



SUPERINTENDENCIA  
DE SOCIEDADES

**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 10

## INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No. 4.

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME:</b>	<b>Día:</b>	03	<b>Mes:</b>	05	<b>Año:</b>	2019
--------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>1. PROCESO:</b>	<b>INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS.</b>
<b>2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):</b>	Superintendentes Delegados para: Inspección Vigilancia y Control y Asuntos Económicos y Contables; Directores de: Supervisión de Sociedades y Supervisión de Asuntos Especiales y Empresariales; Coordinadores de los Grupos de: Investigaciones Administrativas, Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, Supervisión Especial, Conglomerados y Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales (antes, Soborno Transnacional).
<b>3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</b>	Evaluar la Gestión del Proceso de Investigaciones Administrativas, el cumplimiento de las disposiciones normativas, procedimiento y términos de respuesta, los Sistemas de Gestión de Calidad, Seguridad de la Información y Ambiental, con el fin de identificar aspectos para la mejora continua del proceso y la Gestión Institucional.
<b>4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>	<p>La Auditoría se realizó mediante prueba selectiva y/o muestreo de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre del 3 de abril de 2017, al 3 de mayo de 2019, fecha de culminación de la auditoría.</p> <p>Para su análisis se aplicó la Guía de Auditoría para Entidades Públicas de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y para los Sistemas de Gestión la Norma ISO 19011:2018.</p> <p>No fue necesario incorporar hechos adicionales en el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Para el análisis de la información se tomó muestra aleatoria de registros en los aplicativos Post@l, BPM, Storm y expedientes físicos de un total de <b>setenta (70) sociedades</b>, correspondientes a igual número de investigaciones administrativas adelantadas en los grupos que forman parte del</p>



SUPERINTENDENCIA  
DE SOCIEDADES

**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 10

proceso, así: 30 de Investigaciones Administrativas, 8 de Supervisión Especial, 8 de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, 15 de Conglomerados y 9 de Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales (antes Soborno Transnacional).

Para la evaluación y validación del Proceso, se analizaron los siguientes criterios:

#### 5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- El cumplimiento de la normatividad, procedimiento y términos de respuesta de las actividades que realizan los Grupos de Investigaciones Administrativas, Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, Conglomerados y Supervisión Especial, de la Delegatura de Inspección, Vigilancia y Control, y del Grupo de Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales, de la Delegatura de Asuntos Económicos y Contables.
- Los Riesgos definidos y sus controles frente a la gestión desarrollada, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía: Administración del Riesgos Institucionales, código: GC-G-002 versión 004, del 30 de marzo de 2016.
- La medición de los Indicadores de Gestión establecidos para el proceso, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía para la Implementación de Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005 del 06 de abril de 2015, así como el cumplimiento de las metas definidas y el uso de los resultados para la toma de decisiones. Así como su revisión y actualización.
- La conformidad con el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la Norma ISO 9001: 2015, numerales 4.4; 6; 7.5; 8.1; 8.2; 9.1. y 10.
- La conformidad con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, de acuerdo con la Norma ISO 27001:2013, numerales 6.1.2; 6.1.3; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 8.1; 8.2; 8.3; 10.1 y 10.2, así como los Controles del Anexo A



SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

**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 10

asociados a cada uno de los numerales mencionados.

- La conformidad con el Sistema de Gestión Ambiental, de acuerdo con la Norma ISO 14001:2015, numerales 7.3; 7.5; 9.1; 10.2. y 10.3.
- La adecuada Gestión Documental del Proceso.
- La caracterización y normograma del Proceso.
- La efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento elaborado para la auditoría realizada en la vigencia 2017.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	08	Mes	04	Año	2019	Desde:	01/04/2019	Hasta:	03/05/2019	Día	03	Mes	05	Año	2019
							D / M / A		D / M / A						


## 6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

Se destaca el cumplimiento de la normatividad legal vigente, procedimientos y términos de respuesta en las investigaciones administrativas adelantadas por las Delegaturas de Inspección, Vigilancia y Control, y, Asuntos Económicos y Contables; las Direcciones de Supervisión de Asuntos Especiales y Empresariales, y Supervisión de Sociedades; y los Grupos de Investigaciones Administrativas, Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, Supervisión Especial, Conglomerados, y, Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales, lo cual se refleja en la precisión de cada uno de los actos administrativos emitidos en las investigaciones objeto de evaluación de esta Auditoría, con el único propósito de garantizar la transparencia y cumplimiento en desarrollo de las mismas.

### 2 OBSERVACIONES

No aplica.

 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 4 de 10

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>6.3.1. Diseño Indicadores de Gestión.</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que, en la hoja técnica del indicador del año 2018, identificado con el nombre &lt;Resoluciones de confirmación&gt; la meta del indicador se define en el 80%, ésta se debe rediseñar y ajustar, dado que los recursos se deben responder todos ajustados en términos a la Ley, y la meta a lograr debe ser el 100% durante el periodo al que correspondan.</p> <p>En consecuencia se incumple lo dispuesto en Documento Guía para la Implementación de Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005, del 06 de abril de 2015.</p>	<p>Documento Guía para la Implementación de Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005 del 06 de abril de 2015.</p>
<p><b>6.3.2. Respaldo de información:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que el formato autorizado en la caracterización del proceso para registrar la información de las Investigaciones Administrativas, denominado "Etapas Investigaciones Administrativas Código: IA-F-002" no se encuentra vinculado en el Share Point a la fecha de la auditoria, éste no está disponible para que los funcionarios actualicen la información relacionada con las etapas del proceso, la información se está consolidando en un archivo Excel en el computador de un funcionario donde se actualizan las etapas y el seguimiento de la investigaciones administrativas del Grupo de Investigaciones Administrativas.</p> <p>Se debe contar con un archivo unificado con el fin de no duplicar información que genere riesgos de desinformación para los funcionarios y usuarios del proceso, el formato autorizado debe estar disponible en el Share Point, sitio que permite almacenar, organizar, compartir información y hacer copias de seguridad periódicas.</p> <p>A la fecha del pre cierre de la auditoria, viernes 3 de mayo de 2019, no se ha cargado en el Share Point, el archivo autorizado para registrar la información de las Etapas de las Investigaciones del proceso y que éste archivo se guarde copia de seguridad automática en el sistema, y en cuanto al archivo en Excel que se consolida por un funcionario del Grupo en su computador, de este archivo no se evidencia que se haya solicitado hacer copia de seguridad a la Dirección de Informática. Se debe contar con copias de seguridad de la información sensible, para evitar un posible riesgo de pérdida de la información y reprocesos de la misma.</p> <p>En consecuencia se incumple lo dispuesto en el Control A12.3.1. de la</p>	<p>ISO 27001:2013. Control A12.3.1.</p>



SUPERINTENDENCIA  
DE SOCIEDADES

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 10

### 6.3 NO CONFORMIDAD

#### DESCRIPCIÓN

#### NORMATIVIDAD INCUMPLIDA

norma ISO 27001:2013.

#### 6.3.3. Aplicativo BPM despliega información de otros procesos:

El quipo auditor evidenció que en el aplicativo BPM de Investigaciones Administrativas, se despliega un listado de documentos de otros grupos que no pertenecen al proceso, como es el caso con el usuario de la funcionaria Catalina Vanessa Garavito Lara, Coordinadora Grupo de Investigaciones Administrativas, donde en el menú "Tareas- Empleado" se muestran documentos del Grupo de Reorganización, prueba que se realizó el día 12 de abril de 2019 a las 11:45 a.m., y con el usuario de la funcionaria Maria Margarita Martinez Cabrera, Funcionaria del Grupo de Investigaciones, en el menú "Actuar en Proceso" despliega un listado de documentos de otros grupos que no pertenecen al proceso, como lo es la información del Grupo Cobro Persuasivo y Coactivo que se visualiza, prueba que se realizó el día 2 de mayo de 2019 a las 11:45 a.m., situación que requiere configurar y parametrizar los permisos de los usuarios en la herramienta.

En consecuencia se incumple lo dispuesto en el Control A14.2.9 de la Norma ISO 27001:2013.

ISO 27001:2013.  
Control A14.2.9

#### 6.3.4. Gestión Documental:


El equipo auditor evidenció debilidad en la Gestión de Archivo Central y de Gestión.

Lo anterior por cuanto de una parte, en la verificación documental del proceso para las investigaciones analizadas en el Grupo de Conglomerados, se evidenció que estas no cuentan con una adecuada formación de expediente que permita seguir un orden lógico, de fácil acceso y consulta.

De otra parte, los expedientes que contienen las investigaciones administrativas adelantadas por los demás grupos que participan en el proceso, esto es, los Grupos de: Investigaciones Administrativas, Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, Supervisión Especial, y Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales (antes, Soborno Transnacional), analizados en desarrollo de la auditoría, carecen de la hoja de control de documentos.

En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el Manual de Archivo Central y de Gestión. Código: GDOC-M-001, del 17 de abril de 2019, Versión 012, numerales 3.2.5, 3.2.7. y 8.

Manual de Archivo Central y de Gestión. Código: GDOC-M-001, del 17 de abril de 2019, Versión 012, numerales 3.2.5., 3.2.7. y 8.

 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 6 de 10

<b>6.3 NO CONFORMIDAD</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NORMATIVIDAD INCUMPLIDA</b>
<p><b>6.3.5. Plan de mejoramiento 2017:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció que se cumplió con las acciones programadas dentro del plan de mejoramiento para la vigencia 2017, sin embargo éstas no fueron efectivas en lo relacionado con la Gestión Documental, toda vez que persiste la no conformidad respecto de la falta de la hoja de control para la totalidad de los expedientes analizados.</p> <p>En consecuencia, se incumple lo dispuesto en el numeral 10.2.1. de la Norma NTC-ISO 9001:2015.</p>	<p>NTC-ISO 9001:2015. Numeral 10.2.1.</p>
<p><b>6.3.6. Borradores sin eliminar:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció 564 borradores sin eliminar, generados desde el año 2014, hasta el 31 de diciembre del año 2018, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 260 del Grupo de Investigaciones Administrativas.</li> <li>• 137 del Grupo de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración.</li> <li>• 167 del Grupo de Conglomerados.</li> </ul> <p>En consecuencia se incumple lo dispuesto en Manual SID, Cód. GDOC-M003, Versión 019 del 17/4/2019, numeral 12.</p>	<p>Manual SID, Cód. GDOC-M003, Versión 019, del 17/4/2019, numeral 12.</p>
<p><b>6.3.7. Radicados de entrada y salida con control de términos vencido:</b></p> <p>El equipo auditor evidenció un total de 360 radicados de entrada y salida con control de términos vencido, a cargo de los diferentes grupos que participan en el proceso, conforme se relaciona a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 306 del Grupo de Investigaciones administrativas.</li> <li>• 10 del Grupo de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración.</li> <li>• 23 del Grupo de Supervisión Especial.</li> <li>• 1 del Grupo de Conglomerados.</li> <li>• 20 del Grupo de Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales.</li> </ul> <p>En consecuencia se incumple lo dispuesto en el Procedimiento: Servicio no conforme (Radicaciones Vencidas), Código: GC-PR-003, del 24/08/2018, Versión 003, numeral 2.5.</p>	<p>Procedimiento: Servicio no conforme (Radicaciones Vencidas), Código: GC-PR-003, del 24/08/2018, Versión 003, numeral 2.5.</p>



SUPERINTENDENCIA  
DE SOCIEDADES

**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 10

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

De la evaluación realizada al proceso auditado, el equipo auditor concluye lo siguiente:

### 1. *Respecto de la normatividad aplicable al proceso, procedimiento y términos de respuesta:*

Adecuada aplicación de la normatividad legal aplicable al proceso, procedimiento y términos de respuesta en las investigaciones administrativas que adelantan los 5 grupos de trabajo que forman parte del proceso.

### 2. *Respecto de los riesgos definidos y sus controles:*

Se debe tener en cuenta la frecuencia de la ejecución del control, puesto que en el desarrollo de la auditoria se observó que el número de muestras requirieron ser complementadas, ya que sólo se evidenciaba un archivo que soportaba la ejecución del control, sin embargo los grupos complementaron la información quedando así el cargue de las evidencias para el periodo comprendido de la Auditoria.

### 3. *Respecto de los indicadores de gestión:*

Los indicadores de gestión del proceso correspondientes a la vigencia 2019, deben ser actualizados una vez la Oficina de Planeación efectuó la actualización de la Guía: Indicadores de Gestión acorde con los nuevos lineamientos definidos por DAFP en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de Gestión Versión 4 del mes de mayo de 2018.

En desarrollo de la auditoría se evidenció que los registros de los indicadores para el primer trimestre del año 2019, no estaban siendo diligenciados en su totalidad, esto se identificó en los siguientes indicadores:


- Solicitudes de investigación atendidas;
- Trámite de Derechos de Petición;
- Resoluciones de confirmación (Recursos);
- Investigaciones terminadas vs proyectadas;
- Radicaciones enrutadas y tramitadas.

Lo anterior se subsanó luego de realizada la reunión de pre-cierre de la auditoría, quedando diligenciados los indicadores de gestión para el primer trimestre del año 2019.

Dado lo anterior, debe ser una gestión permanente por parte de las dependencias que gestionan el proceso y no sólo cuando se lleven a cabo los procesos auditores.

### 4. *Respecto de la Norma ISO 9001:2015:*

Conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la Norma ISO 9001: 2015, numerales 4.4; 6; 7.5; 8.1; 8.2; 9.1., excepto en lo relacionado con el cumplimiento del numeral 10.2., toda vez que se observa una (1) no conformidad reiterativa relacionada con la adecuada gestión documental de los expedientes que forman parte del proceso, la cual debe ser objeto de revisión y de acciones correctivas efectivas que permitan

 <p><b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b></p>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 8 de 10

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

la mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

### 5. *Respecto de la Norma ISO 27001:2013:*

La base de datos donde se relacionan las investigaciones administrativas en el Grupo de Investigaciones Administrativas, se lleva en un formato Excel en el computador de un funcionario y de este archivo no se ha realizado copia de seguridad. El Formato autorizado que debe ser utilizado, es el definido en la caracterización del proceso y vincularse en el Share Point, sitio que permite almacenar, organizar y compartir información, así mismo, esta aplicación cuenta con copia de seguridad periódica que garantiza seguridad para la información del proceso.

### 6. *Respecto de la Norma ISO 14001:2015:*

El Sistema de Gestión Ambiental se encuentra acorde con lo dispuesto en la Norma ISO 14001:2015, numerales 7.3; 7.5; 9.1; 10.2. y 10.3.

### 7. *Respecto de la Gestión Documental:*

Se identifican oportunidades de mejora en la Gestión de Archivo Central y de Gestión, para el Grupo de Conglomerados el cual no cuenta con carpetas identificadas que contengan los documentos correspondientes a las investigaciones que allí se adelantan y el diligenciamiento de la hoja de control de documentos, para todas las carpetas analizadas de los otros grupos de trabajo.

### 8. *Respecto de la caracterización del proceso:*

Luego de realizada la reunión de pre-cierre de la auditoría, se actualizó la caracterización del proceso en cuanto a los responsables de la gestión.

### 9. *Respecto de la efectividad del plan de mejoramiento 2017:*

No se identificó efectividad de las acciones programadas en el plan de mejoramiento 2017 en relación con la adecuada Gestión Documental, por cuanto se identificó esta no conformidad de forma reiterativa.


### 10.- *Respecto de los borradores sin eliminar:*

En desarrollo de la auditoría, se evidenció un total de 1.223 borradores sin eliminar, generados desde el año 2014, hasta el 31 de diciembre del 2018, quedando pendiente de trámite 564 luego de la depuración efectuada tras la reunión de pre-cierre, con cargo a 3 de los grupos de trabajo que participan en el proceso, así:

- 260 del Grupo de Investigaciones Administrativas.
- 137 del Grupo de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración.
- 167 del Grupo de Conglomerados.

### 11.- *Respecto de los radicados de entrada y salida con control de términos vencido:*



 <b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES</b>	Código :EC-F-003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	Fecha: 01 de Junio de 2017
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Versión: 011
	<b>FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA</b>	Número de Página 9 de 10

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

En desarrollo de la auditoría, se evidenció un total de 520 radicados de entrada y salida con control de términos vencido, de los cuales luego de la reunión de pre-cierre quedaron pendiente de trámite 360, a cargo de los 5 grupos que participan en el proceso, conforme se relaciona a continuación:

- 306 del Grupo de Investigaciones administrativas.
- 10 del Grupo de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración.
- 23 del Grupo de Supervisión Especial.
- 1 del Grupo de Conglomerados.
- 20 del Grupo de Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales.

### 12.- Respecto de las actas de entrega:

En desarrollo de la auditoría se evidenció que la funcionaria que fungió las funciones de Coordinadora del Grupo de Investigaciones Administrativas hasta el 7 de marzo de 2019, con Memorando No. 2019-01-081299 del 28 del mismo mes y año, dirigido a la funcionaria designada para desempeñar dichas funciones a partir de esa fecha, relaciona como "Acta de Entrega" los asuntos a cargo en documento que no se ajusta a las características y criterios que sobre el tema contempla la Circular Interna No.165-000015 del 2008, dado que según se estableció, desde el mismo 7 de marzo, fecha en la cual le fue notificada la Resolución No. 510-000167 mediante la cual se dispuso dar por terminada su labor como tal, la funcionaria saliente quedó sin permisos en los aplicativos BPM y Postal para firmar documentos en dicha calidad.

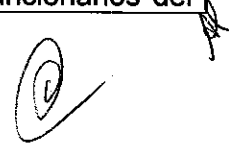
### 13.- Respecto del BPM:

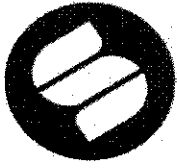
A la fecha de la auditoría no se ha implementado la automatización de las investigaciones administrativas en la plataforma AuroPortal BPMS, para los Grupos de Control de Sociedades y Seguimiento a Acuerdos de Reestructuración, Conglomerados, Supervisión Especial, y, Cumplimiento y Buenas Prácticas Empresariales (antes de Soborno transnacional).

La operatividad del aplicativo no hace parte integral en la Gestión de las investigaciones administrativas adelantadas por el Grupo de Conglomerados, por falta de visualización previa a la firma de documentos e integración de BPMS con el módulo de notificaciones, de acuerdo a los correos enviados por el coordinador del Grupo de Conglomerados al funcionario del Grupo de Innovación, Arquitectura y Desarrollo de Aplicaciones, en donde sólo se evidencia un documento denominado Plan de Pruebas-Aprobación investigación para determinar situaciones de control 21 y 26 de Diciembre de 2018.

Al consultar la página Web de la Entidad e ingresar por la ruta: [https://www.supersociedades.gov.co/Servicio Ciudadano/tramites-y-servicios/Paginas/Tramites-IVC.aspx](https://www.supersociedades.gov.co/Servicio_Ciudadano/tramites-y-servicios/Paginas/Tramites-IVC.aspx), se envía al link <http://bpm.supersociedades.gov.co/AP/Visitor.aspx?id=115&idPortal=0>, lo que concluye que la investigación comenzaría por BPM, pero no terminaría por el mismo, ya que no se encuentra en pleno uso por parte del grupo.

En relación con el Software que utiliza el Grupo de Investigaciones Administrativas, el aplicativo BPMS se debe parametrizar y limitar los permisos de personas ajenas a ese grupo, a fin de que los funcionarios del





SUPERINTENDENCIA  
DE SOCIEDADES

**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  
10

## 7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

mismo, sólo tengan acceso a la información propia del proceso.

Dicha herramienta al interior del mencionado grupo de trabajo se utiliza para oficios y a la fecha de la auditoría no se han solucionado los aspectos relacionados en el Memorando 355-003172, Rad. 2019-01-064631 del 20/03/2019.

Por su parte, el Director de Supervisión de Sociedades, indica que "el BPM no informa el radicado con el que quedan firmados los documentos y que sería ideal mejorar la velocidad, enlazar y asimilar a Postal y que el Grupo de Control y el Delegado, reciban capacitación en Postal".

*14.- Respecto del aseguramiento de las investigaciones administrativas adelantadas por el Grupo de Conglomerados:*

Referente al aseguramiento de las investigaciones administrativas que adelanta el Grupo de Conglomerados, en donde se solicita la inscripción en Cámara de Comercio de la declaración de Grupo Empresarial, se observó que se describe en los antecedentes de la Resolución por la cual se archiva una investigación administrativa, no obstante se considera que esta verificación debe acreditarse además con el certificado de existencia y representación legal.

De lo anteriormente expuesto y de los demás criterios evaluados, se identifican **siete (07) no conformidades**, que requieren la estructuración de las acciones correctivas que permitan garantizar la mejora continua del proceso y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 03 días del mes de mayo del año 2019.

## 8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón.	Jefe Oficina de Control Interno.	
Ángela Consuelo López Vargas.	Auditor Líder.	
Nini Sayury Cruz Toloza.	Auditor.	
Miguel Darío Quintana Sánchez	Auditor.	

## 9. ANEXOS

Listas de chequeo, entrevistas y documentos soporte, incluidos en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.