



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

11-20

Fecha del informe

Día

Mes

Año

28

04

2020

Informe

Preliminar

Final

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría	<input type="checkbox"/> Seguimiento
Procesos auditados / Evaluado	Seccional Cundinamarca	
Auditor líder	Alberto Castiblanco Bedoya	Equipo Auditor Alejandra Gamboa Quesada. Auditor
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada / evaluada	Angelica Toro Garnica Secretaria Seccional Cundinamarca (E)	

2. OBJETIVO

Evaluar y verificar las acciones adelantadas por el seccional Cundinamarca en el desarrollo de los procedimientos, políticas, planes y demás lineamientos institucionales aplicables.

3. ALCANCE

Verificar las actividades realizadas en el seccional Cundinamarca en cumplimiento de los procedimientos, instructivos y políticas, correspondientes al primero (01) de enero de dos mil diecinueve (2019) hasta el diez (10) de marzo de dos mil veinte (2020).

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el ejercicio auditor en lo que se refiere a las actividades ejecutadas por parte del Seccional Cundinamarca, se revisó el cumplimiento de los siguientes procesos:

1. Mantenimiento de Bienes:

En cuanto a la verificación de mantenimientos se generó el reporte de búsqueda avanzada-Libro de consecutivo de comunicaciones (filtros destinatario Johana Cañon- profesional gestión administrativa, firmante Jorge Ivan Florez- secretario seccional) para el periodo de dos mil diecinueve (2019) en este informe se observó:

- Memorando CND-CI-2019-00213 donde se remite documentación de los inventarios firmados por los funcionarios Jorge Iván Flórez Blandón, Angélica María Toro Garnica, July Katerine Cardona Polo y César Adolfo Martín Salgado.
- Memorando CND-CI-2019-00243 donde se remite el equipo de cómputo CPU con placa 160200151, asignado al funcionario Luis Enrique Valderrama Serrano al proceso de Sistemas, dado que presenta errores en el inicio del sistema operativo.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

Adicionalmente, se verificó los movimientos de caja menor del año dos mil diecinueve (2019), en el sistema de información SEVEN, se encontró mantenimiento a los siguientes elementos:

- Mantenimiento servicio de revisión compra de materiales para mantenimiento de oficina RAD E2019CND00001958.
- Mantenimiento servicio de revisión de nevera MABE RAD E2019CND00001991
- Compra de tubos de 17 W Y tubos LET, para mantenimiento de oficina rad E2019CND00002047.
- Compra de torre múltiple metálica, para mantenimiento de llave de agua en baño de hombres.
- Compra accesorios para mantenimiento de Baños RAD E2019CND00003128.

De acuerdo con el procedimiento de mantenimiento de bienes (AB-pr-01), cuarta actualización, se debe solicitar mediante memorando dirigido al área administrativa el mantenimiento, especificando la causa de daño o mal funcionamiento del bien, sin embargo, una vez revisados el consolidado de memorandos no se encontró el memorando en relación para los mantenimientos anteriormente mencionados. Los resultados hacen parte de las no conformidades del presente informe.

2. Peticiones, Quejas y Reclamos:

Para este criterio, se generó el reporte general de PQRS del sistema Invesflow de vigencia dos mil diecinueve (2019) y se solicitó al proceso de atención al ciudadano el consolidado de PQRS en el gestor documental para el periodo dos mil veinte (2020) a corte de la presente auditoria, en consecuencia, se observó quinientos cuarenta y tres (543) PQRS trazables en Invesflow y once (11) en el gestor documental.

A partir de lo anterior, se procedió a tomar una muestra no estadística de, ciento veinticuatro (124) PQRS trazables en el sistema Invesflow y once (11) en el gestor documental, se revisó el termino establecido para responder las peticiones, la tipificación en el sistema de la entidad, la idoneidad de las respuestas, así como el envío al área de atención al ciudadano, acorde con lo establecido en el procedimiento, los resultados se detallan a continuación:

- De un total de ciento treinta y cinco (135) PQRS revisados, veintiuno (21) no cumplieron términos, lo cual representa el 18%. De estos expedientes, seis (6) se respondieron fuera de términos por parte del área de atención al ciudadano y quince (15) se respondieron fuera de términos por parte del seccional.
- De un total de ciento treinta y cinco (135) PQRS revisados, se observó que nueve (9) PQRS no fueron radicados por la tipología correcta.
- No se observó respuesta en el gestor documental en los siguientes cuatro (4) radicados de entrada: 42020140200001700; 42020140200002100; 42020140200002000; 42020140200001600.
- Del total de las PQRS revisadas, se observó que el cien por ciento (100%) son coherentes con lo que solicitó el peticionario.

Los resultados anteriormente mencionados son parte de las conformidades con observación del informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

3. Matrículas y Certificados:

Con el fin de verificar el criterio en relación, se solicitó a la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento el consolidado de matrículas y certificados otorgados por seccional durante la vigencia dos mil diecinueve (2019) y los meses de enero y febrero del año dos mil veinte (2020), se revisó aspectos como: términos, cumplimiento de requisitos, denegaciones, y entrega de tarjeta. En cuanto a la verificación del cumplimiento de términos se tomó como referencia el procedimiento aplicable para cada vigencia. En consecuencia, se encontró:

5.1 Trámites Fuera de Términos

A partir de la información suministrada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento, y de acuerdo con los cambios tecnológicos realizadas por la entidad durante el dos mil diecinueve (2019), se procedió a tomar muestra del sistema de información Invesflow y BPM.

Invesflow: Se tomó muestra no estadística ciento cuarenta y cinco (145) expedientes del dos mil diecinueve (2019), fuera de términos en primera instancia y trazables en el sistema Invesflow. En consecuencia, se evidenció:

- De ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, noventa y siete (97) presentaron demora por parte del tercero, es decir, por parte de la universidad competente o usuario, toda vez que no suministraron información requerida de manera oportuna.
- De ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, cuarenta y dos (42) presentaron incumplimiento compartido entre tercero y el seccional, toda vez que se observó que el tercero enviaba la información y el seccional se demoraba en cargar en el sistema Invesflow.
- Seis (6) expedientes tienen incumplimiento por demora en la gestión por parte del seccional

BPM: Durante la auditoria se observó que en enero de dos mil veinte (2020) se registraron mil cero cuarenta y tres (1043) solicitudes de matrículas y/o certificados en el sistema BPM, de las cuales a corte del (10) de marzo del dos mil veinte (2020), setecientos setenta y uno (771) solicitudes se encontraban fuera de términos. A criterio de la auditora se toma una muestra no estadística de cien (100) expedientes fuera de término, en consecuencia, se observó:

- Sesenta y seis (66) solicitudes que se encontraron fuera de términos por demoras en la verificación de listados IES (responsabilidad de registro).
- Treinta y cuatro (34) solicitudes presentó demoras compartida entre el seccional y el tercero.

Los resultados anteriormente mencionados son parte de las conformidades con observación del informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

5.2 Cumplimiento de Requisitos trámite de matrícula y/o certificado:

De conformidad con los cambios presentados en las herramientas tecnológicas del COPNIA, se realizó la revisión del cumplimiento de requisitos de trámite en los sistemas Invesflow y BPM, como se observa a continuación:

Invesflow: A partir de los ciento cuarenta y cinco (145) expedientes de la vigencia dos mil diecinueve (2019) revisados en la herramienta Invesflow, se observó que la totalidad de las solicitudes, tienen adjunto soporte de los requisitos necesarios para otorgar la matrícula y/o certificado, de conformidad con los lineamientos establecidos por el COPNIA.

BPM: Respecto de los cien (100) casos revisados en la herramienta BPM, se pudo verificar los documentos: resolución nacional de confirmación, resolución seccional de aprobación, documentación aportada por el usuario y la constancia de trámite, sin embargo, no fue posible revisar el desprendible de pago del usuario, así como tampoco el documento de listados de la universidad, toda vez que el diseño actual del sistema BPM no permite la trazabilidad de los documentos en relación.

5.3 Denegaciones:

Para este criterio se solicitó el lunes trece (13) de abril de dos mil veinte (2020) vía correo electrónico al Secretorío Seccional (E) la relación de Denegaciones presentadas en dos mil diecinueve (2019), conforme al reporte presentado, se evidenció treinta (30) expedientes con estado de denegación, sin embargo, para la presente auditoria no fue posible verificar los registros de las denuncias interpuestas por el COPNIA a partir de la denegación, ya que los registros se encuentra en físico en las instalaciones del seccional Cundinamarca y en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, los funcionarios deben realizar trabajo desde casa para evitar la propagación del virus y propender por el autocuidado.

5.5 Cargue Desprendible de Tarjeta y Entrega de la Tarjeta.

Respecto al cumplimiento del memorando NAL-CI-2019-00731 del diez (10) de abril de dos mil diecinueve (2019) en donde se informó a las secretarías seccionales las acciones a realizar para la finalización de los procesos de entrega de tarjetas en la herramienta tecnológica Invesflow, se observó el incumplimiento de los lineamientos establecidos en el memorando, toda vez que ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, ciento trece (113) no registran ninguna acción de entrega en la pestaña de "matriculas". Así mismo solo se encontró siete (7) desprendibles de entrega. Adicionalmente se ejecutó la consulta "Tarjetas_x_Entregar" del sistema Invesflow, a partir del cual se identificaron tres mil cuatrocientos cuatro (3404) registros sin entregar. Los resultados hacen parte las conformidades con observación del presente informe.

Adicionalmente, se observó que de conformidad los artículos 18 y 19 decreto 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en*

la administración pública", a partir del primero (1) de enero de dos mil veinte (2020) la tarjeta profesional y el certificado de inscripción profesional se expedirán en formato digital, eliminando el plástico y la impresión de la tarjeta, sin embargo, a corte de la presente auditoria no se observó metodología para llevar la trazabilidad en la entrega de tarjeta profesional y el certificado de inscripción profesional digital, en consecuencia se recomienda al área de registro establecer el procedimiento conforme a los cambios presentados.

4. Gestión Documental:

En cuanto a la verificación de la gestión documental se observó que se efectuó la transferencia programada para el mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019), mediante memorando 32019142500000210. Asimismo, se verificó en las instalaciones del seccional el estado del archivo a cargo y se revisaron las carpetas relacionadas con los procedimientos de quejas y procesos disciplinarios a partir de lo cual se observó el adecuado archivo, foliación, rotulación, conservación y disposición de los documentos.

5. Plan de comunicaciones:

Para el proceso de divulgación se solicitud al área de Comunicaciones el plan de Divulgación para la vigencia 2019, con el fin de determinar el cumplimiento de este a corte del IV trimestre del dos mil diecinueve (2019). De conformidad con este informe se evidenció que la secretaría seccional de Cundinamarca tiene un cumplimiento del 75,20%.

6. Inspección y Vigilancia:

Respecto al procesos de inspección y vigilancia, se revisó la ejecución de las actividades establecidas en el procedimiento inspección y vigilancia (ICV-pr-01), en consecuencia, se solicitó a Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento el programa aprobado en la vigencia dos mil diecinueve (2019), donde se observó ciento trece (113) entidades o empresas a inspeccionar, trecientos veinticinco (325) entidades programadas para realizar divulgación y Cero (0) actividades de vigilancia. Los resultados de la verificación se detallan a continuación:

Inspección: Respecto a la ejecución del programa se observó un cumplimiento del cien por ciento (100%) en la actuación de apertura de la inspección, sin embargo, a corte de marzo de dos mil veinte (2020) se evidenció sesenta y uno (61) inspecciones sin terminar y con estado en "etapa de pruebas" o "decisión de actuación administrativa", lo que equivale al cincuenta y cuatro por ciento (54%) de las inspecciones programadas. Los resultados hacen parte de las conformidades con observación del presente informe.

Cabe resaltar que en la ejecución del programa de inspecciones se detectó cuatro mil quinientos noventa (4590) profesionales nacionales sin registro en el COPNIA y sesenta y seis (66) profesionales extranjeros sin permiso temporal o registro, finalmente y conforme a las actuaciones realizadas por el seccional se

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

disminuyó el número de profesionales nacionales y extranjeros sin registro detectados a dos mil trescientos ochenta y dos (2382).

Se seleccionó la muestra de treinta (30) inspecciones en estado “fin de la actuación” y se revisó el informe de verificación de registro profesional, las pruebas, radicado de auto de cierre y las notificaciones, en consecuencia, se encontró:

- Diferencia entre la cantidad de profesionales nacionales sin registro en el Copnia reportados en base de datos a la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento y los informes de las inspecciones realizadas por el seccional, esto para las inspecciones de EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PUERTO CARREÑO VICHADA S.A .ESP, SECRETARIA DEL HÁBITAT, GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS.
- En el expediente EXP2019/100558 relacionado con la inspección CERAMICAS SAN LORENZO, se observó el informe de verificación con radicado S2019CND00001282, donde se decretó el trámite de la tarjeta profesional de veintisiete (27) personas que ejercen de forma no autorizada la profesión, dicha gestión se ordenó hacerla dentro de los quince (15) días posteriores. No se evidenció trazabilidad de la respuesta a la actuación solicitada anteriormente, sin embargo, el Seccional realizó el Auto de Cierre de dicha inspección bajo el radicado E2019CND000002634.
- En el expediente EXP2019/100585 Relacionado con la inspección EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PUERTO CARREÑO VICHADA S. A. ESP, se observó el informe de verificación con radicado E2019CND000001909, donde se decretó el trámite de la tarjeta profesional de una (1) persona que ejerce de forma no autorizada la profesión, dicha gestión se ordenó hacerla dentro de los quince (15) días posteriores. No evidenció trazabilidad de la respuesta a la actuación solicitada anteriormente, sin embargo, se realizó el Auto de Cierre de dicha inspección bajo el radicado E2019CND000002635.
- En el expediente EXP2019/224000 Relacionado con la inspección BAVARIA, se observó el informe de verificación con radicado S2019CND00002971, donde se decretó el trámite de la tarjeta profesional de 90 personas que ejercen de forma no autorizada la profesión, dicha gestión se ordenó hacerla dentro de los quince días posteriores. No evidenció trazabilidad de la respuesta a la actuación solicitada anteriormente, sin embargo, se realizó el Auto de Cierre de dicha inspección bajo el radicado E2019CND000004151.

Respecto al programa de inspección de la vigencia dos mil veinte (2020), la Subdirección de Planeación Control y Seguimiento informó que el día trece (13) de marzo se aprobó el programa, el documento

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

programó ciento ocho (108) entidades a revisar, por tanto, la gestión se verá reflejada a partir del mes de abril del dos mil veinte (2020).

Divulgación: De conformidad con el programa de divulgación, se observó cumplimiento del cien por ciento (100%) de las actividades programadas, toda vez que encontró los radicados de salida de los memorandos, adicionalmente se tomó como muestra cincuenta seis (56) memorandos de divulgación y se encontró que veintiséis (26) los firmó el profesional a cargo y los treinta (30) restantes los firmó el secretario seccional.

Vigilancia: De acuerdo con la información reportada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento hasta la fecha el seccional no ha iniciado con la actividad de vigilancia.

7. Procesos Ético Profesionales:

Para este criterio, se solicitó a la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento la información relacionada con los procesos ético-profesionales, Conforme al reporte presentado, se observó que el seccional Cundinamarca a marzo de dos mil veinte (2020) tiene a cargo la gestión de cuatrocientos cinco (405) expedientes entre proceso ético disciplinario y quejas, de los cuales trecientos cuarenta y cuatro (344) se encuentran en primera instancia y sesenta y uno (61) en segunda instancia.

A partir del reporte entregado por la Subdirección de Planeación Control y Seguimiento y el consolidado presentado por el Seccional, se procedió tomar muestra no estadística de cincuenta (50) expedientes en etapa de análisis de queja, se verificó en las herramientas Invesflow y gestor documental los tiempos establecidos para el análisis y tramite y se encontró incumplimiento en los términos y así como también la materialización del riesgo de Caducidad, como se detalla a continuación:

- De cincuenta (50) expedientes en la etapa de análisis de queja revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de termino auto de archivo, trece (13) presentaron fuera de tiempo auto de apertura de investigación preliminar y finalmente veinticinco (25) aún se encuentran en etapa de análisis de queja, es decir sin gestión.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

Tabla 1. Análisis de Quejas.

Análisis de quejas						
Funcionario	Cantidad Quejas	Tramitadas en Tiempos (< = 40 días)	Tramitadas Fuera de Tiempos (> 40 días)	Sin Gestión	Actuación	
					Archivo	Investigación Preliminar
2015	1	0	1	0	1	
2018	34		17	17	7	10
2019	15		7	8	4	3
Total	50	0	25	25	12	13

Fuente: Control Interno

De acuerdo con el análisis realizado a los tiempos de los Cincuenta (50) expedientes, en la siguiente tabla se relacionan los tiempos de caducidad del Proceso más Cercano:

Tabla 2. Análisis de Caducidad

Nº DE EXPEDIENTE	CADUCIDAD 5 AÑOS
EXP2015/010802	1/09/2018
EXP2019/195881	6/08/2020
EXP2018/302815	20/09/2020
EXP2019/043126	30/11/2020
EXP2018/247115	31/12/2020

Fuente: Control Interno

De acuerdo con la tabla anterior, se observó que se presentó caducidad en un (1) expediente. Los resultados anteriormente mencionados son parte de las no conformidades del presente informe.

Asimismo, se revisó procesos ético-disciplinarios en etapa de investigación preliminar e investigación formal, y se procedió a solicitar las carpetas en físico de cuarenta (40) expedientes activos tomados como muestra. La verificación se efectuó teniendo en cuenta los términos establecidos en el procedimiento, de acuerdo con lo anterior se observó un incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar las diferentes etapas como se detalla a continuación:

- De cuarenta (40) procesos revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de término Auto de Archivo de Investigación Preliminar, seis (6) presentaron fuera de tiempo Auto de Apertura de Investigación Formal y finalmente veintidós (22) aún se encuentran en etapa de Investigación Preliminar de los cuales (21) ya se encuentran fuera de tiempo, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3. Análisis de procesos ético-disciplinarios

Primera Instancia - Investigación Preliminar						
Año del Proceso	No. de Procesos Activos en Primera Instancia	Tramitados en Tiempos	Tramitadas Fuera Tiempos	Actuación		
		(< = 145 días)	(> 145 días)	Archivo	Investigación Formal	Continúa en etapa preliminar
2016	9	0	9	7	2	1
2017	19	0	9	5	4	9
2018	3	0	0	0	0	3
2019	9	0	0	0	0	9
TOTAL	40	0	18	12	6	22

Fuente: Control Interno.

- Se observó en el expediente EXP2016/031452 auto decretando la prescripción y ordenando el archivo de las actuaciones surtidas en la investigación, toda vez que se presentó prescripción el día venidos de febrero de dos mil veinte (2020). Asimismo, se observó que el expediente EXP2016/094813 presentó AUTO CND-PD-2016-00018 que sana la actuación administrativa y decreta caducidad.
- De Cuarenta (40) expedientes revisados, se observó que tres (3) expedientes en etapa de investigación preliminar a corte de la presente auditoria, tienen en el sistema de información Invesflow desde la vigencia dos mil diecinueve (2019) el proyecto de auto investigación formal y formulación de pliego de cargos, para la respectiva firma del secretario seccional y posterior envió a la segunda instancia.
- De Cuarenta (40) Procesos revisados, se observó que cinco (5) expedientes registraron la última actuación en el año dos mil diecisiete (2017). Los expedientes en relación son: EXP2017/011441/ EXP2017/086502/ EXP2017/278889/ EXP2017/288783/ EXP2017/033148.
- De Cuarenta (40) Procesos revisados, se observó que cuatro (4) expedientes presentaron acto saneamiento. Los expedientes en relación son: EXP2017/119578, EXP2017/132216, EXP2016/194843, EXP2016/094813.
- De Cuarenta (40), no se evidenció en veintitrés (23) expedientes el memorando de comunicación a la Subdirección Jurídica sobre la apertura de la investigación preliminar.

Con relación a los Procesos a los cuales se les dio apertura de investigación formal, se analizaron los tiempos para emitir la resolución seccional y la remisión a segunda instancia para la confirmación del Fallo. De acuerdo con el análisis efectuado se observó:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.	11-20	
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

De los seis (6) procesos con apertura de investigación formal, se observó que todos se están ejecutando en el marco periodo establecido en el procedimiento, toda vez que no han superado los doscientos cincuenta y ocho (258) días, a continuación, se detalla el promedio de días de investigación formal a corte de la auditoria.

Tabla 4. Análisis de Procesos en Investigación Formal.

Expedientes con Investigación Formal	Promedio de días Hábiles	(> 258 días)
EXP2016/194017	• 158	Cumple Términos
EXP2016/243505	• 41	Cumple Términos
EXP2017/038742	• 134	Cumple Términos
EXP2017/098008	• 41	Cumple Términos
EXP2017/114416	• 151	Cumple Términos
EXP2017/231424	• 44	Cumple Términos

De acuerdo con el análisis realizado, en la siguiente tabla se relacionan los tiempos de prescripción más cercanos y el abogado responsable del Proceso:

Tabla 5. Procesos Éticos Próximos Para Prescribir

Nº DE EXPEDIENTE	ABOGADO A CARGO DEL PROCESO	PRESCRIPCIÓN 5 AÑOS
EXP2016/194017	CRISTIAN GONZALEZ VALDERRAMA	25/10/2021
EXP2016/194658	CRISTIAN GONZALEZ VALDERRAMA	25/10/2021
EXP2016/194843	JULY CATHERINE CARDONA POLO	27/10/2021
EXP2016/237014	CESAR ADOLFO MARTIN SALGADO	19/12/2021
EXP2016/243505	CESAR ADOLFO MARTIN SALGADO	27/12/2021

Fuente: Control Interno

Los resultados anteriormente mencionados son parte de las no conformidades del presente informe.

5. HALLAZGOS

Para el ejercicio se aplicó un total de veinte (20) criterios de auditoría, de los cuales se obtuvo siete (7) criterios que no aplican en la calificación final, diez (10) Conformidades de las cuales cuatro (4) son con Observación, y tres (3) No Conformidades.

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>RP-pr-01 Procedimiento de trámite de matrículas y certificados (7ta actualización)</p> <p>RP-pr-01 Procedimiento de trámite de matrículas y certificados (9na Actualización)</p> <p>5.11. Tiempos del trámite de solicitud de Matrículas y Certificados. El tiempo del proceso de matrícula es de 20 días hábiles desde la radicación de la solicitud hasta la obtención de la matrícula o certificado.</p>	<p>A partir de la información suministrada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento, y de acuerdo con los cambios tecnológicos realizadas por la entidad durante el dos mil diecinueve (2019), se procedió a tomar muestra del sistema de información Invesflow y BPM.</p> <p>Evidencia Tomada de Invesflow: De ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, cuarenta y dos (42) presentaron incumplimiento compartido entre tercero y el seccional, toda vez que se observó que el tercero enviaba la información y el seccional se demoraba en cargar en el sistema Invesflow.</p> <p>De ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, Seis (6) expedientes tienen incumplimiento por demora en la gestión por parte del seccional.</p> <p>Evidencia Tomada de BPM: De cien casos revisados, Sesenta y seis (66) solicitudes que se encontraron fuera de términos por demoras en la verificación de listados IES (responsabilidad de registro).</p> <p>De cien casos revisado, Treinta y cuatro (34) solicitudes presentó demoras por parte del seccional y el tercero</p> <p>Ver Anexo 6. Análisis de Matriculas de Cundinamarca</p>
<p>AC-pr-01 Procedimiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. (6ta. Actualización)</p> <p>6.2 Tipos, Temas y Tiempo de Respuesta. Teniendo en cuenta la clasificación de las PQRS, se establece la siguiente tipología para el manejo y gestión de estas, así como el tiempo definido para la generación y comunicación de la respectiva respuesta, según lo descrito por la Ley.</p>	<p>A partir de la información suministrada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento, se procedió a tomar una muestra no estadística ciento veinticuatro (124) PQRS trazables en el sistema Invesflow y once (11) en el gestor documental, se revisó el termino establecido para responder las peticiones, la tipificación en el sistema de la entidad, la idoneidad de las respuestas, así como el envío al área de Atención al Ciudadano acorde con lo establecido en el procedimiento, los resultados se detallan a continuación:</p> <p>Muestra Tomada de Invesflow: De un total de ciento treinta y cinco (135) PQRS revisados, veintiuno (21) no cumplieron términos, lo cual representa el 18%. De estos expedientes, seis (6) se respondieron fuera de términos por parte del área de Atención al Ciudadano y quince (15) se respondieron fuera de</p>

	<p>términos por parte del seccional. Se observó que nueve (9) PQRS no fueron radicados por la tipología correcta</p> <p>Muestra Tomada de Gestor Documental: No se observó respuesta en el gestor documental en los siguientes cuatro (4) radicados de entrada: 42020140200001700; 42020140200002100; 42020140200002000; 42020140200001600.</p> <p>Ver Anexo 3. Análisis PQRS</p>
<p>ICV-pr-01 Inspección, control y vigilancia (3ra actualización).</p> <p>6. Descripción de la actividad.</p> <p>Actividad 1. Programar actividades de Inspección Control y Vigilancia</p>	<p>Respecto a la ejecución del programa de inspección y vigilancia se observó un cumplimiento del cien por ciento (100%) en la actuación de apertura de la inspección, sin embargo, a corte de marzo de dos mil veinte (2020) se evidenció sesenta y uno (61) inspecciones sin terminar y con estado en "etapa de pruebas" o "decisión de actuación administrativa", lo que equivale al cincuenta y cuatro por ciento (54%) de las inspecciones programadas.</p> <p>Ver Anexo 4. Análisis I&D</p>
<p>RP-pr-01 Procedimiento de trámite de matrículas y certificados (7ta actualización). Vigente en dos mil diecinueve (2019)</p> <p>6.1. Otorgamiento de Matrícula o Certificado. Actividad 10. Cierre de expedientes.</p> <p>El funcionario que entrega la tarjeta solicita a quien la reclama el diligenciamiento del formato de "Entrega de Tarjeta".</p> <p>El formato de entrega de la tarjeta y el documento de autorización (En los casos que aplique) deben ser digitalizados y anexados al expediente de solicitud correspondiente.</p> <p>Memorando NAL-CI-2019-00731 del diez (10) de abril de dos mil diecinueve (2019)</p>	<p>Se observó el incumplimiento de los lineamientos establecidos en el memorando, toda vez que ciento cuarenta y cinco (145) expedientes revisados, ciento trece (113) no registran ninguna acción de entrega en la pestaña de "matriculas". Así mismo solo se encontró siete (7) desprendibles de entrega. Adicionalmente se ejecutó la consulta "Tarjetasxentregar" del Sistema Invesflow, a partir del cual se identificaron tres mil cuatrocientos cuatro (3404) registros.</p> <p>Ver Anexo 7. Tarjetas Entregar.</p>

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
	Criterio	No Conformidad
	AB-pr-01 Procedimiento de mantenimiento (4ta actualización)	Incumplimiento en los lineamientos para realizar solicitudes de mantenimiento correctivo.
	Descripción de Criterio	Descripción de Criterio
01-1120	AB-pr-01 Procedimiento de mantenimiento (4ta actualización) 6.2 Mantenimiento correctivo por caja menor en circunstancias autorizadas Actividad 1. Solicitar mantenimiento a causa de daño, deterioro o mal funcionamiento del bien, mediante memorando dirigido al área administrativa	Se generó el reporte de búsqueda avanzada-Libro de consecutivo de comunicaciones (filtros destinatario Johana Cañon– Profesional Gestión Administrativa, firmante Jorge Ivan Florez– Secretario Seccional) para el periodo de dos mil diecinueve (2019). No se observó en el sistema Invesflow memorando de solicitud por mantenimiento correctivo por caja menor de: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento servicio de revisión compra de materiales para mantenimiento de oficina rad E2019CND00001958. • Mantenimiento servicio de revisión de nevera MABE RAD E2019CND00001991 • Compra de tubos de 17 W Y tubos LET, para mantenimiento de oficina rad E2019CND00002047. • Compra de torre múltiple metálica, para mantenimiento de llave de agua en baño de hombres. • Compra accesorios para mantenimiento de Baños RAD E2019CND00003128 <p>Ver Anexo 5. Movimientos_Cajamenor.</p>

02-1120	Criterio	No Conformidad
	<p>PD-pr-01 Procesos ético profesionales (7a. Actualización)</p> <p>NTC- ISO 9001:2015 8.1 Planificación y Control Operacional.</p>	<p>Incumplimiento en el tiempo establecido para efectuar el trámite de las quejas.</p>
	Descripción de Criterio	Descripción de Criterio
	<p>PD-pr-01 Procesos ético profesionales (7a. Actualización) 5.condiciones generales. Los plazos establecidos por la ley y en el presente manual para el desarrollo de determinadas etapas y actividades deben cumplirse estrictamente. Estos tiempos se definen como Días de Ley en las columnas "Tiempo por tramite" y "Tiempo por actividad" del punto 6.</p> <p>NTC- ISO 9001:2015 8.1 Planificación y Control Operacional.</p> <p>8.1 Planificación y Control Operacional: "la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos..."</p>	<p>De cincuenta (50) expedientes en la etapa de análisis de queja revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de termino auto de archivo, trece (13) presentaron fuera de tiempo auto de apertura de investigación preliminar y finalmente veinticinco (25) aún se encuentran en etapa de análisis de queja, es decir sin gestión.</p> <p>Se observó que los veinticinco (25) procesos sin gestión superan los cien (100) días hábiles sin ninguna actuación, el tiempo máximo sin gestión es de cuatrocientos una (401) días y el tiempo mínimo es de ciento cincuenta y siete (157).</p> <p>Se observó caducidad en los siguientes expedientes: EXP2015/010802; EXP2018/236465; EXP2018/30281.</p> <p>Ver Anexo 2. Análisis Quejas.</p>
03-1120	Criterio	No Conformidad
	<p>PD-pr-01 Procesos ético-profesionales (7a. Actualización) 5.Condiciones Generales ISO 9001:2015 8.1 Planificación y Control Operacional</p>	<p>Incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar los procesos éticos profesionales.</p>
	Descripción de Criterio	Evidencia
	<p>PD-pr-01 Procesos ético-profesionales (7a. Actualización) 5.CONDICIONES GENERALES. Los plazos establecidos por la ley y</p>	<p>De cuarenta (40) procesos revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de termino auto de archivo de investigación preliminar, seis (6) presentaron fuera de tiempo auto de apertura de investigación formal y finalmente veintidós (22) aún</p>

	<p>en el presente manual para el desarrollo de determinadas etapas y actividades deben cumplirse estrictamente. Estos tiempos se definen como Días de Ley en las columnas "Tiempo por tramite" y "Tiempo por actividad" del punto 6.</p> <p>ISO 9001:2015 8.1 Planificación y Control Operacional: "la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos..."</p>	<p>se encuentran en etapa de investigación preliminar de los cuales veintiuno (21) ya se encuentran fuera de tiempo.</p> <p>De cuarenta (40) Procesos revisados, se observó que cinco (5) expedientes registraron la última actuación en el año dos mil diecisiete (2017).</p> <p>En relación con la etapa de investigación preliminar el tiempo promedio es de quinientos cincuenta y cinco (555) días hábiles, este cálculo corresponde a la fecha del auto de apertura hasta el acto de auto de apertura de investigación formal o auto de archivo</p> <p>Ver Anexo 1. Procesos ético-Disciplinarios.</p> <p>Ver. Recomendación.</p>
--	--	---

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
<p>Prescripción o caducidad de la acción ético profesional</p>	<p>Durante el desarrollo de la auditoria se evidenció materialización del riesgo de caducidad y prescripción, toda vez que se presentó caducidad en dos (2) expedientes y Prescripción en un (1) expediente.</p> <p>Por lo tanto, y de acuerdo con el anexo 6. del procedimiento de administración de riesgos DE-pr-02, se solicita tomar las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al líder del proceso sobre el hecho encontrado. Orientar al líder del proceso para que realice la revisión, análisis y acciones correspondientes para resolver el hecho. 2. Verificar que se tomaron las acciones y que se actualizó el mapa de riesgos correspondiente. 3. Convocar al Comité de Coordinación de Control Interno e informar sobre la actualización realizada. 	<p>Subdirector Jurídico</p> <p>Secretaria Seccional</p>

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Otorgar la matrícula, el certificado o el permiso temporal sin el lleno de los requisitos exigidos conforme a la Ley 842 de 2003 (Artículos 7 – 9 REQUISITOS), procedimientos y pronunciamientos internos.	En el desarrollo de la auditoria se evidenció que se excedieron los tiempos establecidos para otorgar las matriculas profesionales, este incumplimiento se presentó en mayor cantidad durante los meses de salida a producción del BPM, asimismo se observó que los casos en BPM no permiten tener trazabilidad del desprendible de pago, por tanto, se recomienda tomar medidas preventivas para prevenir la materialización del riesgo.	Profesional especializado del área de registro Secretario (a) Seccional
Decisiones judiciales en contra de la entidad por fallas en la atención de PQRS.	De acuerdo con la revisión efectuada se encontró cuatro (4) radicados de entrada sin responder por parte de la seccional Cundinamarca, se recomienda mantener el control pertinente para prevenir el riesgo en relación.	Profesional especializado del área de Atención al Ciudadano Secretario (a) Seccional

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del ochenta y tres por ciento (83.3%) frente a los criterios de auditoría evaluados **Ver Anexo 8. Análisis de Criterios**. En este sentido, se realizan las siguientes recomendaciones:

Peticiones, Quejas y Reclamos:

De acuerdo con la revisión realizada, se concluye que desde la implementación del gestor documental y el BPM se presentó disminución en el volumen de PQRS que transitan por el seccional. De acuerdo con la muestra tomada en el sistema Invesflow, durante el 2019 transitaron quinientos cuarenta y tres (543) PQRS, de las cuales trecientos treinta y ocho (338) corresponden a la tipificación de consulta de verificación de registros, es decir, a solicitudes de constancia de trámite en su mayoría, asimismo se observó doscientos y uno (201) derechos de petición, asociados a solicitudes de copias de procesos éticos disciplinarios o de conocimiento del estado de los procesos disciplinarios, como se detalla en la siguiente tabla:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

Tabla 6. Análisis de tipificación de PQRS 2019.

Etiquetas de fila	Cuenta de Expediente
Peticiones - Consulta normatividad	1
Peticiones - Consulta Verificación de Registros	338
Peticiones - Derechos de Petición	201
Quejas por prestación del servicio	2
Reclamos	1
Total, general	543

Se recomienda gestionar a los cuatro radicados de entrada que a corte de la presente auditoria no tenia respuesta, socializar con el personal del seccional la tipificación y realizar seguimiento al cumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta.

Matrículas y Certificados:

Se evidenció que durante la vigencia dos mil diecinueve (2019) se presentaron catorce mil cuatrocientos doce (14412) registros correspondientes a matrículas y/o certificados, de las cuales trece mil ciento diecisiete (13117) se gestionaron en la herramienta Invesflow y mil doscientos noventa y cinco (1295) en BPM, como se detalla a continuación.

Tabla 7. Análisis de Subtramites 2019

Subtramites	Invesflow	BPM	Total
Certificado Matricula -Maestro de Obra	134	4	138
Certificado de Inscripción Afín	364	12	376
Certificado de Inscripción Auxiliar	1318	25	1343
Matricula Profesional	11301	1254	12555
	13117	1295	14412

De los catorce mil cuatrocientos doce (14412) registros correspondientes a matrículas y/o certificados para la vigencia 2019, tres mil uno (3001) estaban fuera de términos, mil trescientos ochenta y ocho (1388) corresponden a demoras por parte de primera instancia y mil seiscientos trece (1613) a demoras por la segunda instancia. Como se detalla a continuación:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no. 11-20		
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

Tabla 8. Matriculas fuera de termino Seccional Cundinamarca 2019.

	Invesflow	BPM	Total
Registros 2019	13.117	1295	14.412
Excede Términos	2136	865	3001

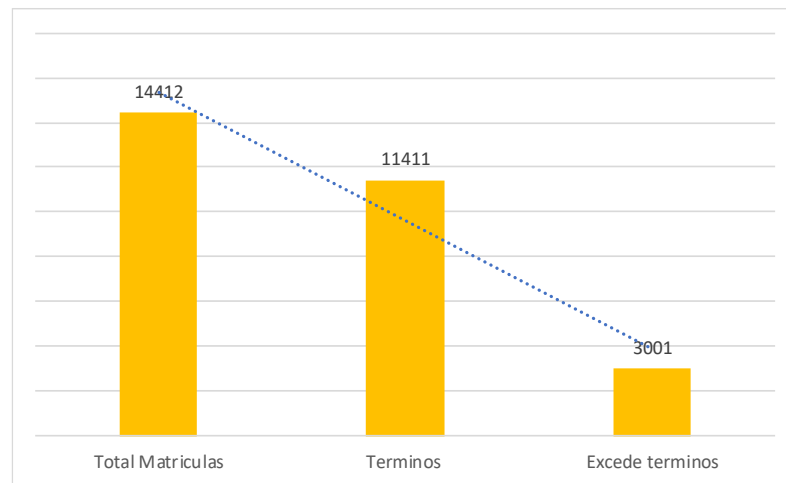


Ilustración 1. Matriculas fuera de termino Seccional Cundinamarca 2019

En la gráfica anterior, se observó tres mil unos (3001) registros excedieron los términos establecidos en el procedimiento, se encontró que el mayor numero de incumplimientos se presentó en los meses de noviembre y diciembre 2019, durante la implementación del BPM, toda vez que se observó ochocientos sesenta y cinco (865) casos fuera de termino.

De acuerdo con la información anterior, se recomienda al proceso de registro realizar las actividades que permitan la estabilización del sistema BPM, toda vez que el mayor número de incumplimientos presentados obedecen a la actividad de verificación de listados, así mismo, se recomienda a los técnicos ejecuten correctamente la actividad de verificación de requisitos, ya que se observó (2) dos casos donde los documentos cargados no coincide el nombre del documento al que hace referencia.

Se recomienda realizar las acciones necesarias para la finalización de los procesos de entrega de tarjetas del año dos mil diecinueve (2019), esto teniendo en cuenta el memorando NAL-CI-2019-00731 del diez (10) de abril de dos mil diecinueve (2019). Asimismo, se recomienda al proceso de Registro definir la metodología de trazabilidad de entrega de la tarjeta digital en el procedimiento RP-pr-01.

Por otro lado, se recomienda al proceso de Registro Profesional hacer trazable la pestaña de pagos en la herramienta BPM, toda vez que para presente auditoria no se pudo verificar el desprendible de pago.

Auditoría no.		11-20
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
28	04	2020

Inspección y Vigilancia:

A partir de la información revisada en el programa de inspección y vigilancia del año dos mil diecinueve (2019), se recomienda establecer las estrategias necesarias para cerrar las inspecciones ejecutadas, ya que se evidenció sesenta y uno (61) inspecciones con estado en "etapa de pruebas" o "decisión de actuación administrativa", lo que equivale al cincuenta y cuatro por ciento (54%) de las inspecciones programadas, asimismo se recomienda mejorar la trazabilidad de los documentos y autos emitidos durante las inspecciones, ya que se observó tres (3) inspecciones con documentación incompleta. Se sugiere vincular la documentación a un solo expediente por cada inspección realizada.

Procesos Ético Profesionales:

Se observó que el seccional Cundinamarca a febrero de dos mil veinte (2020) tiene a cargo la gestión de cuatrocientos cinco (405) expedientes entre proceso ético disciplinario y quejas, de los cuales **treientos cuarenta y cuatro (344) se encuentran en primera instancia y sesenta y uno (61) en segunda instancia.**

Del total de expedientes a cargo del seccional, se observó que el tres por ciento (3%), diez por ciento (10%) y el treinta y dos por ciento (32%) corresponden al año 2016, 2017 y 2018, respectivamente y el cincuenta y cinco por ciento (55%) restante se recibieron en los años 2019 y 2020, como se detalla a continuación:

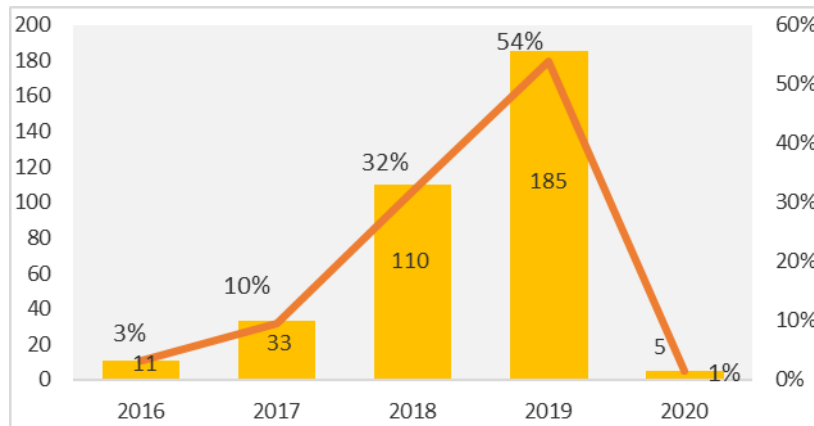


Ilustración 2. Histórico de Cantidad de Expedientes Por Año

Adicionalmente se evidenció que: ciento sesenta y siete (167) expedientes se encuentran en la etapa procesal de "análisis de queja", el ciento sesenta y siete (167) están en etapa procesal de "investigación preliminar" y diez (10) en la etapa procesal de "investigación formal", como se observa en el siguiente gráfico:

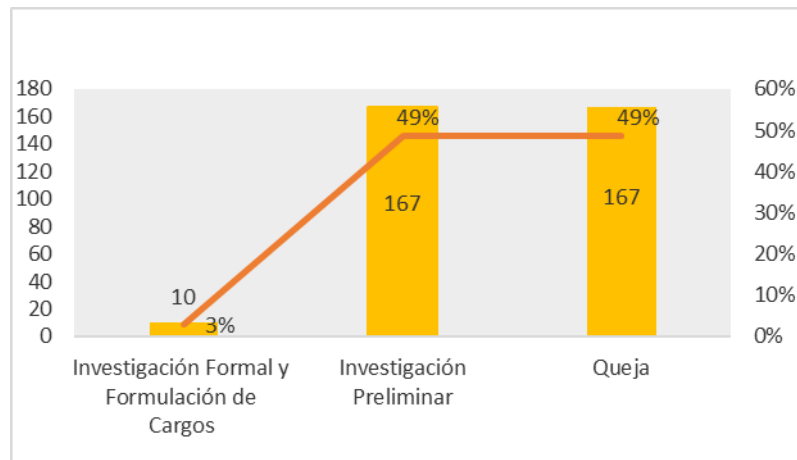


Ilustración 3. Cantidad de Expedientes Por Estado Procesal

Teniendo en cuenta el estado procesal y la gráfica anterior, se revisó el estado de los subtramites y encontré que el mayor número de expedientes en la etapa procesal de investigación preliminar, se concentran en el subtramites de Auto de Apertura de Investigación Preliminar, así mismo se observó que en el estado procesal de quejas, el mayor número de expedientes se encuentran en el subtramites de análisis de queja. Como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 9. Cantidad de Subtramites Por Estado Procesal.

Etapas Formales y Formulación de Cargos	
Auto apertura investigación formal disciplinaria y formulación de cargos	7
Auto de apertura de la etapa probatoria de la investigación formal	2
Notificación / comunicación decisión fallo de segunda instancia	1
Total	10
Investigación Preliminar	
Auto apertura investigación preliminar	135
Calificación del mérito de la investigación preliminar	10
Notificación / comunicación decisión de archivo de IP	22
Total	167
Queja	
Análisis de quejas	109
Auto de Archivo queja	2
Archivo de investigación preliminar	6

Notificación / comunicación decisión de archivo de QJ	44
Duplicado	4
Investigación Preliminar	2
Total	167

Fuente: Oficina de Control Interno- Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento

Adicionalmente, respecto al reparto de procesos ético-profesional, se observó que en la actualidad el seccional cuenta con tres (3) abogados de planta global, un (1) abogado planta temporal, tres (3) abogados contratistas (desde febrero de 2020) y la gestión de un (1) abogado encargado como secretario seccional. También se observó que el seccional mantiene tres (3) niveles de gestión, los cuales son: i) el primer nivel está a cargo de los abogados sustanciadores de expedientes de quejas, preliminares y fallos, ii) el segundo es del abogado asistente, quien revisa la sustanciación iii) el tercero es la revisión y firma del secretario seccional para posteriormente enviar a segunda instancia.

De acuerdo con la información anteriormente analizada, se procedió a tomar la muestra de procesos ético-profesional para el desarrollo de la auditoria y en consecuencia se observó incumplimiento en los términos establecidos en el procedimiento PD-pr-01, toda vez que:

- De cincuenta (50) expedientes en la etapa de análisis de queja revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de termino auto de archivo, trece (13) presentaron fuera de tiempo auto de apertura de investigación preliminar y finalmente veinticinco (25) aún se encuentran en etapa de análisis de queja y sin gestión.

Se realizó un análisis de medición de los tiempos promedio de sustanciación en la etapa de análisis de queja, donde se identificó incumplimiento de estos, toda vez que se encuentran entre los 82 y los 1005 días hábiles en la etapa de análisis de quejas, superando así los 40 días hábiles establecidos en la etapa de análisis de queja como se detalla a continuación:

Tabla 10. Días Promedio de Sustanciación Quejas

Muestra Procesos en Análisis de Queja	Procesos Gestionados	Mín. de Días Trámite	Máx. de Días Trámite	Promedio de Días Trámite
50	25	82	1005	281,1 días

Fuente: Expedientes en Sistema Invesflow, Sistema Gestor Documental – Oficina de Control Interno

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

Respecto a los procesos Éticos que se encuentran en la etapa de investigación preliminar se observó:

- De Cuarenta (40) Procesos en etapa de investigación preliminar revisados, se observó que doce (12) presentaron fuera de término auto de archivo de investigación preliminar, seis (6) presentaron fuera de tiempo auto de apertura de investigación formal y finalmente veintidós (22) aún se encuentran en etapa de investigación preliminar.

Se recomienda cumplir todas las actividades dispuestas en el procedimiento: Ético-disciplinario 7a. actualización, ya que de cuarenta (40) expedientes revisados, no se evidenció en veintitrés (23) expedientes el memorando de comunicación a la Subdirección Jurídica sobre la apertura de la investigación preliminar.

Adicionalmente se realizó un análisis de medición de los tiempos promedio de sustanciación en la etapa de investigación preliminar, donde se identificó incumplimiento de estos, toda vez que se encuentran entre los 221 y los 494 días hábiles en la etapa de investigación preliminar, superando así los 145 establecidos en la etapa de investigación preliminar como se detalla a continuación:

Tabla 11. Días de Sustanciación

Procesos en Investigación Preliminar	Procesos Gestionados	Mín. de Días Trámite	Máx. de Días Trámite	Promedio de Días Trámite
40	18	328	774	555

Fuente: Expedientes Físicos, Sistema Invesflow, Gestor Documental – Oficina de Control Interno

De acuerdo con el análisis realizado a los tiempos de los procesos se observó que se presentó prescripción y caducidad en los siguientes expedientes:

Tabla 12. Caducidad y Prescripción

N° DE EXPEDIENTE	OBSERVACIONES
EXP2016/031452	PRESCRITO
EXP2016/094813	CADUCIDAD
EXP2015/010802	CADUCIDAD

Así las cosas, se realizó análisis de dos (2) de los expedientes que presentaron el fenómeno de caducidad y prescripción

Auditoría no.		11-20
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
28	04	2020

Expediente	Fase	Días Hábiles Investigación Preliminar	Quejoso (a)
EXP2016/031452	Prescrito	774	Nereo Cárdenas García, alcalde Municipal de La Peña

La queja fue radicada el 18 de febrero de dos mil quince (2015), el expediente se delegó al abogado Harold Cárdenas, el seccional toma la decisión de continuar con el proceso y se profiere auto de apertura de investigación del 23 de febrero de dos mil dieciséis (2016), el día 14 de julio de dos mil dieciséis (2016) se realizó acta de diligencia de visión libre y espontánea, esta fue la última actuación realizada por el abogado Sustanciador. El día 8 de marzo de dos mil diecinueve (2019) se le delegó el expediente en Invesflow al abogado Cesar Martin, quien emite el auto decretando la prescripción el veintidós (22) de marzo de dos mil diecinueve (2019).

Expediente	Fase	Días Hábiles desde la queja	Quejoso (a)
EXP2015/010802	Caducidad	1005	Jaime Andrés León Ortiz Director Territorial de Instituto Nacional de Vías (INVIAS)

La queja fue radicada el 18 de febrero de dos mil quince (2015), el expediente se delegó al abogado Harold Cárdenas, el seccional toma la decisión de continuar con el proceso y se profiere Auto de Apertura de Investigación del 24 de junio de (2015) y el seccional procede a realizar el Auto de Archivo parcial el día 18 de mayo de (2017.) El día 16 de abril de dos mil diecinueve (2019), es delegado a la abogada Angelica Toro el expediente y el día dieciséis (16) de abril de dos mil diecinueve (2019), se procedió a realizar auto decretando la caducidad y ordenando el archivo de la queja, toda vez que presentó el hecho del documento apócrifo en el mes de septiembre de 2013 y que este hecho fue conocido por el INVIAS en el mes de octubre de 2013, razón por la cual, ha transcurrido más de los cinco años.

Por lo anterior, se recomienda realizar un estudio general de proceso ético disciplinario del Seccional Cundinamarca, determinar las causas apoyándose de metodologías que permitan establecer acciones de descongestión y cumplimiento de términos de manera permanente, por tanto, se sugiere determinar el estado actual de proceso, definir necesidades y construir estrategias para mejorar efectivamente la gestión del Seccional. Asimismo, se enfatiza que a partir de la presente revisión se debe realizar un proyecto de mejoramiento que debe basarse en análisis de datos y tener una frecuencia de medición.

Adicionalmente se recomienda determinar planes de prevención para que no se reitere el fenómeno de caducidad o prescripción, es decir, ejecutar controles, seguimientos o mediciones apropiadas en todas las etapas de los procesos éticos, establecer prioridades de gestión con el fin de mantener el desempeño.

En consecuencia de las no conformidades obtenidos en la presente auditoria, se recomienda determinar la Causa Raíz de las mismas y orientar las acciones hacia su mitigación, en la formulación de la causa raíz se aconseja la participación de las personas directamente relacionadas, normalmente son quienes pueden aportar soluciones a largo plazo, se recomienda revisar el proceso, los procedimientos, la información documentada, responsabilidades, recursos y nuevos métodos de seguimiento y medición. Si las acciones tomadas son eficaces estarán ayudando a mitigar los riesgos del Seccional.

Aplicación Cuestionario Conocimiento del Sistema de Control Interno.

Como resultado de la aplicación del cuestionario se obtuvo una calificación de **4.1 de 5 Posibles** y se generaron las siguientes observaciones por cada uno de los temas que fueron objeto de verificación como se muestra a continuación:

- **Código de Integridad.**

En términos generales el personal de la seccional Cundinamarca conoce los principios y valores que se tienen en el COPNIA, también se evidenció que el personal nuevo (contratistas) tienen claridad del código de integridad y lo asocian a sus puestos de trabajo, Con respecto a la medición de este código de integridad y sus valores no se tiene mayor claridad, es decir, se indago frente a ¿cómo lograr medir si son éticos los funcionarios? O como medir ese índice de comportamiento ético, a lo cual indicaron los asistentes que no se está realizando medición.

- **Inducción y Reinducción – Manual de Funciones.**

Los funcionarios(as) manifiestan que tuvieron proceso de inducción al momento de iniciar el cargo, A su vez, tiene conocimiento de que existen unos videos relacionados con el proceso de inducción. Adicionalmente informaron que, en el proceso de inducción, el área de gestión humana entregaba copia de las funciones del cargo, indicaron tener conocimiento de la actualización del manual específico de funciones de planta temporal y global y de la actualización del procedimiento de vinculación. Sin embargo, algunos técnicos administrativos manifestaron no tener incluidas la totalidad de las funciones que realizan, y que las mismas se encuentran generalizadas, los funcionarios consideran que la entrada en producción del BPM modifican directamente las funciones.

- **Bienestar Social**

Respecto a las actividades de bienestar social que ofrece el COPNIA a sus funcionarios(as), tienen conocimiento de estos beneficios, consideran que son apropiados muy beneficiosos.

- **Capacitación:**

Las funcionarias del seccional manifiestan que conocen el plan institucional de capacitación, refieren que han participados de estos espacios en temas de herramientas OFFICE, así como, en espacios de Jornadas Jurídicas como la que se realizó en Girardot en el mes de febrero de 2020.

- **Plan Estratégico - Objetivos Estratégicos**

En cuanto a los objetivos estratégicos, se observó que los funcionarios (as) del seccional los identifican y tienen conocimiento de su enfoque e indican que los objetivos están relacionados con cobertura, oportunidad y calidad en los servicios, así como fortalecer el modelo de gestión de la entidad y lograr el reconocimiento del COPNIA. Sin embargo, desconocen los seguimientos trimestrales a los planes de acción y las actividades que se ejecutan anualmente para el cumplimiento del plan de acción.

- **Rendición de cuentas**

El Seccional conoce las actividades desarrollados por la dirección en el tema de rendición de cuentas. Se identifico que el Seccional conoce el resultado de la evaluación de la rendición de cuentas.

- **Riesgos Laborales y Manejo Ambiental.**

Los funcionarios(as) conocen la publicidad del plan de manejo ambiental que comunicaciones han divulgado través de los diferentes canales de la entidad, participan activamente en la separación de residuos y las diferentes campañas lideras por gestión humana, el proceso desconoce estadísticas e indicadores de los hábitos y consumos de agua y energía por la entidad, no han recibido informes, en el último año, sobre el impacto ambiental de las acciones de protección del medio ambiente, así como las acciones de mejora que ayudarán a ahorrar recursos naturales y a la protección ambiental.

Respecto el programa de seguridad y salud en el trabajo, los colaboradores participan a través de las campañas de plan de emergencia, Refieren que tienen claridad del COPAST, y que han participado de actividades y beneficios de este, así mismo, refiere una de las miembros que se está reestructurando el comité para adelantar inspecciones en puesto de trabajo, extintores, riesgo físico entre otros.

- **Riesgos de Gestión y de Corrupción**

Respecto a los Riesgos asociados a los procesos que se ejecutan en el Seccional, se observó que los funcionarios tienen mediana claridad sobre ellos, sin embargo, afirman que desconocen que los riesgos si los riesgos se han materializado, así mismo, desconocen las reuniones trimestrales lideradas por la Subdirección de Planeación Control y Seguimiento para realizar seguimiento a los mismos.

- **Informes de Gestión - Indicadores**

Las funcionarias(as) tienen un conocimiento muy general de los indicadores e informes de gestión que deben reportar a la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento. Pero desconocen los informes y las actividades que la entidad ejecuta una vez se consolidan los indicadores.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-20
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	04	2020

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Respecto a las no conformidades presentadas en la auditoria del año dos mil dieciocho (2018) y la auditoria extraordinaria de dos mil diecinueve (2019), se revisó la eficacia de las acciones desarrolladas en el plan de mejoramiento y concluyó:

Código NC	Estado	Observaciones
01-2618.	Cerrada	Respecto a la no conformidad "Inadecuada plaquetización de los bienes a cargo del Seccional". se informa que para la presente auditoria no fue posible verificar el criterio y la eficacia del plan de mejoramiento, ya que en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19, el consejo profesional adopto la resolución 0217 del 17 de abril de dos mil veinte (2020), donde se estipula que: "ARTÍCULO CUARTO: Todos los funcionarios de la entidad deberán trabajar en casa mientras dure las medidas de emergencia adoptadas, sin que esto constituya la modalidad de teletrabajo".
02-2618	Cerrada	Respecto a la no conformidad "Incumplimiento en las actividades que se deben realizar para los tramites de pendientes requisitos y Desistimiento Tácito." Se evidenció que el plan de acción ejecutado para el cierre de la no conformidad fue efectivo.
03-2618	Cerrada	De acuerdo con la no conformidad de "Incumplimiento en la notificación de la Resolución Nacional al peticionario". Se evidenció que el plan de acción ejecutado para el cierre de la no conformidad fue efectivo.
04-2618	Cerrada	De acuerdo con la no conformidad de "Falta de ejecución en las actividades asociadas a Divulgación e Inspección, Control y Vigilancia". Se evidenció que el plan de acción ejecutado para el cierre de la no conformidad fue efectivo, Sin embargo, se recomienda finalizar oportunamente las inspecciones abiertas y evaluar la eficacia de las inspecciones programadas, toda vez que se observó sesenta y uno (61) inspecciones sin terminar y con estado en "etapa de pruebas" o "decisión de actuación administrativa",
05-2618	Cerrada	Respecto a la no conformidad "Incumplimiento en tiempo establecido para efectuar el trámite de las quejas." De acuerdo con los resultados de la presente auditoria se informa que el plan de mejoramiento no fue eficaz ya que la no conformidad es reiterativa, por tanto, se recomienda al Seccional establecer metodología o plan de trabajo más riguroso.
06-2618	Cerrada	Respecto a la no conformidad "Incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar los procesos éticos profesionales." De acuerdo con los resultados de la presente auditoria se informa que el plan de mejoramiento no fue eficaz, por tanto, se recomienda al Seccional establecer metodología o plan de trabajo más riguroso.

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo 1. Procesos_Etico_Cundinamarca
- Anexo 2. Analisis_Quejas_Cundinamarca
- Anexo 3. Analisis_PQRS_Cundinamarca
- Anexo 4. Analisis_I&D_Cundinamarca
- Anexo 5. Movimientos_Cajamenor_Cundinamarca
- Anexo 6. Analisis de Matriculas de Cundinamarca.
- Anexo 7. Tarjetas_Entregar.
- Anexo 8 Analisis_Criterios