

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Preliminar	<input type="checkbox"/>	Final
----------------	-------------------------------------	-------------------	--------------------------	--------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditados /Evaluado	Gestión Disciplinaria			
Auditor líder	Alberto Castiblanco Bedoya- Auditor Líder	Equipo Auditor	Angie Carolina Bonilla - Auditora	
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Richard Alexander Quintero Solano- Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario			

2. OBJETIVO

Evaluar la conformidad de los requisitos legales, reglamentarios, procedimientos, y demás lineamientos institucionales del proceso de Gestión Disciplinaria del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería - COPNIA.

3. ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las actividades realizadas por el proceso de Gestión Disciplinaria definidas en los procedimientos, instructivos y políticas del proceso correspondientes a la vigencia 2023 hasta la fecha.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el ejercicio de auditoría de las actividades ejecutadas por parte del proceso de Gestión Disciplinaria, se revisó el cumplimiento de los siguientes procedimientos y /o documentos correspondientes a la vigencia 2023 hasta la fecha:

1. Documento Caracterización del proceso

Se revisó el documento de caracterización del proceso, código: GDF-cp-01, versión 3, vigente desde diciembre de 2021; allí se observó que, el documento esta desactualizado con relación a los objetivos estratégicos y de calidad asociados al proceso, ya que, no están relacionados con el nuevo plan estratégico 2023-2026. Por otra parte, en la auditoria de la vigencia 2021, se había dejado una conformidad con observaciones frente al numeral 4.4.1. literal b) "Determinar la secuencia e interacción de estos procesos" de la ISO 9001:2015, puesto que en algunas actividades de la caracterización no se había identificado proveedor y cliente y/o

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		22	12	2023	

usuario; al revisar nuevamente se observó que esta anotación es reiterativa en el presente ejercicio auditor, como se evidencia a continuación:

ALCANCE DEL PROCESO: Incluye la definición de actividades de prevención y sensibilización relacionadas con asuntos disciplinarios, abarca el establecimiento de procesos disciplinarios hasta el fallo del mismo.									
OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y DE CALIDAD ASOCIADOS: Fortalecer y articular el modelo de gestión de la Entidad para mejorar la prestación de los servicios misionales.									
RESPONSABLE O LÍDER DEL PROCESO: Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario							TIPOLOGIA: De apoyo		
GLOSARIO									
Auto: Providencia por medio del cual se impulsa el proceso o se toma una decisión de fondo dentro del proceso disciplinario.									
Fallo: Es el acto administrativo por medio del cual se resuelve la situación jurídica del investigado con decisión de sanción o absolución, previo proceso disciplinario. Son de primera y de segunda instancia.									
Falta disciplinaria: Incursión en cualquiera de las conductas previstas en el ordenamiento jurídico que conlleva el incumplimiento de los deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, incursión en las prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de interés, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad que da lugar a la acción disciplinaria y, consecuentemente, a la imposición de una sanción del mismo tipo (Art. 23 del Código Disciplinario Único)									
Investigación disciplinaria: Etapa del proceso disciplinario adelantada cuando se encuentra identificado el posible autor o autores de una falta disciplinaria, cuyo fin es verificar la ocurrencia de los hechos que motivan la investigación disciplinaria, así como las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se cometió, y establecer el perjuicio causado a la administración y la responsabilidad del investigador disciplinario, esclarecer los motivos determinantes, así como las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se cometió, y establecer el perjuicio causado a la administración y la responsabilidad del investigador disciplinario.									
CLIENTE Y/O USUARIO									
Queja: Es una de las formas en que se acciona o pone en movimiento la función disciplinaria, contempladas en el artículo 69 del CDU, y constituye un supuesto de denuncia en contra de la conducta de un servidor público.									
PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito - ISO 9001	Política de gestión y desempeño
PLANEAR									
	Órganos a cargo	Normatividad	Definir acciones de prevención y sensibilización relacionadas con asuntos disciplinarios	Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario	Acciones definidas de prevención y sensibilización relacionadas con asuntos disciplinarios				Integridad
Dirreccionamiento estratégico		Estrategia institucional Políticas y lineamientos del proceso	Formular plan de trabajo de acuerdo con las necesidades del proceso	Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario	Plan de trabajo				
HACER									
Funcionario público interno	Ciudadano	Queja o informe respecto a una conducta de un funcionario público disciplinable	Adelantar los procesos disciplinarios a los que haya lugar	Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario	Auto de Apertura de indagación y/o investigación Auto de archivo Auto inthibitorio Auto de remisión de cargos Fallo sancionatorio Acto administrativo que ordena la ejecución de la sanción. Fallo absolutorio	Gestión Humana (Acto administrativo que ordena la ejecución de la sanción)	Quejoso Disciplinado Procuraduría General de la Nación		Integridad
		Acciones definidas de prevención y sensibilización relacionadas con asuntos disciplinarios	Implementar las acciones de prevención y sensibilización frente a la incursión de faltas disciplinarias	Jefe de Oficina de Control Interno Disciplinario	Acciones implementadas	Todos los procesos			
VERIFICAR									

PROVEEDOR

Es importante indicar que se requiere aclarar en dicho documento el cliente (interno/externo) así como el proveedor (interno/externo), ya que, esto permite una comprensión más clara del proceso y sus interacciones con los demás procesos de la entidad. Como, por ejemplo, con relación al producto de plan de trabajo, este sirve como insumo para para la alta dirección para hacerle seguimiento, y para las auditorías internas para verificación de su cumplimiento. Con respecto al producto de acciones de prevención y sensibilización con asuntos disciplinarios, de acuerdo con el alcance del documento denominado "Función preventiva"; el usuario final son todos los funcionarios de la entidad.

Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, aportó evidencia de que el trámite de solicitud de actualización de documentos (Caracterización del proceso V4) se adelantó desde el mes de septiembre 2023 atendiendo las recomendaciones del anterior informe de auditoría realizado en la vigencia 2021. Sin embargo, a la fecha del presente informe, se observó que, siguen sin ser oficializados los ajustes.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

En consecuencia, se procede a eliminar la no conformidad y dejar esta anotación como una conformidad con observaciones frente al numeral 7.1.6 Conocimientos organizativos de la ISO 9001:2015 “La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios”.

2. Acciones definidas de prevención y sensibilización relacionadas con asuntos disciplinarios

Se revisó, a través de la información suministrada por el auditado vía correo electrónico enviado el 04/12/2023, documento de trabajo interno denominado “Función preventiva OCID- segunda edición”, el cual, contiene el cronograma de las actividades de capacitación relacionadas con la prevención y sensibilización en asuntos disciplinarios. Para esta vigencia, se observó que, se tenían programadas cinco capsulas informativas, de las cuales hasta la fecha se han generado cuatro (falta una que sale la semana del 11 al 15 de diciembre); de las capacitaciones internas se observó que, se tenían programadas dos capacitaciones dictadas por el jefe de la oficina de control interno disciplinario dirigida a todos los funcionarios de la entidad, aunque, en el plan de capacitaciones se tenían programadas tres capacitaciones dirigidas a todos los funcionarios, las cuales, se realizaron de acuerdo con lo programado (1 junio, 28 de septiembre, y el 16 noviembre). La anterior anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

Sin embargo, se recomienda articular el cronograma del documento de trabajo interno con el cronograma del plan de capacitación, con el propósito de facilitar el seguimiento y verificación de sus actividades. Además, con relación al numeral 7.2 “instrucción a funcionarios nuevos” de este mismo documento, se recomienda establecer fechas abiertas para las capacitaciones, ya que, como lo indica el líder del proceso, las capacitaciones son programadas, medidas, controladas y coordinadas por el área de Gestión humana y depende de su disponibilidad en el cronograma para realizarlas.

Respecto a las capacitaciones realizadas a los nuevos funcionarios, se observó que, se tenían programadas cuatro (4) capacitaciones, de las cuales, una se realizó el 31/05/2023, como evidencia se adjuntó listado de asistencia a la capacitación presencial, sin embargo, para las tres restantes se adjuntó como evidencia relación de nombres en un listado en Excel de los participantes que asistieron a las capacitaciones realizadas el 10/07/2023, 15/09/2023 y el 8/11/2023, sin embargo, estas no están diligenciadas en el formato de listado oficial de asistencia presencial con sus firmas o con el formato de asistencia virtual. Por ende, se recuerda y recomienda la importancia de dejar registro de las capacitaciones realizadas ya que, están respaldan la gestión del proceso.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

Con relación al numeral 8. “Indicadores” del documento de trabajo interno, se observó que, se llevan a cabo herramientas de seguimiento y de autocontrol con la formulación de indicadores de cumplimiento, cobertura y eficacia de las actividades programadas en el cronograma de capacitación del documento de Función preventiva. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

3. Plan de trabajo

Se observó a través de la información suministrada por el auditado vía correo electrónico enviado el 05/12/2023, que anualmente se formula un plan de trabajo de acuerdo con las necesidades del proceso auditado, en este se lleva un cuadro de control de los términos de prescripción y seguimiento del proceso en sus diferentes actividades a cargo de la oficina de control interno disciplinario: indagación previa, investigación disciplinaria, evaluación, auto de remisión subdirección jurídica. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

4. Procedimiento de investigaciones disciplinarias a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA

Se revisó documento del procedimiento de investigación disciplinaria a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA, Código: GDF-pr-01, versión 4, vigente a partir de noviembre de 2022; allí se observó que, en el numeral 5. Condiciones generales, se indica que “el proceso disciplinario se encuentra dividido por dos funciones: función de instrucción, a cargo de la Oficina de Control Interno Disciplinario de la Entidad, (...); y, la función de juzgamiento está a cargo de la Subdirección Jurídica (...).”

Por ende, para la verificación del cumplimiento de las diferentes actividades de este procedimiento, se procedió a tomar una muestra aleatoria de los procesos disciplinarios del documento “plan de trabajo” vigencia 2023, con una población de 50 procesos y un nivel de confianza de 90%, dando como resultado una muestra optima de 16 procesos. Cabe aclarar que para la selección de la muestra aleatoria solo se tuvo en cuenta los procesos que estaban archivados y en estado de juzgamiento por parte de la Subdirección Jurídica, los cuales se revisaron en sitio los días 5 y 7 de diciembre de 2023, con los siguientes resultados:

- Con relación a la actividad 6.1.1 “Presentación de la queja, informe de Servidor Público o de oficio” literal B y C del procedimiento, no se observó, en tres (3) de los expedientes en físico, correo electrónico con número de radicado generado por el sistema.

No. disciplinario	Proceso
-------------------	---------

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

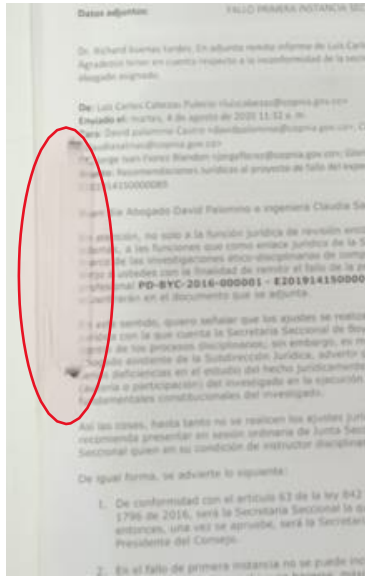
NAL-ID-2023-00008
NAL-ID-2023-00016
NAL-ID-2022-00003

Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario explicó y mediante correo electrónico certificó que cada expediente en el gestor documental tiene su respectivo radicado. Sin embargo, esta auditoría mantiene la conformidad con observaciones, para que estos documentos se incorporen al expediente, ya que, la observación se hace frente a la trazabilidad de la información documentada del expediente en físico.

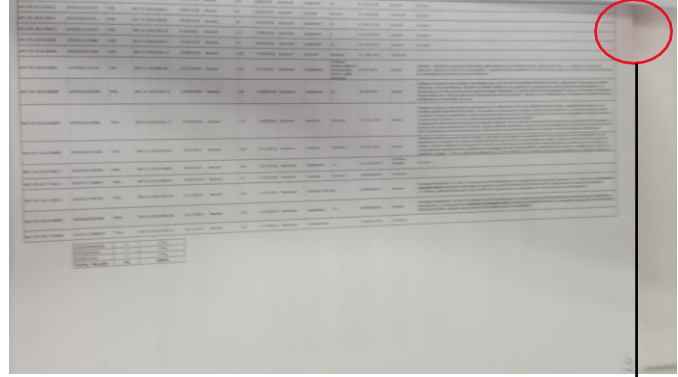
Con relación al expediente NAL-ID-2020-00014, se procede a eliminar del listado de evidencia, ya que, el procedimiento vigente aplica desde noviembre de 2022, y para el 2020 no aplicaba el lineamiento mencionado en la actividad 6.1.1.

- Con respecto al literal F "Asignar número de radicado al expediente y crearlo en el gestor documental" de la actividad 6.1.1 del procedimiento, se observó que, el 100% de los procesos se encuentran en físico y en medio electrónico (Gestor documental), lo anterior, de acuerdo con la información suministrada por el auditado el día 21/12/2023, en donde, se relaciona el número de los expedientes creados en el gestor documental y se procedió a verificar cada uno, encontrándose cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el procedimiento. Por ende, esta anotación queda como una conformidad en el presente informe.
- Con respecto al procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 versión 12, numeral 6. Organización de documentos de archivo, se observó que, en el 100% de los expedientes en físicos revisados no se lleva a cabo una depuración de la documentación con respecto a los ganchos legajadores, ya que, los expedientes de las series o subseries documentales identificadas como de conservación permanente se deben conservar en carpeta cuatro aletas sin legajar; por otra parte, con respecto a la foliación se observó que, en los casos en que los documentos se encuentran de forma horizontal no se enumeran en la parte superior derecha en la cara recta de los mismos. Para la foliación de documentos en soportes distintos al papel (discos digitales -CDs-), no se lleva a cabo en un sobre de papel blanco registrando los datos del contenido y asignándole el respectivo número de folio.

Auditoría No.		14-23
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
22	12	2023



Expediente con gancho legajador



Documento horizontal sin numeración en la parte superior derecha del mismo

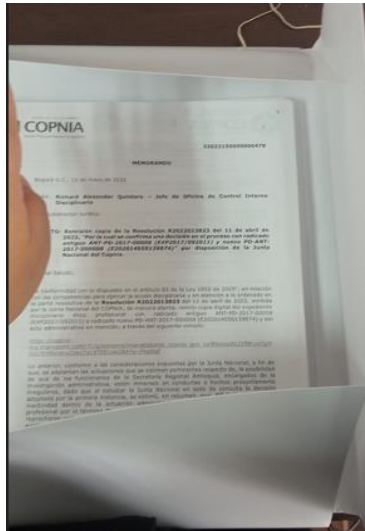


Discos digitales-CDs- sin incluir en sobres de papel blanco con la descripción de los datos del contenido y asignándole el respectivo número de folio.

Por otra parte, conforme a lo establecido en el numeral 6.3 Descripción documental, literal C del procedimiento de control de registros y archivo, "(...) cada expediente

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023


debe contar con su respectiva HOJA DE CONTROL, al principio de este”. Así las cosas, durante la revisión realizada a los expedientes en físico, se observó que, en el 100% los expedientes no contaban con su respectiva hoja de control, como se evidencia a continuación:




Expediente sin hoja de control, al principio de este.

Con respecto a la rotulación de las carpetas, se observó que, los datos como fechas extremas y consecutivos extremos, no se encuentran diligenciados en su totalidad y/o de acuerdo con el orden cronológico de las fechas en se genera la información

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

	
Código Área / Seccional	NOMBRE ÁREA / SECCIONAL
1200	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
Código Serie/Subserie	NOMBRE SERIE/SUBSERIE
29.02	INVESTIGACIONES INTERNAS DISCIPLINARIAS
CONTENIDO	DAVID PALOMINO CASTRO NAL-ID-2020-00012
FECHAS EXTREMAS	
Fecha Inicial	Fecha Final
05/11/2020	
CONSECUTIVOS EXTREMOS	
Inicial	Final
1	200
No. CAJA	No. FOLIOS
No. CARPETA	1 de

La fecha de la queja es del 1/9/2020 y la del auto de indagación preliminar es del 5/11/2020. Por ende, la fecha inicial debería ser el 1/9/2020

	
Código Dependencia	NOMBRE DEPENDENCIA
1200	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
Código Serie/Subserie	NOMBRE SERIE/SUBSERIE
29.02	INVESTIGACIONES INTERNAS DISCIPLINARIAS
CONTENIDO	DAVID PALOMINO CASTRO NAL-ID-2020-00012
FECHAS EXTREMAS	
Fecha Inicial	Fecha Final
05/11/2020	
CONSECUTIVOS EXTREMOS	
Inicial	Final
201	
No. CAJA	No. FOLIOS
No. CARPETA	2 de

En la segunda carpeta del expediente se debe iniciar con la fecha del documento más antiguo y terminar con el de la fecha más reciente al final, mas no con de la fecha inicial del expediente.

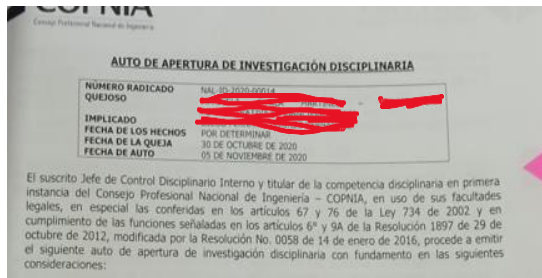
Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, indicó que, en el procedimiento de control de registros y archivo lo que se hace es una recomendación y no es de obligatorio cumplimiento adoptar estos lineamientos archivísticos mientras el expediente esta en el archivo de gestión y que los anteriores criterios se aplican al momento de realizar las respectivas transferencias documentales, ya que, por temas de recuso humano y de carga laboral no es posible realizarlo al momento en que se crea el expediente.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno procede a eliminar la No conformidad y dejar la anotación como una conformidad con observaciones frente al numeral 6. "Organización de documentos de archivo" del procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 versión 12, y al numeral 7.5.3 Control de la información documentada de la ISO 9001: 2015. Puesto que, aunque durante la revisión en físico no se observó el cumplimiento técnico de todas las especificaciones o lineamientos del manejo de archivo, de acuerdo con la explicación dada por el auditado, se entiende

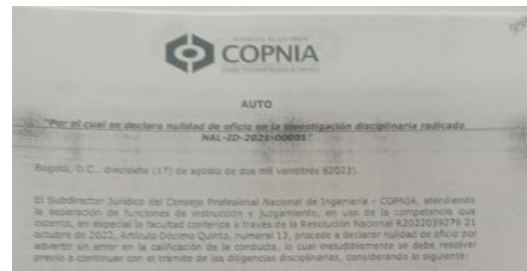
	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		22	12	2023	

que; el procedimiento cumple con la norma al momento de realizar la transferencia al archivo central. Sin embargo, esta auditoria hace hincapié en que la recomendación debe atenderse sobre todo para aquellos expedientes que ya tienen auto de archivo.

- Frente a los formatos de “Autos” originados tanto por la oficina de control interno disciplinario y por la subdirección jurídica, se observó que, los formato o plantillas no están estandarizados.



Auto emitido por la Oficina de control interno disciplinario



Auto emitido por la Subdirección Jurídica

Por lo anterior, se recomienda estandarizar los formatos, no solo de autos sino también de las actas y constancias ejecutoras; lo anterior para respaldar la trazabilidad del expediente y de sus diferentes actividades.

- Frente a los tiempos de las diferentes etapas o tramites del proceso, se observó que, para las etapas comprendidas entre el análisis de queja y la generación del auto de los expedientes creados en el 2023, se realizaron de acuerdo con los tiempos estipulados en el procedimiento. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.
- Con respecto a los procesos en etapa de juzgamiento por parte de la subdirección jurídica, se observó que, tres (3) de los dieciséis (16) procesos de la muestra, se encuentran fuera de término.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

No. radicado del proceso	Fecha en que se remitió la queja o informe	Fecha de la remisión al funcionario de juzgamiento	Fecha de emisión del auto por medio del cual se avoca conocimiento y se establece el procedimiento a seguir dentro de la investigación disciplinaria (5 días hábiles después de realizada la remisión)	Fecha corte de revisión por parte de la auditoria 30/11/2023 (meses transcurridos desde la remisión de la queja)
NAL-ID-2020-00014	30/10/2020	31/03/2022	25/07/2023	1127 días - 37 meses
NAL-ID-2021-00001	18/12/2020	18/11/2022	-	1078 días -36 meses
NAL-ID-2021-00007	23/06/2021	3/06/2022	13/01/2023	891 días -29 meses

En consecuencia, esta anotación queda como una No conformidad frente al numeral 5. "Condiciones Generales" del procedimiento de investigaciones disciplinarias a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA, en donde se indica que, el proceso ordinario disciplinario tendrá los siguientes tiempos: (...) Término: 611 días – 20,5 meses.

Nota: En la reunión de socialización al informe preliminar, el auditado aclara: "(...) las actuaciones de referencia no están próximas a prescribir y por lo tanto, no está latente la materialización del riesgo, pues si bien las actuaciones han sobrepasado el término señalado en el procedimiento interno, ha sido por factores externos, tales como la implementación de la separación de instrucción y juzgamiento, asumiendo la Subdirección Jurídica una nueva función que no estaba en su estructura; la no comparecencia de los involucrados para notificarse, observándose actuaciones dilatorias; y, la complejidad del asunto".

5. Herramientas de control y seguimiento

Se observó con relación al requisito 9.1.3 Análisis y evaluación, y 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección de la ISO 9001:2015, que el proceso auditado realiza seguimiento y control al indicador No. 37 "Cumplimiento en el tiempo para decidir los procesos disciplinarios internos", como se evidencia a continuación:

- Cumplimiento en el tiempo para decidir los procesos disciplinarios internos: Se evidenció que, con fecha de corte al III trimestre de 2023, se reportó un porcentaje de cumplimiento de **80,6%**, lo que corresponde a siete (7) procesos por fuera de términos de treinta y seis (36) procesos disciplinarios internos activos en el COPNIA.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

La anterior información reafirma la No conformidad relacionada con los términos en que genera un proceso ordinario disciplinario.

Con respecto al análisis detallado del comportamiento de los indicadores, se observó que, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño el líder del proceso auditado expone los respectivos análisis del indicador, y como evidencia del análisis queda el acta de seguimiento a los indicadores con corte al III trimestre del comité de gestión y desempeño, que para la fecha de emisión del presente informe se encuentra en construcción. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

5. HALLAZGOS

El resultado de este ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento de 95%, teniendo en cuenta que de veinte (20) criterios evaluados, dieciséis (16) fueron evaluados como conformidades, tres (03) como conformidad con observaciones y una (01) como No Conformidades. Cómo se detalla a continuación:

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia												
<p>Procedimiento de investigación disciplinaria a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA, Código: GDF-pr-01, versión 4, vigente a partir de noviembre de 2022</p> <p>6.1.1 Presentación de la queja, informe de Servidor Público o de oficio</p> <p>B Si la queja fue presentada mediante correo electrónico, el Área de Gestión Administrativa asigna número de radicado y envía al Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario el correo electrónico con número de radicado.</p>	<p>No se observó, en tres (3) de los expedientes en físico, el número de radicado generado por el sistema de quejas allegadas a través de correos electrónicos.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">No.</th> <th style="text-align: center;">Proceso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">disciplinario</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NAL-ID-2023-00008</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NAL-ID-2023-00016</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NAL-ID-2022-00003</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario explicó y mediante correo electrónico certificó que cada expediente en el gestor documental tiene su respectivo radicado. Sin embargo, esta auditoría mantiene la conformidad con observaciones, para</p>	No.	Proceso	disciplinario		NAL-ID-2023-00008		NAL-ID-2023-00016		NAL-ID-2022-00003			
No.	Proceso												
disciplinario													
NAL-ID-2023-00008													
NAL-ID-2023-00016													
NAL-ID-2022-00003													

Auditoría No.		14-23
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
22	12	2023

C Si la queja fue presentada directamente al correo electrónico del Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, se envía al correo electrónico contactenos@copnia.gov.co con el fin de que sea radicado en el sistema.

que estos documentos se incorporen al expediente, ya que, la observación se hace frente a la trazabilidad de la información documentada del expediente en físico.

Criterio	Evidencia
<p>ISO 9001:2015</p> <p>7.1.6 Conocimientos de la organización</p> <p>La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.</p>	<p>Se revisó el documento de caracterización del proceso, código: GDF-cp-01, versión 3, vigente desde diciembre de 2021; allí se observó que, el documento está desactualizado con relación a los objetivos estratégicos y de calidad asociados al proceso, ya que, no están relacionados con el nuevo plan estratégico 2023-2026. Por otra parte, en la auditoría de la vigencia 2021, se había dejado una conformidad con observaciones frente al numeral 4.4.1. literal b) "Determinar la secuencia e interacción de estos procesos" de la ISO 9001:2015, puesto que en algunas actividades de la caracterización no se había identificado proveedor y cliente y/o usuario; al revisar nuevamente se observó que esta anotación es reiterativa en el presente ejercicio auditor.</p> <p>Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, aportó evidencia de que el trámite de solicitud de actualización de documentos (Caracterización del proceso V4) se adelantó desde el mes de septiembre 2023 atendiendo las recomendaciones del anterior informe de auditoría realizado en la vigencia 2021. Sin embargo, a la fecha del presente informe, se observó que, siguen sin ser oficializados los ajustes</p>

Auditoría No.		14-23
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
22	12	2023

Criterio	Evidencia
<p>Procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 versión 12.</p> <p>6 Organización de documentos de Archivo.</p> <p>6.2 Ordenación documental: (...) Se debe hacer retiro del exceso de material metálico como: ganchos, clips, cintas, post-it y cualquier otro tipo de material que puede producir deterioro de los documentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foliación: Se debe procurar que los documentos se enumeren en la parte superior derecha en la cara recta de los mismos (en igual orientación al texto del documento) <p>5.3 Descripción documental Conforme con la normativa en la materia, cada expediente debe contar con su respectiva HOJA DE CONTROL, al principio de este. En la cual se deben registrar todos los documentos generados en forma física y digital en referencia a expedientes híbridos y totalmente físicos, atendiendo la secuencia propia de su producción (...).</p> <p>ISO 9001:2015</p> <p>7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para</p>	<p>No se atienden las recomendaciones en materia archivística definidos por la entidad en el procedimiento de control de registro y archivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con respecto al procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 versión 12, numeral 6. Organización de documentos de archivo, se observó que, en el 100% de los expedientes en físicos revisados no se lleva a cabo una depuración de la documentación con respecto a los ganchos legajadores, ya que, los expedientes de las series o subseries documentales identificadas como de conservación permanente se deben conservar en carpeta cuatro aletas sinlegajar; por otra parte, con respecto a la foliación se observó que, en los casos en que los documentos se encuentran de forma horizontal no se enumeran en la parte superior derecha en la cara recta de los mismos. Para la foliación de documentos en soportes distintos al papel (discos digitales – CDs-), no se lleva a cabo en un sobre de papel blanco registrando los datos del contenido y asignándole el respectivo número de folio. • Conforme a lo establecido en el numeral 6.3 Descripción documental, literal C del procedimiento de control de registros y archivo, "(...) cada expediente debe contar con su respectiva HOJA DE CONTROL, al principio de este". Así las cosas, durante la revisión realizada a los expedientes en físico, se observó que, en el 100% los expedientes no contaban con su respectiva hoja de control. • Con respecto a la rotulación de las carpetas, se observó que, los datos como fechas

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
		22	12	2023	

<p>su uso, donde y cuando se necesite;</p>	<p>extremas y consecutivos extremos, no se encuentran diligenciados en su totalidad y/o de acuerdo con el orden cronológico de las fechas en se genera la información</p> <p>Nota: En reunión de socialización realizada al informe preliminar el día 21/12/2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, indicó que, en el procedimiento de control de registros y archivo lo que se hace es una recomendación y no es de obligatorio cumplimiento adoptar estos lineamientos archivísticos mientras el expediente está en el archivo de gestión y que los anteriores criterios se aplican al momento de realizar las respectivas transferencias documentales, ya que, por temas de recuso humano y de carga laboral no es posible realizarlo al momento en que se crea el expediente.</p>
--	---

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad			
01-14223	Criterio	No Conformidad		
	<p>Procedimiento de investigación disciplinaria a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA, Código: GDF-pr-01, versión 4, vigente a partir de noviembre de 2022</p> <p>5 Condiciones Generales</p>	<p>Incumplimiento del procedimiento de investigación disciplinaria a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA con relación a los tiempos de gestión de los procesos disciplinarios.</p>		
	Descripción de Criterio	Evidencia		
<p>Procedimiento de investigación disciplinaria a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA, Código: GDF-pr-01, versión 4, vigente a partir de noviembre de 2022</p>	<p>No. radicado del proceso</p>	<p>Fecha corte de revisión por parte de la auditoría 30/11/2023 (meses transcurridos desde la remisión de</p>		

Auditoría No.		14-23
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
22	12	2023

<p>5 Condiciones Generales El proceso ordinario disciplinario tendrá los siguientes tiempos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ETAPA O TRÁMITE</th> <th>TÉRMINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Análisis de la queja o informe</td> <td>5 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Indagación previa</td> <td>180 días</td> </tr> <tr> <td>Investigación disciplinaria</td> <td>180 días</td> </tr> <tr> <td>Cierre de la investigación y traslado para alegatos precalificatorios</td> <td>10 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de la investigación disciplinaria</td> <td>15 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Notificación auto de cargos</td> <td>10 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Remisión al funcionario de juzgamiento</td> <td>3 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Fijación proceso ordinario a seguir</td> <td>5 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Traslado para la presentación de descargos</td> <td>15 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Práctica de pruebas</td> <td>90 días</td> </tr> <tr> <td>Presentación alegatos de conclusión</td> <td>10 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Emisión fallo de primera instancia</td> <td>30 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Notificación</td> <td>8 días hábiles</td> </tr> <tr> <td>Presentación de</td> <td>10 días</td> </tr> </tbody> </table>	ETAPA O TRÁMITE	TÉRMINO	Análisis de la queja o informe	5 días hábiles	Indagación previa	180 días	Investigación disciplinaria	180 días	Cierre de la investigación y traslado para alegatos precalificatorios	10 días hábiles	Evaluación de la investigación disciplinaria	15 días hábiles	Notificación auto de cargos	10 días hábiles	Remisión al funcionario de juzgamiento	3 días hábiles	Fijación proceso ordinario a seguir	5 días hábiles	Traslado para la presentación de descargos	15 días hábiles	Práctica de pruebas	90 días	Presentación alegatos de conclusión	10 días hábiles	Emisión fallo de primera instancia	30 días hábiles	Notificación	8 días hábiles	Presentación de	10 días	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>la queja)</td> </tr> <tr> <td>NAL-ID-2020-00014</td> <td>1127días- 37 meses</td> </tr> <tr> <td>NAL-ID-2021-00001</td> <td>1078 días-36 meses</td> </tr> <tr> <td>NAL-ID-2021-00007</td> <td>891 días -29 meses</td> </tr> </table> <p>Nota: En la reunión de socialización al informe preliminar, el auditado aclara: "(...) las actuaciones de referencia no están próximas a prescribir y por lo tanto, no está latente la materialización del riesgo, pues si bien las actuaciones han sobrepasado el término señalado en el procedimiento interno, ha sido por factores externos, tales como la implementación de la separación de instrucción y juzgamiento, asumiendo la Subdirección Jurídica una nueva función que no estaba en su estructura; la no comparecencia de los involucrados para notificarse, observándose actuaciones dilatorias; y, la complejidad del asunto".</p>		la queja)	NAL-ID-2020-00014	1127días- 37 meses	NAL-ID-2021-00001	1078 días-36 meses	NAL-ID-2021-00007	891 días -29 meses
	ETAPA O TRÁMITE	TÉRMINO																																					
	Análisis de la queja o informe	5 días hábiles																																					
	Indagación previa	180 días																																					
	Investigación disciplinaria	180 días																																					
	Cierre de la investigación y traslado para alegatos precalificatorios	10 días hábiles																																					
	Evaluación de la investigación disciplinaria	15 días hábiles																																					
	Notificación auto de cargos	10 días hábiles																																					
	Remisión al funcionario de juzgamiento	3 días hábiles																																					
	Fijación proceso ordinario a seguir	5 días hábiles																																					
	Traslado para la presentación de descargos	15 días hábiles																																					
	Práctica de pruebas	90 días																																					
	Presentación alegatos de conclusión	10 días hábiles																																					
	Emisión fallo de primera instancia	30 días hábiles																																					
	Notificación	8 días hábiles																																					
Presentación de	10 días																																						
	la queja)																																						
NAL-ID-2020-00014	1127días- 37 meses																																						
NAL-ID-2021-00001	1078 días-36 meses																																						
NAL-ID-2021-00007	891 días -29 meses																																						

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

	recurso de apelación	hábiles	
	Emisión fallo de segunda instancia	45 días	
	TOTAL DÍAS	611 días - 20,5 meses	

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Para el análisis del riesgo planteado, se tomó como referencia la NTC ISO 9001:2015 .1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.2 Numeral a) y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP -versión 4 - 2018.

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Posibilidad de afectación reputacional por la prescripción del proceso disciplinario, que impida ejecutar la acción disciplinaria con el fin de mantener la disciplina y orden al interior de la Entidad.	Se observó que, el control es aplicado ya que, el jefe de la oficina de control interno disciplinario realiza seguimiento de manera quincenal a todos los procesos activos y diligencia el plan de trabajo como el cuadro de Excel de procesos activos, junto con un archivo de Word denominado "Sustanciación" donde se indica la fecha del vencimiento de cada etapa. De igual manera, el auditado informó que, se tienen reuniones con la Subdirección Jurídica y Dirección General para evitar que en algún proceso se presente el fenómeno de la prescripción. Esta observación hace parte de las conformidades del presente informe.	Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario
Posibilidad de pérdida económica y reputacional por violación de los derechos fundamentales de debido proceso y de defensa a los sujetos procesales	Con respecto a los controles de este riesgo, el auditado informo que, "(...) en la etapa de instrucción al momento de realizar la calificación de la indagación previa, evaluación de la investigación y proyección de formulación de pliego de cargos, se hace un control de legalidad de la actuación, esto es, revisar que se haya notificado en debida forma, que las pruebas decretadas se hayan practicado y que se le haya permitido a los sujetos procesales	Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario

Auditoría No.		14-23
Fecha del informe		
Día	Mes	Año
22	12	2023

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
<p>declarada por autoridad judicial competente a través de la acción pública de tutela o del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho y la apertura de investigación disciplinarias en contra de los funcionarios que son autoridad disciplinaria en la Entidad.</p>	<p>ejercer su derecho de defensa y contradicción; el Subdirector Jurídico en la etapa de juzgamiento al momento de proferir el auto del procedimiento a seguir, también realiza un control de legalidad y en caso de encontrar algún error declara la nulidad de la actuación y retrotrae con el fin de corregir cualquier anomalía y evitar el riesgo de demanda”.</p> <p>Sin embargo, al revisar el mapa de riesgos del proceso se observó que, este control no está incluido en la columna de “Descripción del control” y en su lugar está el siguiente control: “Los funcionarios que ejercen la acción disciplinaria estudian y se actualizan en temas de Derecho Disciplinario”; por ende, se recomienda incluir el control de legalidad en el mapa de riesgos o en su defecto replantear el control ya existente.</p>	
<p>Posibilidad de afectación reputacional por actuaciones antiéticas con el fin de obtener un beneficio propio o favorecer a un tercero</p>	<p>Con relación a los controles de este riesgo, el auditado informó “(...) no se ha presentado ningún caso en el que el suscrito se deba declarar impedido y tampoco ha sido recusado. Por parte de los otros funcionarios que son autoridad disciplinaria, se han presentado los debidos impedimentos para dar transparencia e imparcialidad a la actuación”.</p> <p>En el marco de la presente auditoria no se evidenció materialización del riesgo.</p>	<p>Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario</p>

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 95%, frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

En primer lugar, hay que destacar la gestión positiva del proceso de gestión disciplinaria con relación a las mejoras implementadas a partir de los ejercicios de auditoria anteriores y respecto a los siguientes aspectos evaluados:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

- **Función preventiva:** Con relación al numeral 8. "Indicadores" del documento de trabajo interno, se observó que, se llevan a cabo herramientas de seguimiento y de autocontrol con la formulación de indicadores de cumplimiento, cobertura y eficacia de las actividades programadas en el cronograma de capacitación del documento de Función preventiva. Además, de que se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo para evaluar si lo planificado se implemento de forma eficaz.
- **Plan de trabajo:** Se observó que, anualmente se formula un plan de trabajo de acuerdo con las necesidades del proceso, en este se lleva un cuadro de control de los términos de prescripción y seguimiento del proceso en sus diferentes actividades o etapas a cargo de la oficina de control interno disciplinario. Esta herramienta evidencia la apropiación del principio de autocontrol por parte del líder del proceso auditado.
- **Procedimiento de investigaciones disciplinarias a funcionarios y a exfuncionarios del COPNIA:** Frente a los tiempos de las diferentes etapas o tramites del proceso, se observó que, para las etapas comprendidas entre el análisis de queja y la generación del auto de los expedientes creados en el 2023, se realizaron de acuerdo con los tiempos estipulados en el procedimiento. Además, resaltar que de los procesos revisados radicados en la vigencia 2023, en ninguno se ha emitido auto de formulación de pliego de cargos.

Como oportunidades de mejora/recomendaciones, se relacionan las siguientes:

- Se recomienda articular el cronograma del documento de trabajo interno "Función preventiva" con el cronograma del plan de capacitación, con el propósito de facilitar el seguimiento y verificación de sus actividades. Además, con relación al numeral 7.2 "instrucción a funcionarios nuevos" de este mismo documento, se recomienda establecer fechas abiertas para las capacitaciones, ya que, como lo indica el líder del proceso, las capacitaciones son programadas, medidas, controladas y coordinadas por el área de Gestión humana y depende de su disponibilidad en el cronograma para realizarlas.
- Se recuerda y recomienda la importancia de dejar registro de las capacitaciones realizadas ya que, están respaldan la gestión del proceso.
- se recomienda estandarizar los formatos, no solo de autos sino también de las actas y constancias ejecutoras; lo anterior respalda la trazabilidad del expediente y de sus diferentes actividades.
- Se recomienda incluir dentro del mapa de riesgo la descripción de otros controles asociados al riesgo de demandas y tutelas. Así mismo, se recomienda incluir la descripción de los controles en la documentación del proceso.
- Se recomienda la elaboración de un plan de descongestión, a fin de dar trámite a los procesos que se encuentran fuera de termino, y evitar el atraso de futuros procesos.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría No.		14-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		22	12	2023

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

A la fecha de ejecución de la presente auditoria, el proceso no presenta acciones pendientes por cerrar, puesto que, en la última auditoría realizada al proceso de Gestión disciplinaria no se detectaron No conformidades.

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

Anexo 1. Análisis de criterio 14-23

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina- Profesional universitario de la Oficina de Control Interno

Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya- Jefe de la Oficina de Control Interno