

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 1 de 11

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 3

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	31	Mes:	07	Año	2025
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	------------	------

1. PROCESO:	Investigaciones Administrativas
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	<p>Líder Estratégico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delegatura de Supervisión Societaria • Delegatura de Intervención Y Asuntos Financieros Especiales <p>Responsables de la Actualización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Supervisión Empresarial • Coordinador(a) Grupo de Inspección, Vigilancia y Control • Dirección de Supervisión de Asuntos Especiales • Coordinador(a) Grupo de Supervisión Especial • Coordinador(a) Grupo de Conglomerados • Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y sus Registros Públicos: • Coordinador(a) Grupo de Cámaras de Comercio • Coordinador(a) Grupo de Registros Públicos • Dirección de Investigaciones Administrativas por Captación y de Supervisión de Asuntos Financieros Especiales • Coordinador(a) Grupo de Investigaciones Administrativas por Captación
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	<p>Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, así como, los lineamientos, procedimientos y políticas establecidas por la Superintendencia de Sociedades, en el marco de Sistema de Gestión Integrado, que regula el Proceso de Investigaciones Administrativas, con el fin de obtener información que permita identificar oportunidades de mejora para el proceso, el Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.</p>

 <p>Superintendencia de Sociedades</p>	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 2 de 11

<p>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</p>	<p>Se realizó la auditoría integral al proceso, mediante prueba selectiva o muestreo de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 24 de agosto de 2021 y el 30 de mayo de 2025.</p> <p>Con un enfoque basado en riesgos, se evaluó la gestión de los siguientes grupos de trabajo dentro del proceso de Gestión de Investigaciones Administrativas: Grupo de Inspección, Vigilancia y Control, Grupo de Supervisión Especial, Grupo de Conglomerados, Grupo de Cámaras de Comercio, Grupo de Registros Públicos y Grupo de Investigaciones Administrativas por Captación.</p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó la técnica de Muestreo Aleatorio Simple (MAS) para verificar y evaluar el cumplimiento normativo en los procesos de Investigaciones Administrativas. De un total de 1.819 expedientes, se seleccionó una muestra de 70 procesos de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Grupo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC): De 388 expedientes, se examinaron 20 procesos que equivalen al 5%. b. Grupo de Investigaciones Administrativas por Captación: De 514 expedientes, se tomó una muestra de 20 procesos equivalente al 4%. c. Grupo de Conglomerados: De 890 expedientes, se seleccionaron 12 procesos que equivalen al 1,3%. d. Grupo de Supervisión Especial: De 9 expedientes, se tomó el 100% de los procesos. e. Grupo de Cámaras de Comercio: De 18 expedientes, se examinaron 9 procesos que equivalen al 50%. <p>Para el desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, expedida por el Departamento Administrativo de la Función</p>
---	--

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 3 de 11

	<p>Pública y las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, contenidas en la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018.</p> <p>Fue necesario incorporar hechos adicionales evidenciados durante el desarrollo de la auditoría y que estuvieron por fuera del periodo previamente definido, los cuales se consideraron para la evaluación.</p>
<p>5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</p>	<p>En el desarrollo de esta auditoría, se evaluaron y verificaron los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El adecuado cumplimiento de la normativa aplicable y las directrices establecidas en el marco del Sistema de Gestión Integrado, al igual que lo indicado en la Ley 1437 de 2011, Ley 1445 de 2011, Ley 1564 de 2012, Ley 1712 de 2014 y demás normas aplicables al proceso de investigaciones administrativas, enfocado en los grupos de trabajo definidos en el alcance de la auditoría. 2. La aplicación del Protocolo de Supervisión Registro de Garantías Mobiliarias, Código: IA-PT-001 del 16 de agosto de 2023. 3. La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015, requisitos: 6.1, 7.3, 7.5.2, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1, 9.1.3, 10.2 y 10.3. 4. La conformidad del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015, requisitos 6.1, 7.3, 10.2 y 10.3. 5. La conformidad del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información NTC ISO 27001:2022 requisitos 6.1.2, 6.1.3, 7.3, 8.2, 8.3, 10.1 y 10.2. Así como de los Controles del Anexo A: A.5.10, A.5.11 A.5.12, A.5.18, A.5.30, A.5.32, A.5.33, A.6.6, A.6.8 y A.7.7.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	17	Mes	06	Año	2025	Desde	17/06/2025	Hasta	11/07/2025	Día	31	Mes	07	Año	2025
							D/M/A		D/M/A						

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 4 de 11

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

1. La colaboración y disposición por parte de los diferentes grupos de trabajo durante la auditoría, quienes atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la OCI remitiendo un volumen importante de información.
2. El proceso de normalización de situaciones de control adelantado por la Entidad permitió: (i) Agilizar investigaciones: Al establecer parámetros claros y facilitar el análisis de casos, se aceleró el desarrollo de procedimientos; (ii) Optimizar recursos: Se evitó el uso innecesario de tiempo y dinero, logrando una gestión más eficiente; (iii) Incrementar el recaudo: Las multas impuestas como resultado del proceso generaron ingresos valiosos para la Entidad. Este tipo de normalización puede reflejar un compromiso con la transparencia, el cumplimiento normativo y la mejora continua de los procedimientos internos.

6.2 OBSERVACIONES

Requerimientos de información y controles de término

1. Revisada la muestra de auditoría, se identificaron cuatro (4) casos en los cuales los controles de términos se realizaron una vez transcurrió un tiempo considerable desde la solicitud de información inicial. Por lo que se considera necesario fortalecer la gestión de los requerimientos de información inicial y sus controles de términos, para reducir los tiempos de emisión de reiteraciones y asegurar la oportunidad en el seguimiento a las solicitudes no atendidas por los investigados.

Notificación de los Actos Administrativos

2. De la muestra analizada, se encontró que en tres (3) casos se presentaron demoras en la notificación de los actos administrativos, por lo que se hace necesario optimizar la gestión de la notificación de las providencias a los investigados, con el fin de garantizar el cumplimiento de los términos establecidos en la ley 1437 de 2011 y salvaguardar el debido proceso.

Apoyo de la Oficina Asesora de Planeación (OAP)

3. Es pertinente asegurar la articulación con la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para incorporar su perspectiva estratégica en la evaluación técnica del funcionamiento del Registro de Garantías Mobiliarias (RGM), con el fin de fortalecer una visión integral y la planificación a mediano y largo plazo de la supervisión realizada por la Entidad, en razón, a que no se obtuvo información documentada que permitiera verificar que se acudió a dicha dependencia.

Estructuración del Cronograma de actividades de Supervisión al Registro de Garantías Mobiliarias.

4. El Grupo de Registros Públicos no cuenta con un cronograma de trabajo formal para 2025 que detalle la planificación, ejecución y los responsables de las actividades de supervisión del Registro de Garantías Mobiliarias ante Confecámaras. Es fundamental contar con una

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 5 de 11

6.2 OBSERVACIONES

programación y un plan de visitas previamente establecidos. Esto permitirá asegurar el cumplimiento de las actividades y facilitar la generación de alertas tempranas ante posibles irregularidades.

Oportunidad en la presentación del Informe Anual de Seguimiento sobre la supervisión a Confecámaras.

5. En la entrevista realizada al grupo de Grupo de Registros Públicos se observó que aún no ha sido presentado el informe final anual de seguimiento de la supervisión realizada a Confecámaras para la vigencia 2024. Este informe documenta el cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Entidad a Confecámaras y el estado de la supervisión.

Control de Procesos.

6. En el desarrollo de la auditoría, se identificó que algunos grupos de trabajo ejercen el control y seguimiento de las investigaciones en matrices en Excel que no se encuentran formalizadas en el Sistema de Gestión Integrado. Por tanto, se sugiere evaluar la pertinencia de su formalización en el Sistema.

Controles de los Riesgos de Seguridad de la Información

7. Se identificó que los controles definidos para el tratamiento de los riesgos de seguridad de la información no se encuentran actualizados conforme a los controles establecidos en el Anexo A de la NTC ISO 27001:2022. Actualmente, se sigue haciendo referencia a los controles de la versión 2013, lo que evidencia una falta de alineación con los requisitos vigentes de la norma.

Por otro lado, en la documentación de la evidencia se menciona la herramienta System Center, la cual no se encuentra operativa desde hace varios años, lo que podría afectar la validez del registro.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Términos para expedir decisiones:</p> <p>1. La Entidad no cumple con los términos legales establecidos para la expedición de decisiones y la resolución de recursos en los procesos administrativos. Esto se evidenció en 5 casos en los que las decisiones fueron expedidas excediendo el término de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del plazo para los alegatos de conclusión.</p> <p>Lo anterior, incumple lo dispuesto en los Artículos 49 de la Ley 1437 de 2011 y el Requisito 8.1 de la norma NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Artículos 49 de la Ley 1437 de 2011</p> <p>Requisito 8.1 de la norma NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad</p>

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 6 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Plan de manejo del riesgo</p> <p>2. Durante la revisión de los riesgos de gestión del proceso correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, se identificaron tres (3) riesgos clasificados con nivel residual alto, sin que se evidencie la planificación, implementación ni seguimiento de acciones de mitigación. Esta situación constituye una desviación frente a los requisitos de la norma, que exige gestionar los riesgos que puedan impactar la eficacia del sistema de gestión de calidad.</p> <p>Lo anterior, incumple el requisito 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, de la norma NTC ISO 9001:2015 y el numeral 4.3.4.3 de la Guía de Administración de Riesgos GC-G-002, versión 012.</p>	<p>Requisito 6.1 de la norma NTC ISO 9001:2015</p> <p>Numeral 4.3.4.3 de la Guía de Administración de Riesgos GC-G-002, versión 012</p>
<p>Manual de Investigaciones Administrativas no actualizado</p> <p>3. La Entidad no ha actualizado el Manual de Actuaciones Administrativas (IA-M-003) porque no ha incluido la supervisión que realiza el Grupo de Cámaras de Comercio, a pesar de ser una función legalmente establecida y en ejercicio.</p> <p>Lo anterior, incumple el requisito 7.5.2 de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	<p>Requisito 7.5.2 de la norma NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad</p>
<p>Puntos de control en el Procedimiento de Investigaciones Administrativas (IA-PR-002)</p> <p>4. La Entidad no implementa el control operacional de sus procesos de manera eficaz, tal como se evidencia en el Procedimiento de Investigaciones Administrativas (IA-PR-002) que no define los puntos de control necesarios para asegurar que los resultados planificados se logren sistemáticamente y que los riesgos sean mitigados.</p> <p>Esto incumple el requisito 8.1 de la norma NTC ISO 9001:2015</p>	<p>Requisito 8.1 de la norma NTC ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de la Calidad</p>
<p>Gestión del Riesgo Ambiental</p> <p>5. El equipo auditor evidenció que el Grupo de Investigaciones Administrativas por Captación no hace seguimiento efectivo al riesgo ambiental, por cuanto en la herramienta de Riesgos y Auditoría no hay prueba del seguimiento al control correspondiente al primer semestre del año 2023 y al primer y segundo semestre del año 2024.</p>	<p>Requisito 6.1.4 Planificación de Acciones de la ISO NTC 14001:2015 del Sistema de Gestión Ambiental.</p>

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 7 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Lo anterior incumple el requisito 6.1.4 Planificación de acciones de la ISO NTC 14001:2015 del Sistema de Gestión Ambiental</p> <p>Incumplimiento de Plazos para el cargue de evidencias del Plan de Mejoramiento No. 780 - Seguridad de la Información.</p> <p>6. Se evidenció el incumplimiento de los plazos establecidos para el cargue de evidencias correspondientes a las dos actividades del Plan de Mejoramiento No. 780, relacionadas con la No Conformidad No. 4: "Valoración de Riesgos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información", vigencia 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad No. 1: Construcción del mapa de riesgos de seguridad de la información, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Guía Institucional y la normatividad aplicable. Fecha de finalización: 30/06/2022. Según el aplicativo de Riesgos y Auditoría el cargue de la evidencia se realizó el 26/10/2022, es decir, por fuera del plazo establecido. • Actividad No. 2: Ejecución del monitoreo a los controles de seguridad de la información. Fecha de finalización: 30/08/2022. El aplicativo de Riesgos y Auditoría no registra la fecha de cargue de la evidencia. Sin embargo, de acuerdo con el informe de seguimiento a planes de mejoramiento emitido por la Oficina de Control Interno el 16 de febrero de 2023, correspondiente al periodo del 16 de septiembre al 31 de diciembre de 2022, se indica que esta actividad no fue ejecutada. En consecuencia, se consideró como no cumplida, lo cual afectó la calificación de efectividad del plan. <p>La falta de cumplimiento de los plazos establecidos para el cargue de evidencias compromete la trazabilidad y eficacia de la gestión de riesgos de seguridad de la información.</p> <p>Lo anterior, incumple el requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.</p>	<p>Requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.</p>
<p>Retiro de derechos de acceso a los repositorios</p> <p>7. Se evidenció en cuarenta y un (41) casos que, ante novedades como el traslado o retiro de funcionarios o contratistas de la</p>	<p>Control A.5.18 Derechos de Acceso, del Sistema de Seguridad de la Información,</p>

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 8 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Entidad, no se retiraron los derechos de acceso a los repositorios en SharePoint gestionados por el proceso, los cuales contienen información de carácter reservada y relacionada con las investigaciones.</p> <p>Esta situación compromete la confidencialidad e integridad de la información, y puede derivar en accesos no autorizados o uso indebido de los datos, afectando la seguridad de la información.</p> <p>Lo anterior, incumple el Control A.5.18 Derechos de Acceso, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.</p>	<p>ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.</p>
<p>Acuerdos de confidencialidad o no divulgación para contratistas</p> <p>8. Se evidenció que no se está solicitando que los contratistas que tienen acceso a la información y a los activos de información del proceso, firmen un acuerdo de confidencialidad de conformidad con la Política 3.2 "Política de Seguridad del Talento Humano", que establece que <i>"Todo el talento humano de la Organización de la Superintendencia de Sociedades, empleados, contratistas y proveedores deben cumplir las Políticas de Seguridad de la Información, al igual que, conocer y firmar el Acuerdo de Confidencialidad de Información"</i>.</p> <p>La falta de implementación integral de esta política expone a la Entidad a posibles brechas en la seguridad de la información, ya que algunos terceros con acceso a datos y activos críticos podrían no estar comprometidos formalmente con la protección de esta información.</p> <p>Lo anterior, incumple el Control A.6.6 Acuerdos de confidencialidad o no divulgación, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022 y el Numeral 3.2 Política de Seguridad del Talento</p>	<p>Control A.6.6 Acuerdos de confidencialidad o no divulgación, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.</p> <p>Numeral 3.2 Política de Seguridad del Talento Humano, GIN-MO-001 Documento Modelos del Sistema Gestión Integral (SGI), Versiones 008 y 009 del 26/10/2023 - 25/04/2025 respectivamente.</p>

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 9 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
Humano, GIN-MO-001 Documento Modelos del Sistema Gestión Integral (SGI), Versiones 008 y 009.	

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada al proceso de Investigaciones Administrativas, el equipo auditor concluye lo siguiente:

1. Con fundamento en las entrevistas realizadas y teniendo en cuenta el número de procesos adelantados por cada grupo y la complejidad de estos, se detectó que la mayoría de las áreas encargadas de gestionar los procesos administrativos no cuentan con el personal suficiente para asumir la carga laboral propia de cada grupo.
2. La Entidad debe evaluar los tiempos necesarios para proveer las vacantes de la planta de personal que involucra a los diferentes grupos de trabajo, así como las calidades necesarias que deben cumplir los perfiles de los cargos a proveer.
3. Se presenta una alta rotación de personal que afecta la gestión de los procesos administrativos a cargo de los grupos de trabajo y que involucra factores como: la curva de aprendizaje, la alta carga laboral y la especialidad de los profesionales asignados a las diferentes áreas.
4. Durante el desarrollo de la auditoría se presentaron limitaciones frente a la consulta de la información de los procesos en el gestor documental de la Entidad (GeDeSS), debido a que no fue posible consultar la información migrada de los procesos con fecha anterior a septiembre de 2024. Sobre esta situación se informó al Grupo de Gestión Documental el día 25 de junio de 2025 y solo pusieron la información a disposición de la OCI el 01 de julio de 2025.
5. El gestor documental de la Entidad (GeDeSS) está obstaculizando la operación del proceso de investigaciones administrativas de la siguiente manera:
 - a. No permite realizar el seguimiento a los términos de los oficios emitidos, por lo que cada grupo de trabajo debe hacer el seguimiento a estos tiempos de manera manual.
 - b. No permite generar un reporte con los radicados vencidos por dependencia ni un reporte individual con los radicados asignados a un funcionario determinado.
 - c. Para la notificación de las providencias, es necesario el envío de un correo electrónico para que el Grupo de Notificaciones Administrativas se entere de la providencia que debe notificar y realice el respectivo proceso.
 - d. En caso de requerirse un cambio de trámite de un documento, es necesario solicitar el cambio presentando demoras, lo que puede afectar los términos de los procesos administrativos gestionados por los grupos de trabajo.
 - e. Las radicaciones no están llegando de manera oportuna a las bandejas de entrada de los funcionarios, lo que implica que algunos documentos se asignen con los términos vencidos.

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 10 de 11

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

6. Se evaluó la conformidad de los requisitos 7.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.1, 9.1.3, 10.2 y 10.3 de la norma NTC ISO 9001:2015, encontrándose conformes. No obstante, se identificó una (1) observación relacionada con el requisito 7.5.2 Creación y actualización y tres (3) no conformidades que corresponden a los requisitos 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 7.5.2 Creación y actualización y 8.1 Planificación y control operacional, los cuales requieren de la estructuración de acciones de mejora.
7. Se evaluó la conformidad de los requisitos 6.1.1 Generalidades, 6.1.2 Aspectos ambientales, 6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos, 7.3 Toma de conciencia, 10.2 No conformidad y acción correctiva, 10.3 Mejora continua de la norma NTC ISO 14001:2015, encontrándose conformes. No obstante, se identificó una (1) no conformidad que corresponde al requisito 6.1.4 Planificación de acciones, el cual requiere de la estructuración de acciones de mejora.
8. Se evaluó la conformidad de los requisitos 6.1.2, 6.1.3, 7.3, 8.3 y 10.1. Así como de los Controles del Anexo A: A.5.10, A.5.11 A.5.12, A.5.30, A.5.32, A.5.33, A.6.8 y A.7.7, de la norma NTC ISO 27001:2022, encontrándose conformes. No obstante, se identificó una (1) observación relacionada con el requisito 8.2 Evaluación de los Riesgos para la Seguridad de la Información y tres (3) no conformidades que corresponden al requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva, al Control A.5.18 Derechos de Acceso y al Control A.6.6 Acuerdos de Confidencialidad o No Divulgación, los cuales requieren la estructuración de acciones de mejora.
9. En el análisis realizado a la efectividad de los Planes de Mejoramiento propuestos por el proceso respecto de la auditoría realizada en la vigencia 2021, se verificó que los planes 776, 781, 782, y 784 fueron efectivos. Los planes 777, 778, 779, 780 y 783 no fueron efectivos, dado que se identificaron debilidades en las actividades propuestas, las cuales se mencionaron en este informe.
10. Teniendo en cuenta la dificultad que representa reunir a todos los equipos de trabajo bajo el Proceso de Investigaciones Administrativas, así como la alta carga laboral que afrontan diariamente, desde la Oficina de Control Interno para apoyar el fortalecimiento del autocontrol en las actividades diarias de los equipos, se compartió una breve presentación por correo electrónico, que destaca de manera clara y concisa las herramientas clave para implementar un autocontrol efectivo. De ser posible, se sugiere que esta información sea difundida inicialmente en una reunión de grupo primario para lograr un impacto significativo.
11. En el término previsto en el Programa de la Auditoría, mediante radicados 2025-01-527877 del 22 de julio de 2025 y 2025-01-529905 del 23 de julio de 2025 se recibieron por parte de la Superintendente Delgada de Intervención y Asuntos Financieros Especiales y la Superintendente Delgada de Supervisión Societaria, las objeciones a los hallazgos socializados en la reunión de comunicación de resultados llevada a cabo el 16 de julio de 2025.
12. Mediante memorando con radicado No. 2025-01-549365 del 30 de julio de 2025 la Oficina de Control Interno se pronunció sobre todas y cada una de las objeciones presentadas por las áreas auditadas y, en consecuencia, dicho memorando hace parte integral del presente Informe de Auditoría del Proceso de Gestión de Investigaciones Administrativas.

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código: EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 11 de 11

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En conclusión, se identificaron siete (7) Observaciones y ocho (8) No conformidades, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar el aseguramiento y mejora continua del proceso y la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 31 días del mes de Julio del año 2025

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Jacqueline Murillo Sánchez	Jefe Oficina de Control Interno	
Victor Romero Ballesteros	Auditor Líder	
Diana Paola Aguasaco Munevar	Auditor	
Rocío Pedrozo Ulloa	Auditor	
Miguel Darío Quintana Sánchez	Auditor	
Johana Patricia Reyes Acosta	Auditor	
Pamela Johana Carrillo Figueroa	Auditor	
Carlos Fernando Rey Riveros	Auditor	

9. ANEXOS

Las listas de verificación, muestras evaluadas, papeles de trabajo y evidencias del trabajo auditor, se adjuntan en el aplicativo de Riesgos y Auditoría.