

INFORME
GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO y
ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA
Parte I, Título I, Capítulo IV, Numeral 4.5.4.5.

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
VIGENCIA 2025

RUBIELA DE JESÚS HERNÁNDEZ VELASCO
Jefe Oficina de Control Interno

Bogotá D.C., Febrero de 2026

INFORME CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA

Introducción

El numeral 4.5.4.5 de la Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, establece la obligación de *“presentar a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces un informe anual de la gestión de auditoría interna y de la evaluación sobre la eficacia del Sistema de Control Interno (SCI), de acuerdo con lo previsto en el plan anual de auditoría”*.

De acuerdo con lo señalado en la citada norma, a continuación, se presenta el informe correspondiente a la gestión que adelantó la Oficina de Control Interno de Gestión durante la vigencia 2025, el cual contiene:

- La gestión ejecutada durante el periodo.
- Los principales resultados y aspectos relevantes derivados de la evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad.
- Las conclusiones generales asociadas al estado, eficacia y funcionamiento del SCI en sus diferentes componentes.

Lo anterior, se realizó con base en una planeación definida y mediante revisiones aplicadas por muestreo. En consecuencia, los resultados obtenidos corresponden únicamente a los aspectos revisados, por lo que podrían existir situaciones no identificadas al no evaluarse la totalidad de las operaciones.

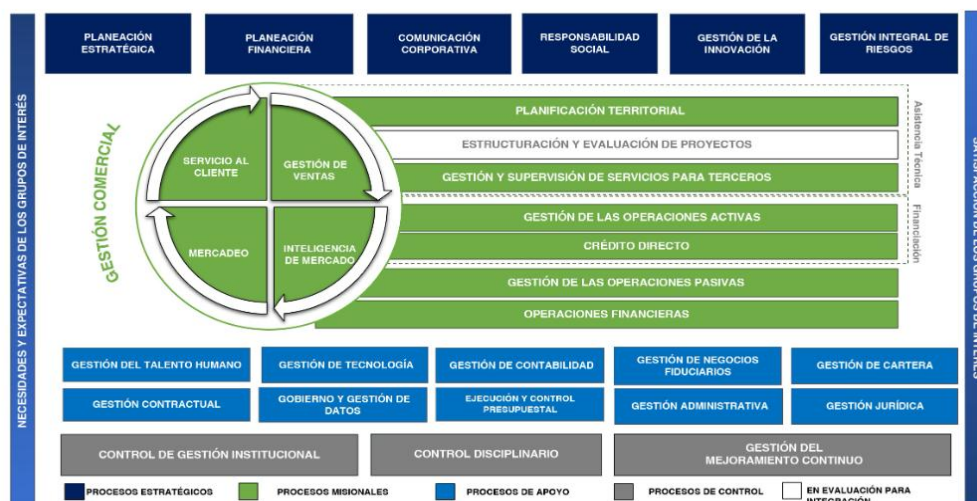
i. Título.

Informe de actividades ejecutadas por la Oficina de Control Interno de Gestión y el estado del Sistema de Control Interno, vigencia 2025.

ii. **Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación, y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del auditor interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los sistemas de control interno y de administración de riesgos.**

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión desarrolló el programa de trabajo establecido en el plan anual de auditoría. Este plan contempló la realización de evaluaciones y auditorías a los diferentes procesos que integran la cadena de valor institucional, con un enfoque independiente y objetivo, con el fin de determinar el estado del Sistema de Control Interno (SCI) en cada uno de ellos.

El diseño del plan de auditoría 2025–2026 tomó como base la cadena de valor de la Entidad, integrada por los siguientes procesos:



Fuente: Aplicativo Web Isolucion

Procesos Estratégicos	Procesos Misionales
Planeación Estratégica	Gestión Comercial (Servicio al cliente, Ventas, Mercadeo, Inteligencia de mercado)
Planeación Financiera	Gestión de las Operaciones Activas
Comunicación Corporativa	Gestión de las Operaciones Pasivas
Responsabilidad Social	Crédito Directo
Gestión de la Innovación	Operaciones Financieras
Gestión Integral de Riesgos	Planificación Territorial
	Estructuración y Evaluación de Proyectos
	Gestión y Servicios para Terceros

Procesos de Apoyo	Procesos de Evaluación y Control
Gestión de Tecnología	Control de Gestión Institucional
Gestión Administrativa	Control Disciplinario
Gestión de Contabilidad	Gestión del Mejoramiento Continuo
Gestión Jurídica	
Gestión del Talento Humano	
Gestión de Cartera	
Gestión Contractual	
Gobierno y Gestión de Datos	
Ejecución y Control Presupuestal	
Gestión de Negocios Fiduciarios	

La administración y los líderes de cada proceso son responsables de la veracidad, integridad y oportunidad de la información suministrada durante el desarrollo de las auditorías. Su rol incluye, además, la formulación e implementación de los planes de acción necesarios frente a las observaciones o recomendaciones emitidas.

Por su parte, la Oficina de Control Interno de Gestión es responsable de señalar los hallazgos identificados y formular las recomendaciones pertinentes relacionadas con los Sistemas de Control Interno y de Administración de Riesgos, con fundamento en las normas vigentes, las políticas institucionales y los criterios de auditoría establecidos.

Los criterios establecidos por la Oficina de Control Interno de Gestión para la evaluación de la Entidad se enmarcaron en la regulación actual, las políticas establecidas, así como las mejores prácticas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

iii. Especificación respecto a que las siguientes evaluaciones se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la Junta Directiva u órgano equivalente y mejores prácticas de auditoría sobre el particular:

Las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno de Gestión, además de atender los requisitos establecidos en la Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV, se realizaron en concordancia con los lineamientos del Subsistema de Control de Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, actualizado mediante el Decreto 943 de 2014.

Las evaluaciones se llevaron a cabo siguiendo las directrices impartidas por la Junta Directiva y el Comité de Auditoría de Junta Directiva. Para su ejecución, también se tomaron como referencia las buenas prácticas del sector, las políticas del Autorregulador del Mercado de Valores (AMV), la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción emitida por el DAFP, entre otros documentos y estándares aplicables.

a) Evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa.

Durante la vigencia 2025, y en cumplimiento de la normatividad contable aplicable, la Entidad continuó aplicando las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). En este marco, se revisó la razonabilidad de las políticas contables adoptadas, la consistencia de los criterios técnicos de medición y las estimaciones empleadas para la preparación y presentación de los estados financieros. Esta evaluación incluyó el análisis de los principales impactos cualitativos y cuantitativos derivados de dichas políticas.

En el desarrollo del proceso auditor, la Oficina de Control Interno de Gestión aplicó técnicas de auditoría aceptadas y revisó de manera integral los procesos asociados a los sistemas de información contable, financiera y administrativa. Esto permitió verificar la adecuación de los controles implementados y la confiabilidad de la información generada.

La auditoría específica al Sistema de Control Interno Contable se encuentra programada para ejecutarse entre enero y febrero de 2026. No obstante, se evidenció que el proceso cuenta con un ambiente de control formalizado, con procedimientos y controles documentados que respaldan la correcta gestión de la información financiera y contable.

b) Evaluación sobre el funcionamiento y confiabilidad del sistema de control interno.

En las evaluaciones realizadas durante la vigencia 2025 a los diferentes procesos de la Entidad, se identificaron oportunidades de mejora que, según el criterio de esta Oficina, no afectan la integridad ni el funcionamiento general del Sistema de Control Interno.

Se evidenció el compromiso de la Alta Dirección y de los equipos de trabajo con el fortalecimiento del SCI, reflejado en su participación en las iniciativas orientadas a promover

el autocontrol, la mejora continua y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que el Sistema de Control Interno presenta un funcionamiento estable, y que el Sistema de Administración de Riesgos se mantiene en un nivel de exposición que no genera alertas especiales. Durante el periodo evaluado no se identificaron situaciones críticas que requirieran observaciones particulares.

c) Evaluación de la calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos.

En las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, se evidenció que la Entidad cumple con las disposiciones legales que le aplican. En línea con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el principio de autorregulación, la Entidad ha incorporado políticas, normas, manuales, procedimientos e instructivos que apoyan el logro de los objetivos estratégicos institucionales.

Como complemento al Sistema de Control Interno, el Sistema de Gestión Integrado ha establecido mecanismos que permiten la elaboración, revisión y mejora continua de la documentación asociada a cada uno de los procesos, fortaleciendo la consistencia y actualización del marco operativo de la Entidad.

En conclusión, durante la vigencia 2025, y con base en las evaluaciones realizadas, se determina que la Entidad ha cumplido con la normativa interna y externa aplicable a su naturaleza jurídica, manteniendo prácticas acordes con los lineamientos institucionales y los requisitos establecidos.

c) Evaluación de la calidad y adecuación de otros sistemas y procedimientos, análisis crítico de la estructura organizacional y evaluación de la adecuación de los métodos y recursos en relación con su distribución.

La auditoría interna revisa los sistemas y procedimientos existentes con el fin de determinar si cumplen adecuadamente su propósito y funcionan de manera eficiente. Esta revisión incluye el análisis de políticas, manuales de procedimientos y controles internos, así como la evaluación de la estructura organizacional para verificar que esté alineada con los objetivos estratégicos de la Entidad. Para ello, se examinan organigramas y la definición de roles y responsabilidades.

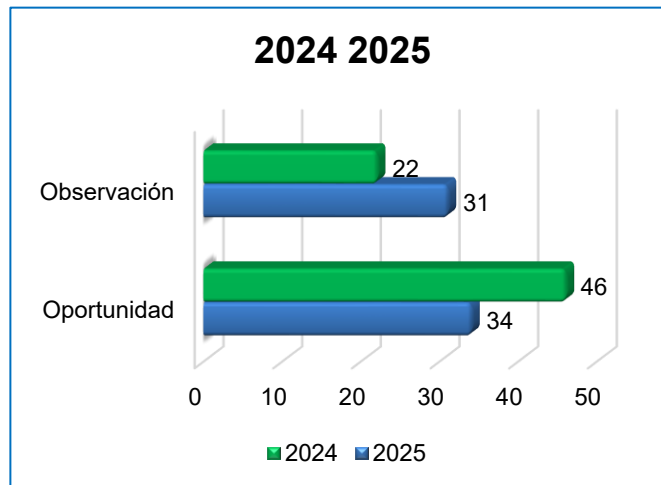
Adicionalmente, entre el 28 de julio y el 21 de octubre de 2025, se llevó a cabo el Ciclo de Auditorías Internas del Sistema de Gestión Integrado (SGI). Como resultado de este ejercicio, se concluyó que el Sistema de Gestión Integrado de Findeter mantiene un desempeño conforme con los estándares establecidos. En total, se identificaron 18 no conformidades y 113 oportunidades de mejora, las cuales fueron comunicadas a los responsables de cada proceso para su correspondiente gestión.

iv. Los resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los sistemas de control interno y de riesgos.

De acuerdo con las evaluaciones ejecutadas y radicadas durante el año 2025 a los procesos de la cadena de valor, a continuación, presentamos un resumen de los resultados obtenidos:

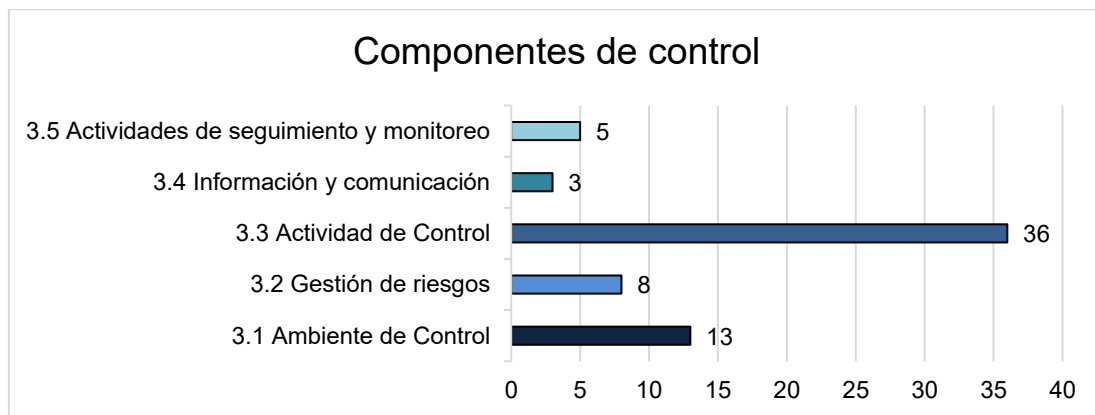
a) Número de observaciones y oportunidades de mejora:

Durante el año 2025, se presentaron en total 65 observaciones y oportunidades de mejora, lo que representa una disminución de 3 casos respecto al 2024, así:



b) Planes de acción (PA) por elemento de control:

En la evaluación realizada a la cadena de procesos de la Financiera, observamos que el 55% de los planes de acción están relacionados con el componente de actividades de control, el 20% con controles de ambiente de control, el 30% restante está representado en los componentes de información y comunicación, gestión de riesgos y monitoreo, así:



Como se evidencia en la gráfica anterior, los hallazgos se distribuyen entre los distintos elementos de control evaluados. A partir de ellos, se formularon recomendaciones orientadas a fortalecer integralmente el Sistema de Control Interno, las cuales fueron incorporadas en los informes dirigidos a los procesos responsables y ejecutadas mediante planes de acción específicos. En este sentido, los avances logrados en cada uno de los componentes reflejan el compromiso institucional con la mejora continua, el fortalecimiento de la gobernanza y la consolidación de una gestión eficiente y transparente. A continuación, se presentan los principales resultados por elemento de control.

En primer lugar, las recomendaciones asociadas al Ambiente de Control contribuyeron al fortalecimiento institucional de la Entidad, al promover mejores prácticas de gobierno corporativo, mayor claridad en las responsabilidades y una cultura organizacional orientada al cumplimiento y la transparencia. Gracias a estas mejoras, se actualizaron políticas, procedimientos y lineamientos clave, se reforzó la capacitación a los equipos, y se adoptaron mecanismos más efectivos para la identificación, gestión y seguimiento de riesgos. Estos avances permitieron consolidar un entorno de trabajo más estructurado, con controles claramente definidos y mayor disciplina operativa, favoreciendo así la toma de decisiones informada, la integridad en la ejecución de los procesos y la sostenibilidad del Sistema de

Control Interno.

De igual manera, en lo correspondiente al componente de Gestión del Riesgo, las recomendaciones impulsaron un fortalecimiento en la capacidad de la Entidad para identificar, evaluar y mitigar riesgos de manera oportuna y consistente. La revisión y actualización de las matrices de riesgos y controles, incluyendo la depuración de duplicidades, la incorporación de riesgos emergentes y la alineación con los procedimientos vigentes, permitió mejorar la precisión de los mapas de riesgo y la trazabilidad de las actividades de control. La formalización de responsables, la definición de periodicidades obligatorias de actualización y la integración de acciones preventivas fortalecieron la gestión anticipada y la capacidad de respuesta institucional. Estos avances contribuyeron a consolidar un sistema más robusto, dinámico y alineado con las mejores prácticas.

En relación con el componente de Actividades de Control, las acciones implementadas permitieron fortalecer la ejecución operativa, al mejorar la calidad de la documentación, la trazabilidad de las actuaciones y la consistencia en la aplicación de procedimientos. La revisión y corrección de formatos, la estandarización de documentos, la validación de datos y la verificación previa de informes contribuyeron a cerrar brechas que afectaban la confiabilidad de la información y el cumplimiento normativo. De esta manera, las actividades de control se consolidaron como un elemento clave para asegurar la integridad operativa, mejorar la eficiencia en la supervisión y garantizar la alineación de los procesos con los lineamientos institucionales.

Por su parte, las recomendaciones dirigidas al componente de Información y Comunicación mejoraron la calidad, coherencia y trazabilidad de la información utilizada en los procesos internos. La definición de lineamientos operativos para la tipificación de la correspondencia, la revisión cruzada de indicadores y las validaciones obligatorias en los sistemas fortalecieron la oportunidad y exactitud de los datos. Estas mejoras consolidaron una cultura orientada a la transparencia, a la correcta circulación de la información y al soporte adecuado para la toma de decisiones.

Finalmente, las recomendaciones asociadas al componente de Monitoreo permitieron elevar la precisión, oportunidad y confiabilidad de la medición del desempeño institucional. La actualización de fichas técnicas, la verificación de cálculos, la definición de cronogramas de reporte y la implementación de alertas y validaciones internas consolidaron un esquema más riguroso y estandarizado para el seguimiento de indicadores y procesos críticos. Estos avances fortalecieron la detección temprana de desviaciones, facilitaron acciones correctivas oportunas y promovieron una cultura de mejora continua.

c) Sistema Integral de Administración de Riesgos

Con base en la validación realizada a las principales políticas y procedimientos del SIAR, se identificó la implementación de controles clave que contribuyen a la mitigación de riesgos y al cumplimiento de los lineamientos establecidos. Entre los aspectos más relevantes se destacan:

- La aplicación de metodologías para la identificación, medición y monitoreo de los riesgos.
- El seguimiento y reporte de los umbrales y límites del Margen de Aceptación de Riesgo (MAR), así como de los niveles máximos de exposición, concentración y pérdida tolerada por tipo de riesgo.
- El cumplimiento de los requisitos asociados al RTILB aplicable a Findeter.
- En materia de riesgo de liquidez, la Entidad mantiene un equilibrio entre sus activos líquidos y las obligaciones a corto plazo.
- En la gestión del riesgo de mercado, las posiciones evaluadas se encuentran alineadas con las operaciones autorizadas, el plan de negocio y el apetito de riesgo institucional.
- En cuanto al riesgo de crédito, se evidenció el cumplimiento de las etapas propias del

sistema: identificación, medición, control y monitoreo.

La Oficina de Control Interno formuló recomendaciones orientadas al fortalecimiento y mejora continua del sistema, especialmente en los siguientes aspectos:

- Identificar y documentar las características de los instrumentos sensibles al RTILB en las posiciones activas y pasivas, incluyendo el tipo de riesgo que incide en su medición y su nivel de estandarización.
- Realizar un seguimiento más detallado a los empleados que no aprueben las capacitaciones relacionadas con la gestión de riesgos.

v. Una declaración de la forma en que fueron obtenidas sus evidencias, indicando cuál fue el soporte técnico de sus conclusiones.

En cumplimiento de las normas de auditoría generalmente aceptadas y de los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno, la Oficina de Control Interno de Gestión presenta, antes de iniciar cada auditoría, un plan en el que se definen los objetivos, el alcance y los temas a evaluar.

Durante el desarrollo de las auditorías, se solicitó la información necesaria para su revisión y comparación frente a los criterios establecidos, la normativa vigente y los procedimientos y controles definidos por la Entidad.

Las evidencias se obtuvieron a través de los conductos formales, mediante solicitudes escritas o comunicaciones vía correo electrónico. Adicionalmente, por medio de la carta de representación prevista en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015 y el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, los responsables de los procesos certificaron que la información suministrada era veraz, actualizada, completa e íntegra.

Las evidencias recopiladas permitieron comparar las funciones, actividades y productos de cada proceso evaluado con los criterios de auditoría y con las obligaciones establecidas en la normatividad aplicable. Para la formulación de las conclusiones, se revisaron y analizaron bases de datos, actas, informes y demás documentos entregados durante el proceso, asegurando que los resultados y recomendaciones se ajustaran a lo observado en la muestra seleccionada.

Finalmente, toda la información obtenida, así como los análisis y resultados derivados, fueron socializados con los responsables de los procesos y posteriormente formalizados y entregados conforme a lo previsto en los procedimientos institucionales.

vi. Mencionar las limitaciones que encontraron para realizar sus evaluaciones, para tener acceso a información u otros eventos que puedan afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones.

Durante las auditorías realizadas a los diferentes procesos de la Entidad, no se presentaron limitaciones por parte de la administración para acceder a la información, efectuar verificaciones o desarrollar las pruebas previstas. Toda la documentación solicitada fue suministrada oportunamente y sin restricciones.

Sin embargo, es importante señalar que, como ocurre en cualquier evaluación del Sistema de Control Interno, los resultados están sujetos a ciertos límites derivados de su propia naturaleza. Factores como cambios en el entorno, variaciones en las condiciones operativas o ajustes en los procedimientos pueden afectar el comportamiento futuro del sistema. Por ello, aunque el SCI funciona de manera estructurada, su desempeño puede requerir ajustes continuos, dado que se trata de un sistema dinámico cuyo fortalecimiento depende del mejoramiento permanente.

vii. Relación de las recomendaciones formuladas sobre deficiencias materiales detectadas, mencionando los criterios generales que se tuvieron en cuenta para determinar la importancia de estas.

Durante el ejercicio de auditoría correspondiente a la vigencia 2025, no se identificaron deficiencias materiales que comprometieran el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.

Se evidenció que la Financiera cuenta con un ambiente de control definido y documentado, así como con sistemas de administración de riesgos que se identifican y monitorean de forma efectiva. Igualmente, se observó que los procesos cuentan con actividades de control implementadas, mecanismos de información y comunicación transversales, y un esquema de seguimiento que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales. Estos elementos fortalecen la sostenibilidad del Sistema de Control Interno y respaldan su funcionamiento.

No obstante, se recomienda a la administración continuar con la identificación y evaluación permanente de los riesgos a los que podría estar expuesta la Entidad, considerando aspectos como las condiciones macroeconómicas del sector, posibles cambios en la normatividad contable y fiscal, y los riesgos asociados a iniciativas o programas del Gobierno Nacional gestionados desde la Vicepresidencia Técnica.

viii. Resultados del seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en informes anteriores.

Uno de los resultados más relevantes derivados de las auditorías es la formulación de planes de mejora, orientados a atender las debilidades identificadas durante el proceso de evaluación. Estos planes fueron establecidos por los responsables de cada proceso, documentados en los informes correspondientes y registrados en el aplicativo institucional ISOLUCIÓN, herramienta utilizada por la Entidad para su seguimiento y control.

Durante la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno de Gestión (OCI) realizó un seguimiento mensual a los planes de acción definidos por los dueños de proceso, a través de la plataforma ISOLUCIÓN. En este seguimiento se verificó el avance de cada actividad y la existencia de los soportes que evidencian su cumplimiento, garantizando así la trazabilidad y el control sobre las acciones implementadas.

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

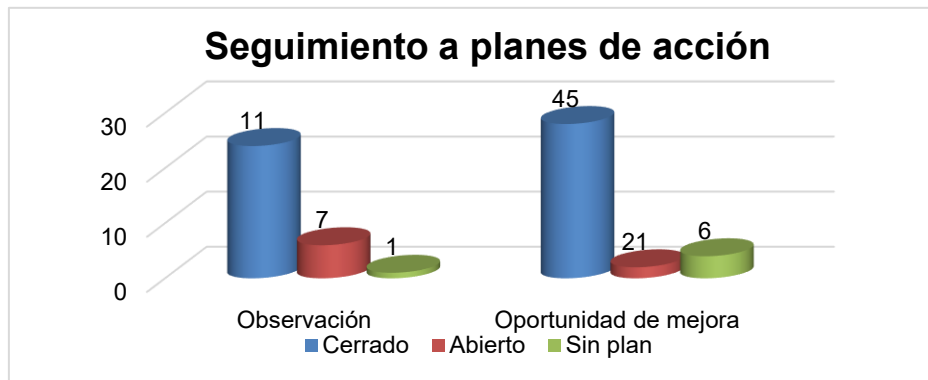
- 52 fueron cerradas gracias al cumplimiento de las acciones definidas.
- 5 no requirieron plan de acción, ya que la administración había iniciado previamente las acciones correctivas.
- 8 quedaron programadas para ser atendidas en 2026, según los cronogramas establecidos.

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. Durante el año 2025, los resultados del seguimiento realizado a las 65 observaciones y oportunidades de mejora fueron los siguientes:



Los planes de acción pendientes se centran en fortalecer la gestión documental de los Convenios Solidarios, actualizar lineamientos y designaciones, y completar las capacitaciones a supervisores y responsables. También continúan en ejecución actividades orientadas a mejorar el cargue documental, asegurar el cumplimiento de pólizas y consolidar los controles necesarios para reforzar el Sistema de Control Interno.

ix. Identificación, nombre y firma, ciudad y fecha de elaboración.

El informe sobre los resultados de la gestión de la Oficina de Control Interno de Gestión y el estado del sistema de control interno vigencia 2025, de acuerdo con lo establecido en la Circular Básica Jurídica Parte I, Título I, Capítulo IV, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se presenta por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno.

RUBIELA DE JESÚS HERNÁNDEZ VELASCO
Jefe Control Interno de Gestión
Bogotá, Febrero de 2026