicha evaluación, los resultados permitieron a Findeter identificar oportunidades de mejora que contribuyen al fortalecimiento continuo del SCI.



De acuerdo con las evaluaciones realizadas, Findeter cuenta con elementos de gestión y control que permiten concluir que el SCI se encuentra definido, documentado y en operación. Adicionalmente, dispone de un esquema de monitoreo que facilita el seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y metas institucionales.

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

El Comité de Auditoría revisó y aprobó el Plan de Auditoría para la vigencia 2025–2026, fundamentado en una metodología basada en riesgos y en el conocimiento integral de la Entidad, considerando su estructura organizacional, el marco normativo aplicable, la documentación clave y

las expectativas de los grupos de interés, conforme a las recomendaciones de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Durante sus sesiones, el Comité realizó seguimiento al avance y cumplimiento del Plan de Auditoría, tanto en lo referente a las auditorías programadas como a aquellas de carácter especial. También evaluó la implementación de las medidas correctivas y los planes de acción orientados a fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

De forma complementaria, el Comité analizó el estado del Sistema de Control Interno a partir de los informes emitidos por los diferentes órganos de vigilancia y control: Contraloría General de la República, Superintendencia Financiera de Colombia y Revisoría Fiscal junto con las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión (auditoría interna), la información financiera, los reportes del Oficial de Cumplimiento y la evaluación de riesgos.

Finalmente, el Comité reiteró la importancia de dar cumplimiento oportuno a los planes de acción derivados de las observaciones de los entes externos de control, la Revisoría Fiscal y la Auditoría Interna, y recomendó gestionar, cuando resulte procedente, las prórrogas ante las autoridades correspondientes, conforme a los lineamientos internos y externos vigentes.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL COMITÉ DE AUDITORÍA

Con el propósito de establecer las directrices generales para la supervisión, el monitoreo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI), y en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica, Parte I, Título I, Capítulo IV de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Comité de Auditoría está integrado por tres miembros de la Junta Directiva.

El Comité se reúne, como mínimo, cada tres meses o con mayor frecuencia cuando los resultados de las evaluaciones del SCI así lo requieran, cuando se identifiquen deficiencias que demanden acciones correctivas urgentes o cuando se presenten cambios significativos en las políticas de la Entidad o en la normatividad aplicable a sus operaciones.

Durante el año 2025, el Comité celebró cuatro (4) sesiones, llevadas a cabo en los meses de febrero, mayo, septiembre y diciembre. De cada reunión se levantó el acta correspondiente, en la cual se documentaron los análisis, recomendaciones y decisiones adoptadas. En estas sesiones se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, al cronograma de evaluaciones de la Revisoría Fiscal y a la actualización de los manuales y procedimientos requeridos normativamente, los cuales soportan los procesos de la cadena de valor de la Entidad.

Como resultado del monitoreo continuo del Comité, se garantizó la independencia frente a las actividades evaluadas, y se facilitó el adecuado avance del plan de auditoría aprobado para el período. Algunas de las principales actividades realizadas fueron las siguientes:

5.1 Observaciones formuladas por órganos de supervisión

Durante los comités de febrero y septiembre se presentaron los planes de mejoramiento suscritos ante la Contraloría General durante la vigencia 2025:

Contraloría General de la República

Auditoría Financiera a la Vigencia 2024: En el marco de la Auditoría Financiera realizada a la vigencia 2024, la Contraloría delegada para el Sector Comercio y Desarrollo Regional presentó los siguientes resultados:

- Se determinaron cinco (5) hallazgos administrativos, uno (1) con presunta incidencia disciplinaria y un (1) beneficio de auditoría por un valor de \$26.346.567.

- Las actividades incluidas en los planes de mejoramiento de vigencias anteriores fueron calificadas como inefectivas, dado que alcanzaron un nivel de cumplimiento del 33%.
- El informe señala que la ejecución presupuestal del año 2024 es razonable, conforme a los criterios de evaluación establecidos por el ente de control.
 - Con base en los hallazgos identificados, la Contraloría fundamentó una opinión sin salvedades sobre los Estados Financieros de la Entidad. En consecuencia, la Cuenta FINDETER de la vigencia 2024 **se feneció**.

Auditoría de cumplimiento: En desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento a los rellenos sanitarios del territorio nacional, correspondiente a las vigencias 2022, 2023 y a los contratos en ejecución y/o sin liquidar de vigencias anteriores, la Contraloría delegada para el Sector Vivienda y Saneamiento Básico presentó los siguientes resultados:

- Como resultado de la auditoría, se determinaron dieciséis (16) hallazgos, de los cuales dos (2) están dirigidos a Findeter.
- Ambos hallazgos asignados a la Entidad presentan incidencia administrativa y disciplinaria, y adicionalmente uno (1) de ellos tiene incidencia fiscal.

5.2 Seguimiento a las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno de Gestión durante la vigencia 2025

Con base en la información presentada en las diferentes sesiones del Comité, se realizó seguimiento permanente a la gestión de la Oficina de Control Interno de Gestión, principalmente en los siguientes aspectos:

- Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría correspondiente a los procesos de la cadena de valor de la Entidad en las vigencias 2024–2025 y 2025–2026.
- Implementación de oportunidades de mejora y avance en las acciones documentadas por la Entidad para el fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, en cumplimiento de la Circular Básica Jurídica, Parte I, Título I, Capítulo IV de la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Cumplimiento en los reportes de informes internos y externos exigidos por la ley, presentados con periodicidades anual, mensual, bimestral y trimestral, según correspondiera.
- Presentación de solicitudes y recomendaciones por parte de los miembros del Comité a la Auditoría Interna, dirigidas a continuar con la verificación de los riesgos y controles y a fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.
- Verificación del seguimiento a los planes de mejoramiento, derivados de auditorías internas y externas, evaluando el avance, cierre y efectividad de las acciones definidas.
- Revisión del mapa de riesgos y del estado de los controles clave, con el fin de validar la adecuada gestión de los riesgos estratégicos, operativos, financieros y de cumplimiento.

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 Gestión de negocios fiduciarios (01 de agosto de 2023 al 31 de julio de 2024)

Con base en la validación realizada a los principales procedimientos del proceso, se destacó la implementación de controles clave orientados a mitigar riesgos y asegurar el cumplimiento de

actividades como la recepción y formalización de contratos de fiducia mercantil, la definición de garantías, la conciliación de información contractual, y la adecuada documentación para la ejecución de pagos, así como la identificación de riesgos y sus controles asociados.

5.3.2 Derivados (01 de abril de 2024 al 30 de septiembre de 2024)

Se evidenció la adecuada implementación de controles clave que aseguran el cumplimiento de las políticas y manuales internos, la aplicación de los lineamientos del Capítulo XVIII de la Circular Básica Contable y Financiera para el cálculo de exposición crediticia, el cumplimiento de los requisitos mínimos para la negociación de derivados, la oportuna realización de los comités de riesgos y la transmisión correcta del formato 415-Forward sobre divisas ante la SFC. No se identificaron situaciones a reportar a los dueños del proceso; sin embargo, se emitió una recomendación relacionada con la actualización de los controles en el aplicativo BINAPS.

5.3.3 Ejecución y Control Presupuestal (01 de octubre del 2023 al 30 de septiembre del 2024)

Con base en la validación de los principales procedimientos del proceso, se evidenció la implementación de controles clave que garantizan el cumplimiento de todas las etapas para la aprobación del presupuesto, la adecuada gestión de las modificaciones conforme a los instructivos de la Entidad, la conciliación entre el plan de compras cargado en el aplicativo y el aprobado, la autorización de los CDP según los niveles jerárquicos establecidos y el logro de las metas de los indicadores de gestión. No se identificaron situaciones para reportar a los dueños del proceso; sin embargo, se emitió una recomendación relacionada con la actualización de la información de los controles en el aplicativo BINAPS.

5.3.4 Mejoramiento Continuo (01 de octubre del 2023 al 30 de septiembre del 2024)

Se evidenció la implementación de controles clave orientados al cumplimiento del flujo de aprobaciones para la revisión de solicitudes y documentos, el registro y tratamiento de salidas no conformes, la ejecución de actividades de control documental mediante Isolución y la verificación del registro de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora. No obstante, se emitió una recomendación relacionada con la depuración de la base de solicitudes de creación, modificación o eliminación de documentos.

5.3.5 Gestión Contractual (01 de agosto de 2023 al 31 de julio de 2024)

Con base en la validación de los principales procedimientos del proceso, se evidenció la implementación de controles clave relacionados con la revisión de documentos precontractuales, firma y seguimiento contractual, elaboración de estudios previos y de necesidad, selección de proveedores conforme a los requisitos establecidos y cumplimiento de los lineamientos para las sesiones del Comité de Contratación. La Oficina de Control Interno emitió recomendaciones orientadas al fortalecimiento del proceso, particularmente en la suscripción de pólizas según las condiciones contractuales y en la mejora de los controles asociados al perfeccionamiento de contratos y a su adecuada publicación en la página de Findeter y en SECOP II.

5.3.6 Gestión Jurídica (01 de octubre del 2023 al 30 de septiembre del 2024)

Con base en la validación de los principales procedimientos del proceso, se evidenció la implementación de controles clave orientados al seguimiento del vencimiento de pólizas, el cumplimiento de las responsabilidades del Comité de Defensa Judicial y Conciliación, la oportunidad en la contestación de demandas, la calificación oportuna del riesgo procesal y la integridad de las bases judiciales reportadas en Ekogui. La Oficina de Control Interno formuló recomendaciones para fortalecer el proceso, relacionadas con la actualización del procedimiento de trámite de embargos y la actualización de la matriz de riesgos, con el fin de asegurar controles vigentes y alineados con la operatividad del proceso.

5.3.7 Gestión de Tecnología (01 de septiembre de 2023 al 31 de agosto de 2024)

Con base en la validación de los principales procedimientos del proceso, se evidenció la implementación de controles clave asociados al seguimiento del plan estratégico de tecnología, la aplicación de la metodología institucional de gestión de proyectos, el monitoreo de contratos y ANS, el cumplimiento del plan de capacitación de TI y la administración de copias de respaldo y recuperación de datos. La Oficina de Control Interno formuló recomendaciones orientadas a fortalecer el proceso, relacionadas con la activación de logs en el aplicativo PQRS, la actualización de riesgos y controles en Binaps, la adecuada categorización de cambios, el inventario completo de aplicaciones, la actualización de sistemas operativos y bases de datos, la actualización del DRP y la planeación efectiva de pruebas de continuidad.

5.3.8 Gestión de ciber riesgo

La Entidad cuenta con lineamientos y prácticas consolidadas para la identificación y clasificación de activos de información, la gestión de ciberseguridad y la valoración cualitativa y económica de los riesgos, revisada anualmente. Se realizan revisiones periódicas de activos críticos, sensibilizaciones y acciones operativas que fortalecen la postura de ciberseguridad, incluyendo iniciativas de innovación con la Universidad Nacional. No obstante, se identifican oportunidades para robustecer el modelo de ciber-riesgo mediante la formalización de actividades operativas, el fortalecimiento de la gestión de vulnerabilidades, la evaluación del entorno de proveedores y la recalibración de riesgos. Aunque el ejercicio se centró en ciber-riesgos, algunas recomendaciones podrían extenderse al SIAR, especialmente en materia de indicadores.

5.3.9 Gestión de Talento Humano (1 de noviembre de 2023 al 30 de septiembre de 2024)

Con base en la validación de los principales procedimientos del proceso, se evidenció la implementación de controles clave relacionados con la identificación de riesgos y controles en la selección y contratación de empleados, el cumplimiento de políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, la aprobación de comisiones y viáticos, la aplicación de políticas para el otorgamiento de préstamos y el cumplimiento de normativa aplicable como la Ley 581 de 2000, el Decreto 2365 de 2019 y la Ley 789 de 2002. La Oficina de Control Interno formuló recomendaciones orientadas a fortalecer el proceso, particularmente en la completitud de formatos de inducción, la documentación del proceso de retiro, la gestión del pasivo vacacional y la segregación de funciones y logs en los aplicativos de viáticos y nómina.

5.3.10 Seguridad de la Información (1 de noviembre de 2023 al 31 de octubre de 2024)

Se evidenció la implementación de controles clave relacionados con la metodología de riesgos y los requerimientos de seguridad de la información, el reporte adecuado de incidentes, el uso de mecanismos seguros para la transferencia de datos, la definición de controles para portales expuestos y la ejecución de evaluaciones de vulnerabilidades. Se emitieron recomendaciones orientadas a fortalecer la restricción de portales, incorporar lineamientos de seguridad en la gestión de proyectos y robustecer las líneas base de aseguramiento de la plataforma tecnológica.

5.3.11 Derechos de autor (1 de enero al 31 de diciembre de 2024)

Se evidenció la implementación de controles clave para prevenir la instalación de software no autorizado, revisar periódicamente software libre, administrar adecuadamente las licencias y definir criterios claros para la baja de software. La Oficina de Control Interno recomendó fortalecer los controles de descarga e instalación, estandarizar los formatos de monitoreo, robustecer el procedimiento de baja y mejorar la gestión de riesgos y retiro de controles en el SIAR.

5.3.12 SAC II Semestre 2024 (1 de julio y el 31 de diciembre del 2024)

Se evidenció la implementación de controles clave relacionados con la definición de políticas y procedimientos de servicio al cliente, la ejecución de programas de educación financiera, el cumplimiento de los tiempos de respuesta a PQRS y la entrega oportuna de informes del Defensor del Consumidor Financiero a la Junta Directiva. La Oficina de Control Interno emitió recomendaciones orientadas a mejorar el cumplimiento de los plazos de inducción en SAC para nuevos empleados, la tipificación oportuna de la correspondencia y la completitud y consistencia de la base de datos de PQRS frente al aplicativo.

5.3.13 Regionales: (1 de febrero de 2024 y el 31 de enero del 2025)

Se verificó la implementación de controles clave en las regionales, incluyendo el seguimiento de proyectos mediante informes de interventoría, los controles de acceso físico, la documentación de caja menor, la gestión oportuna de PQR, el cumplimiento de la NTC 6047 de 2013 y la restricción del uso de USB. La Oficina de Control Interno también emitió recomendaciones para fortalecer la gestión de activos fijos, mejorar la formalización de convenios solidarios y asegurar el diligenciamiento completo del formato de legalización de caja menor.

5.3.14 Evaluación de alto nivel – Diagnóstico ASG:

Findeter cuenta con una estrategia de sostenibilidad a 2040, soportada en un análisis de materialidad y en los estándares del SARAS para gestionar riesgos ambientales y sociales. La entidad ha definido lineamientos de sostenibilidad y avanza en la implementación de nuevas tecnologías para indicadores ASG. En 2023 realizó su primera emisión de bonos sostenibles y publica información relevante para sus grupos de interés. La entidad ha recibido reconocimientos por la calidad de su divulgación. Se emitieron recomendaciones para fortalecer la estrategia ASG y avanzar en su ejecución 2023–2026.

5.3.15 Sistema de Control Interno II semestre 2024

La evaluación del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2024 evidenció que la entidad cuenta con políticas, procedimientos y manuales aplicados en todas sus áreas, con comunicación interna efectiva y órganos de dirección que garantizan el cumplimiento normativo. Se identifican y gestionan riesgos mediante controles y planes de acción derivados de auditorías, cuyos resultados son presentados a la Junta Directiva. También se verificó el cumplimiento de las instrucciones de la SFC según la Circular Externa 008 de 2023. La evaluación global del sistema alcanzó un 96%, reflejando el compromiso de la entidad con la transparencia y la eficiencia operativa.

5.3.16 Evaluación Independiente 2024

La evaluación evidenció que Findeter ha implementado satisfactoriamente los elementos de la Evaluación Independiente establecidos en la Circular Básica Jurídica de la SFC, incluyendo la Gestión Tecnológica y Contable. La entidad cuenta con objetivos estratégicos claros y un Sistema de Control Interno basado en políticas y manuales aplicados de manera efectiva en todas sus áreas. Dispone además de sistemas de información robustos y canales de comunicación que garantizan información confiable para la supervisión de los controles. Se recomienda continuar avanzando en los planes de acción definidos y fortalecer los controles de los procesos para minimizar los riesgos institucionales.

5.3.17 Crédito Directo (1 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2025)

La auditoría del proceso de Crédito Directo concluye que la entidad tiene mecanismos sólidos para identificar y mitigar riesgos, respaldados por controles documentados y una adecuada segregación de funciones. Los procedimientos de análisis financiero, jurídico y técnico cumplen con la normativa vigente, garantizando la viabilidad crediticia y la legalidad en el otorgamiento de créditos. La trazabilidad del proceso se refuerza con el cumplimiento de los requisitos del Comité de Crédito

Administrativo y el seguimiento a sus compromisos. Se recomendó optimizar la medición de indicadores de gestión.

5.3.18 Responsabilidad Social (1 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2025)

Se destacan los controles clave del proceso que mitigan riesgos y aseguran el cumplimiento en áreas como gestión social, comunicación comunitaria, identificación de riesgos y sostenibilidad territorial. Estos controles incluyen la revisión técnica-social de estudios previos y la implementación de mecanismos participativos, como talleres y comités locales, que fomentan la apropiación ciudadana. Además, la Oficina de Control Interno recomendó a los líderes del proceso actualizar las políticas y procedimientos en el aplicativo de Isolución.

5.3.19 Instrumentos Financieros Derivados (1 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025)

La auditoría indica que Findeter ha fortalecido su gestión de instrumentos financieros derivados al cumplir con la Circular Básica Contable y Financiera. La entidad dispone de manuales actualizados, matrices de riesgos que evalúan y priorizan riesgos, y comités de riesgos que supervisan la exposición. Además, garantiza la transparencia mediante reportes regulatorios y la actualización del manual de SIAR, consolidando buenas prácticas de control interno y mitigación de riesgos financieros, normativos y reputacionales.

5.3.20 Gestión de Gobierno Institucional y Corporativo (01 de abril del 2024 al 31 de marzo de 2025)

De acuerdo con la evaluación del proceso de Gobierno Institucional y Corporativo se evidenció que la Junta Directiva y sus comités cumplen con sus funciones y reuniones según lo establecido. Findeter responde de forma adecuada a los requerimientos externos. Se evidencia de buenas prácticas de gobierno, compromiso institucional y coordinación entre áreas que fortalecen la gestión y la mejora continua. La OCI generó recomendaciones respecto a la documentación de periodicidad del reporte de conflicto de interés.

5.3.21 Especial Pagos – Convenios Solidarios Con corte a 31 de mayo del 2025

La auditoría al proceso de convenios solidarios incluyó la revisión de los procedimientos de postulación al banco de proyectos y el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Así mismo, se evidenció que la documentación requerida para la postulación está de acuerdo con los lineamientos definidos. De otro lado, la Oficina de Control Interno generó recomendaciones respecto a la presentación de pólizas, soportes de pago, aprobación de personal y desactualización documental.

5.3.22 Gestión de las Operaciones Pasivas (01 de julio del 2024 al 31 de mayo de 2025)

Se evidenció el cumplimiento de las políticas, normas y controles del proceso, así como la idoneidad del personal y la adecuada gestión de contratos de crédito y banca multilateral, alineados con los objetivos institucionales. Se destaca la recomendación de ajustar la periodicidad de los informes de gestión para la consecución de recursos y la documentación de cuando no sesione el Comité de Inversiones.

5.3.23. Gestión de las Operaciones Activas (01 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025.)

Se evidenció cumplimiento integral de los lineamientos establecidos, destacando la consistencia entre los registros revisados y el aplicativo Financianet, así como la correcta diligencia de documentos requeridos. Se observó la aprobación oportuna de VME y cupos, la trazabilidad en las decisiones del Comité de Crédito. Además, los soportes de indicadores fueron anexados adecuadamente, garantizando transparencia y confiabilidad en la información reportada.

5.3.24. Gestión de Cartera (01 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025).

Se evidencia una gestión sólida y eficiente, destacando la actualización permanente de la matriz de riesgos, el seguimiento puntual de operaciones crediticias y la transmisión oportuna de reportes a CIFIN. Se cumplen las políticas para modificaciones y reestructuraciones, se realizan cobros oportunos y cierres de cartera conforme a lineamientos, asegurando fiabilidad financiera. Además, los controles sobre garantías y el análisis de indicadores fortalecen la mejora continua.

5.3.25 Sistema de Atención al Consumidor Financiero (01 de enero al 30 de junio de 2025)

El Sistema de Atención al Consumidor Financiero se encuentra implementado conforme a la normativa vigente, con manuales y procedimientos aprobados, información actualizada en canales externos y reportes oportunos a la Superintendencia Financiera, lo que evidencia una gestión adecuada y transparente. Sin embargo, se identificaron situaciones a reportar en la oportunidad de las respuestas a PQRS, la correcta tipificación de la correspondencia y el cálculo de indicadores de gestión.

5.3.26 Gestión de Negocios Fiduciarios (01 de octubre de 2024 al 31 de marzo de 2025)

Se validaron los principales procedimientos del proceso, destacando controles claves que mitigan riesgos y aseguran el cumplimiento en la recepción y formalización de contratos de fiducia mercantil, definición y aprobación de garantías, conciliación de información entre certificaciones y fichas técnicas, documentación para pagos e identificación de riesgos y controles asociados.

5.3.27 Revisión Denuncias

Se presentaron los resultados de las revisiones realizadas a las denuncias recibidas por la Oficina de Control Interno durante el año 2025, no se identificaron incumplimientos y todas fueron atendidas conforme al procedimiento establecido por la entidad.

- **Denuncia 1 (25 de noviembre de 2024)**
El denunciante cuestionó un posible direccionamiento en la Convocatoria Pública PAF-DPS-4-132-2024. La revisión incluyó la verificación de controles, la atención de solicitudes del tercero a través de SECOP II y la evaluación de proponentes conforme a criterios establecidos por Findeter.
- **Denuncia 2 (29 de noviembre de 2024)**
El denunciante reportó presuntas irregularidades en la adjudicación de la Convocatoria PAF-FONPAZ-O-112-2024. La revisión también abarcó la verificación documental, la atención de solicitudes en SECOP II y la evaluación de proponentes según los criterios definidos.
- **Denuncia 3 (14 de enero de 2025)**
El denunciante reportó el bloqueo de un correo con documentos de subsanación en la Convocatoria PAF-MEINESI-140-2024. La revisión incluyó la atención de solicitudes a través de SECOP II, la verificación del proceso de evaluación de los proponentes y el seguimiento a posibles fallos de tutela. Se concluyó que los documentos y requisitos mínimos fueron publicados correctamente en SECOP II, que los criterios se aplicaron conforme a lo establecido y que Findeter cumplió con la verificación de requisitos habilitantes y jurídicos. No se identificaron inconsistencias que afectaran la evaluación del proponente.
- **Denuncia 4 (11 de abril de 2025)**
El solicitante pidió acompañamiento en la Convocatoria PAF-MEINESI-O-014-2025. La revisión abarcó la validación de hitos y documentos, la atención de solicitudes en SECOP II y la verificación del proceso económico y técnico de

evaluación. Se confirmó que la documentación estaba completa y publicada conforme a la normativa, que se verificaron adecuadamente los requisitos habilitantes y que las correcciones realizadas por los proponentes fueron consistentes. Los puntajes asignados reflejaron correctamente los criterios de evaluación establecidos.

- **Denuncia 5 (20 de mayo de 2025)**

Se denunció un presunto acceso privilegiado a información precontractual en la Convocatoria PAF-CIAFUNTICZI/PAQUIRA-O-024-2025. La revisión incluyó la verificación de controles de la etapa precontractual, la atención de solicitudes en SECOP II, la evaluación de proponentes, la validación del anexo "Cupo de crédito" emitido por Banco Caja Social y la posible filtración anticipada de información.

- **Denuncia 6 (9 de octubre de 2025)**

El denunciante solicitó la suspensión del proceso de selección de la Convocatoria FDT-TRANSFORMANDOCIÉNAGA-O-048-2025, alegando presuntas irregularidades y pidiendo la revisión integral de la publicación, evaluación de subsanaciones y actuaciones posteriores al 9/10/2025.

Las revisiones realizadas por la Oficina de Control Interno evidencian que Findeter ha ejecutado sus procesos contractuales conforme a los procedimientos, términos de referencia y cronogramas establecidos; garantizando la igualdad de trato, la trazabilidad y la transparencia en cada una de las convocatorias analizadas. En todos los casos se verificó la atención oportuna a las observaciones de los oferentes, la correcta publicación de documentos en SECOP II y el cumplimiento de requisitos habilitantes, jurídicos, técnicos y financieros. No se encontraron indicios de direccionamiento, acceso privilegiado a información o vulneración de las reglas de las convocatorias. Se resalta la importancia de continuar fortaleciendo los controles y seguimiento en los procesos contractuales para mantener la integridad y confianza institucional.

5.4 Seguimiento planes de mejora

5.4.1 Seguimiento planes de acción auditoría interna de gestión

Durante 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión (OCI) realizó seguimiento mensual a los planes de acción definidos por los dueños de proceso, a través de la plataforma institucional ISOLUCIÓN. En este seguimiento se verificó el avance de cada actividad y los soportes que evidencian su cumplimiento.

De las 65 observaciones y oportunidades de mejora generadas en la vigencia, se efectuó lo siguiente:

- 52 fueron cerradas gracias al cumplimiento de las acciones definidas.
- 5 no requirieron plan de acción, ya que la administración había iniciado previamente las acciones correctivas.
- 8 quedaron programadas para ser atendidas en 2026, según los cronogramas establecidos.

Adicionalmente, se cerraron 4 planes de acción pendientes de la vigencia 2024, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la gestión oportuna de los compromisos institucionales

Además, la Oficina señaló aspectos clave para la adecuada implementación de los planes de acción, entre los cuales se destacan:

- Las fechas de cumplimiento deben ser realistas, ajustadas al tiempo requerido para la ejecución, y no deben exceder la vigencia de la administración actual.
- El cierre de hallazgos debe ser solicitado en ISOLUCIÓN antes de su vencimiento y contar con documentación completa y evidencias suficientes.
- Los soportes deben corresponder a versiones finales y formalizadas, evitando borradores, documentos sin fecha, sin aprobación o sin radicación.

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.

5.4.2. Seguimiento hallazgos Contraloría General de la República:

Durante el año 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión adelantó diversas actividades para asegurar una revisión integral de las verificaciones y evaluaciones de efectividad de los planes de mejoramiento pactados con la Contraloría General de la República. Entre las principales acciones se destacan:

- **Seguimiento mensual en ISOLUCIÓN:** Se realizó monitoreo permanente al cumplimiento de las acciones comprometidas, con el fin de avanzar en su cierre dentro del aplicativo. Al 31 de diciembre de 2025 permanecían pendientes tres actividades, cuya fecha de vencimiento está programada para el año 2026.
- **Pruebas de eficacia semestrales:** Se evaluó si las causas que originaron los hallazgos habían sido corregidas de manera efectiva o si se habían modificado las condiciones que les dieron origen. Los resultados fueron comunicados a la administración mediante un informe, permitiendo depurar y actualizar el plan reportado a través del sistema SIRECI.

A continuación, se presenta un resumen de los seguimientos realizados durante 2025, los cuales fueron socializados con los miembros del comité:

5.4.2.1 Seguimiento plan de mejoramiento II Semestre 2024:

En enero, la Oficina de Control Interno de Gestión revisó el consolidado de hallazgos y planes de acción, identificando inicialmente 63 hallazgos y 96 actividades. Luego de depurar la información eliminando los hallazgos ya cerrados, los que tenían fecha de cierre al 30 de noviembre de 2024 y los asociados a la auditoría más reciente se analizaron 58 hallazgos y 86 actividades. De esta revisión se concluyó que 18 hallazgos fueron efectivos y 30 no lograron demostrar efectividad. En cuanto a las actividades, 19 cumplieron adecuadamente su objetivo, mientras que 46 resultaron inefectivas.

5.4.2.2 Seguimiento al Plan de Mejoramiento I Semestre 2025:

Para el primer semestre de 2025, la Oficina de Control Interno consolidó y analizó los hallazgos y actividades derivados de la Contraloría General de la República. Inicialmente se identificaron 51 hallazgos y 85 actividades. Tras depurar la información con fecha de cierre proyectada a mayo de 2025 y los ya cerrados en ISOLUCIÓN quedaron 42 hallazgos y 69 actividades.

Finalmente, la población sujeta a revisión fue de 37 hallazgos y 63 actividades. Como resultado de las pruebas de efectividad aplicadas, 15 hallazgos fueron efectivos y 22 inefectivos; en actividades, 31 fueron efectivas y 32 inefectivas. El seguimiento de hallazgos de la Contraloría con corte al 31 de diciembre de 2025 se enviará a través de SIRECI en febrero de 2026.

5.5 Informe de Evaluación de Riesgos

5.5.1 SIAR: (1 de diciembre de 2023 al 10 de diciembre de 2024)

Con base en la validación efectuada a las principales políticas y procedimientos del SIAR, destacamos la implementación de controles claves que contribuyen en la mitigación de riesgos y promueven el cumplimiento de aspectos tales como:

- Metodologías para la identificación, medición y monitoreo de riesgos.
- Monitoreo y reporte de los umbrales y límites del MAR así como de niveles máximos de exposición, concentración y pérdida tolerada por tipo de riesgo.
- Cumplimiento de la implementación del RTILB aplicable a Findeter.
- En la gestión de riesgo de liquidez, la entidad mantiene equilibrio entre sus activos líquidos y sus obligaciones a corto plazo.
- En la gestión del riesgo de mercado, la entidad considera sus posiciones en línea con las operaciones autorizadas, el plan de negocio y el apetito de riesgo.
- Cumplimiento de las etapas para la gestión de riesgo de crédito, abarcando la identificación, medición, control y monitoreo.

La Oficina de Control Interno generó recomendaciones enfocadas en la mejora continua del sistema y el fortalecimiento en los siguientes aspectos:

- Identificación y documentación de las características de los instrumentos que son sensibles al RTILB en las posiciones activas y pasivas, así como el tipo de riesgo que impacta la medición, y la clasificación de los niveles de estandarización de dichas posiciones.
- Seguimiento de los empleados que no aprueban las capacitaciones de riesgos.

5.5.2 Informes de la Vicepresidencia de Riesgos

El vicepresidente de Riesgos presentó el informe semestral del SIAR correspondiente al segundo semestre de 2024. En él se destacó la identificación de 13 riesgos asociados a los nuevos objetivos estratégicos. A nivel inherente, el 54% se clasificó en riesgo alto; sin embargo, tras la aplicación de los controles establecidos, todos descendieron a un nivel moderado, alineado con el perfil de riesgo aprobado por la Junta Directiva.

Durante 2024 se realizaron seis actualizaciones al Manual, todas avaladas por la Junta. En cuanto a los riesgos financieros, la cartera de redescuento cerró en \$9,5 billones, mientras que la cartera de crédito directo finalizó en \$3,9 billones. Respecto a los riesgos no financieros, el perfil de riesgo operacional cerró con 572 riesgos, de los cuales un 46,16% tenía nivel inherente alto. Después de aplicar los controles, el 99,83% quedó dentro de los niveles de aceptación definidos. Finalmente, se presentó información complementaria sobre seguridad y ciberseguridad, SARAS, fraude y protección de datos personales.

5.6 Evaluación del Sistema de Control Interno

De acuerdo con la evaluación realizada a los lineamientos establecidos en el formato de la Función Pública para el primer semestre de 2025, se evidencian resultados favorables en la implementación y operación del Sistema de Control Interno de Findeter. Entre los principales aspectos se destacan:

- **Compromiso con la mejora continua:** La Alta Dirección y el Comité Institucional de Control Interno promueven activamente el fortalecimiento del sistema, garantizando su alineación con el direccionamiento estratégico.

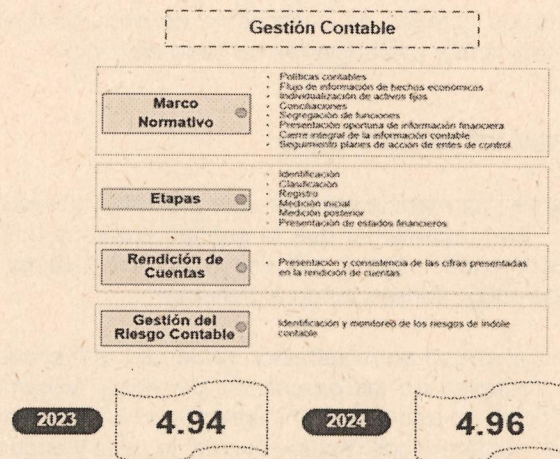
- **Fortalecimiento de la gestión por procesos:** Las políticas definidas en el marco del MIPG han permitido precisar responsabilidades y líneas de reporte, mejorando la toma de decisiones y la eficiencia operativa.
- **Ambiente de control robusto:** Las acciones de capacitación y bienestar lideradas por Talento Humano han consolidado un entorno de control favorable para el logro de los objetivos institucionales.
- **Gestión integral de riesgos:** La entidad cuenta con una política sólida para la administración de riesgos incluidos los tercerizados que facilita su identificación, análisis y mitigación oportuna.
- **Prevención de riesgos de corrupción:** Las campañas de sensibilización y las medidas preventivas implementadas por la Alta Dirección refuerzan la cultura de integridad y transparencia.
- **Transparencia y vigilancia institucional:** La Oficina de Control Interno, mediante el seguimiento al Plan Anticorrupción y la ejecución de auditorías, contribuye a la detección temprana de irregularidades y al cumplimiento normativo.
- **Integración de modelos de gestión:** La articulación entre el MIPG, el SIG y el MECI ha fortalecido la estructura institucional, generando mayor coherencia y sinergia entre los procesos.
- **Controles definidos y documentados:** La asignación clara de responsables y la documentación de actividades de control aseguran trazabilidad y cumplimiento de los objetivos estratégicos.
- **Gestión eficiente de la comunicación:** La definición de procedimientos para los canales internos y externos garantiza un flujo de información oportuno y confiable.
- **Relación con la ciudadanía:** La ejecución del Plan Estratégico de Comunicaciones demuestra el compromiso con la transparencia y la participación ciudadana.
- **Monitoreo orientado a resultados:** El uso de indicadores en ISOLUCIÓN permite evaluar el avance de los procesos y facilita la toma de decisiones basada en evidencia.
- **Mejora continua y decisiones informadas:** La identificación y comunicación de oportunidades de mejora por parte de la Oficina de Control Interno permite a la Alta Dirección adoptar acciones correctivas y preventivas con oportunidad.

Finalmente, la evaluación de los componentes del Sistema de Control Interno muestra que Findeter alcanzó un **cumplimiento del 98%**, reflejando un alto nivel de madurez institucional y un compromiso sostenido con la transparencia, la eficiencia y la sostenibilidad de sus operaciones.

5.7 Informe sobre los Estados Financieros

El Comité revisó y evaluó los Estados Financieros de FINDETER correspondientes al 31 de diciembre de 2024, así como la información financiera presentada durante las sesiones realizadas en 2025. Una vez expuestos y explicados los estados financieros por la Administración, y tras escuchar el informe de la Revisoría Fiscal con el mismo corte, el Comité de Auditoría concluyó que FINDETER cuenta con procedimientos y controles adecuados para la gestión de la información financiera y contable. Se verificó que la entidad aplica las Normas Internacionales de Información Financiera vigentes en Colombia, las políticas aprobadas por la Junta Directiva y las instrucciones emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

En relación con las auditorías realizadas a los procesos financieros, las observaciones y oportunidades de mejora identificadas fueron atendidas por los responsables mediante planes de acción orientados a fortalecer la gestión contable. Finalmente, respecto del Sistema de Control Interno Contable para la vigencia 2024, la Oficina de Control Interno presentó los resultados cuantitativos reportados a la Contaduría General de la República, obteniendo una calificación de 4,96.



5.8 Presupuesto de la Oficina de Control Interno de Gestión para el año 2026

La Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión presentó la proyección presupuestal para el año 2026, cuyo valor total asciende a \$1.371.213.778. Este presupuesto se estructura en dos líneas principales: Otras Asesorías y Gastos de Viaje y Transporte Terrestre.

- Otras Asesorías: comprende los recursos destinados a la tercerización de la Auditoría Interna de Gestión, así como a las actividades de fortalecimiento del control interno y del autocontrol.
 - \$1.294.807.945 para la contratación del servicio de auditoría interna de gestión bajo la modalidad de outsourcing.
 - \$35.000.000 para iniciativas de fortalecimiento del control interno.
- Gastos de Viaje y Transporte Terrestre: incluye los desplazamientos necesarios para la ejecución de auditorías internas de calidad en las regionales, además de los costos asociados a una capacitación en el exterior.
 - Monto asignado: \$41.405.833, que cubre tiquetes, manutención, alojamiento y transporte.

Para la definición del valor estimado de la tercerización se realizó un sondeo de mercado con tres oferentes. No obstante, el presupuesto final fue determinado con base en la proyección del IPC para 2026, criterio que fue presentado y aprobado por el Comité de Auditoría en sesión de septiembre 2025.

5.9 Plan de trabajo de Revisoría Fiscal y seguimiento

La Firma de Revisoría Fiscal, presentó la opinión sobre los Estados Financieros de FINDETER al 31 de diciembre de 2024 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 2024, 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 se identificaron asuntos de importancia material que afectaran el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno. Es fundamental que la entidad continúe implementando los controles definidos y atienda las recomendaciones y planes de acción establecidos en los informes de auditoría, con el propósito de seguir fortaleciendo el sistema.

Por otra parte, resulta esencial que la administración refuerce los mecanismos de identificación de riesgos y el monitoreo de controles en los programas de Agua, Vivienda, Infraestructura, Medio Ambiente y Transporte, así como en aquellos administrados por la Vicepresidencia de Riesgos. Este fortalecimiento contribuirá a mitigar riesgos reputacionales, legales y económicos para la Financiera.

7 ALCANCE, INDEPENDENCIA Y RECURSOS

Durante la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2025–2026 no se presentaron limitaciones por parte de la administración que restringieran el acceso a la información requerida ni la realización de las pruebas de auditoría. Las evidencias fueron obtenidas a través de los canales establecidos, mediante solicitudes formales por carta o correo electrónico. Adicionalmente, 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 proceso manifestaron que la información, documentos y registros suministrados al equipo auditor reflejaban la realidad y contaban con la debida actualización, disponibilidad e integridad.

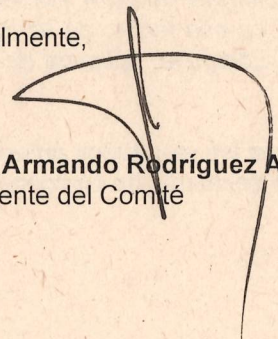
Tanto la Oficina de Control Interno de Gestión como la firma Ernst & Young S.A.S. dispusieron de los recursos necesarios para el desarrollo de sus funciones y las actividades relacionadas con el Comité de Auditoría. De igual manera, se mantuvo la autonomía e independencia establecida por la normativa vigente, sin que se presentaran conflictos de interés, y se evidenció un desempeño satisfactorio en las labores realizadas.

CONCLUSIONES

Con base en los seguimientos efectuados y en la información presentada 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 razonablemente con las políticas y lineamientos definidos por la SFC. Igualmente, se verificó que existen controles adecuados que respaldan la correcta presentación de la información financiera, sin desconocer los hallazgos identificados y los planes de acción que se encuentran en ejecución y continuarán desarrollándose durante 2026.

Durante 2025, el Comité realizó seguimiento permanente al avance de los objetivos definidos por la Administración para atender las oportunidades de mejora. Como resultado de este acompañamiento, se ratifica que el Sistema de Control Interno mantiene un funcionamiento adecuado y alineado con las políticas institucionales.

Cordialmente,


Jorge Armando Rodríguez Alarcón
Presidente del Comité