

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditado /Evaluado	Secretarías seccionales zona 3 (Caldas, Quindío y Risaralda) / Ético profesional, Inspección y Vigilancia, Registro Profesional, atención al ciudadano, plan de divulgación, administración de bienes y gestión documental.			
Auditor líder	Alberto Castiblanco Bedoya	Equipo Auditor	Angie Carolina Bonilla Medina	
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Luz Stella Serna Garcia			

2. OBJETIVO

Realizar la evaluación sistemática, objetiva, independiente e integral de la gestión de las secretarías seccionales de la zona 3 (Quindío, Risaralda y Caldas), así como verificar el cumplimiento de los requisitos institucionales, la pertinencia y oportunidad de las normas aplicables de los procesos misionales y de apoyo aplicables a las secretarías seccionales.

3. ALCANCE

La auditoría inicia con la revisión y análisis de la información suministrada por la Subdirección de planeación, Control y Seguimiento y las secretarías seccionales de la zona 3, sobre las actividades planificadas y ejecutadas, con base en los lineamientos establecidos para cada uno de los procesos misionales y de apoyo, durante la vigencia 2024 y 2025 hasta la fecha.

Durante los días 14,15 y 16 de julio, se realizó de manera presencial, la verificación de la información en las secretarías seccionales desde la ciudad de Pereira y se continuará con el desarrollo de la auditoría de manera virtual, según las fechas programadas en el plan diseñado para esta auditoría.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

4.1. Procesos ético-Disciplinarios.

Se revisaron 30 expedientes entre procesos ético-profesionales y quejas, según muestreo determinado previamente, frente a los cuales se puede concluir preliminarmente que:

Las quejas y los procesos ético-profesionales se encuentran de acuerdo con el manual de procedimiento interno adoptado por el COPNIA en su onceava actualización vigente a partir de septiembre de 2024, en concordancia con la normativa que regula la materia, a saber, la Ley 842 de 2003, modificada por la Ley 1796 de 2026 y demás normas concordantes. En todos los procesos se evidencia la programación de compromisos en el plan de trabajo de los abogados sustanciadores de la zona 3, en el cual se ha priorizado los procesos de vigencias más antiguas a fin de controlar un riesgo de prescripción. Se constata la organización documental de los expedientes y el control de los abogados responsables sobre las etapas del proceso.

Del análisis de casos, a partir de los expedientes incluidos en la muestra determinada para la presente auditoría y conforme el informe presentado por el abogado especializado designado para acompañar la revisión de caso, se evidencian los siguientes hechos:

1. Respecto a la complejidad de los casos, se observa que el 97% corresponde a casos de complejidad baja, el 3% son de complejidad media, como se observa en el siguiente cuadro:

TOTAL MUESTRA / COMPLEJIDAD	30	%
TOTAL CASOS COMPLEJIDAD BAJA	29	97%
TOTAL CASOS COMPLEJIDAD MEDIA	1	3%
TOTAL CASOS COMPLEJIDAD ALTA	0	0%

2. Respecto al cumplimiento de los tiempos determinados en la norma interna de calidad, según las diferentes etapas procesales, se evidencia que respecto al tiempo transcurrido entre la recepción de la queja y la expedición del auto de apertura de investigación preliminar o de archivo de queja, el 97% de los casos cumple con los términos y el 3% no cumple con los mismos.

Frente a los tiempos transcurridos desde la apertura de investigación preliminar hasta el archivo parcial o total de la investigación preliminar o el auto de apertura de investigación formal, el 83% de los casos cumplen con los tiempos predefinidos en la norma de calidad y el 17 % no cumple.

Respecto de los tiempos transcurridos desde el auto de apertura de investigación formal y el auto de apertura del período probatorio, el 100% cumple. con los tiempos predefinidos.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

En todos los casos, se evidencia que desde el auto de apertura de periodo probatorio y el fallo de primera instancia, se está dentro de los tiempos definidos en la norma interna de calidad.

En el siguiente cuadro se observa el comportamiento de los casos según los tiempos analizados:

CUMPLIMIENTO TIEMPOS DE CALIDAD		CASOS	PORCENTAJE
Auto de archivo de Queja y/o Auto de Investigación preliminar.	EN TIEMPO	29	97%
	NO CUMPLE	1	3%
Desde la Apertura de la Investigación Preliminar hasta el Archivo parcial / total de la Investigación Preliminar y/o Auto apertura investigación formal	EN TIEMPO	25	83%
	NO CUMPLE	5	17%
Desde auto apertura investigación formal hasta auto apertura periodo probatorio	EN TIEMPO	30	100%
	NO CUMPLE	0	0%
Desde auto apertura periodo probatorio hasta fallo de primera instancia	EN TIEMPO	30	100%
	NO CUMPLE	0	0%

3. Del análisis del origen de las quejas, se evidencia que el 90% corresponde a quejas presentadas por particulares contra profesionales, el 7% corresponde presentadas por entidades o funcionarios públicos contra profesionales, un 3% se origina de oficio por noticia pública.

En el siguiente cuadro se observa los porcentajes según tipo del origen de la queja:

TIPOS DE CASOS SEGUN ORIGEN	CASOS	PORCENTAJE
TOTAL CASO ASOCIADOS A LA ADMON PUBLICA	2	7%
TOTAL CASO ASOCIADOS A PARTICULARES	27	90%
POR NOTICIA PUBLICA	1	3%

4. Por último, se evidencia, como se puede observar en el siguiente cuadro, que el 37% de los casos se encuentra, al momento de la presente auditoria, en la etapa de apertura de investigación preliminar, el 30 % de los casos está en la etapa de análisis de queja, el 13% en etapa de auto de archivo, el 7% en apertura y/o etapa probatoria, el 7% en etapa de formulación de cargos, el 3% en auto de prorrogación preliminar y el 3% en auto de acumulación.

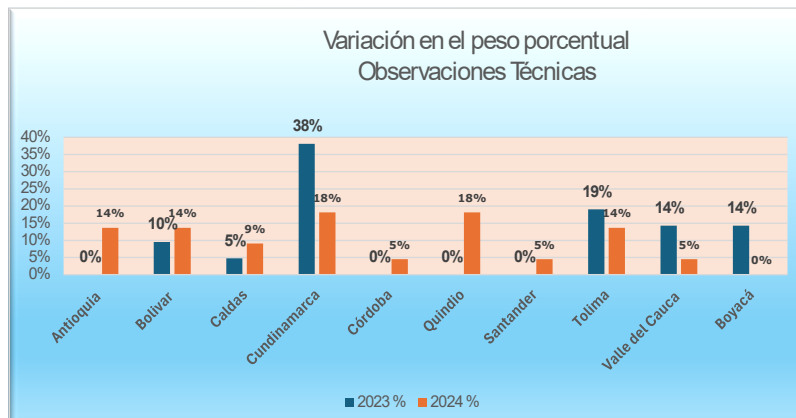
TOTAL DE LA MUESTRA ZONA 3	No. DE CASOS	30
ANALISIS DE QUEJA	9	30%
APERTURA Y/O ETAPA PROBATORIA	2	7%
AUTO DE APERTURA INVESTIGACION PRELIMINAR	11	37%
FORMULACION DE CARGOS	2	7%
PRELIMINAR AUTO DE ARCHIVO	4	13%
AUTO DE PROROGA PRELIMINAR	1	3%
QUEJA- AUTO DE ACUMULACION	1	3%

En todos los casos (100%), se evidencia que desde el auto de apertura de periodo probatorio y el fallo de primera instancia, se está dentro de los tiempos definidos en la norma interna de calidad.

Se destaca la importancia del acompañamiento del abogado encargado de acompañar el análisis de casos del proceso ético-disciplinario, lo que permitió la comprensión y revisión en detalle de los expedientes examinados según el muestreo determinado.

Finalmente, se destaca que, frente a las observaciones técnicas, presentadas en el informe de la Subdirección Jurídica con corte al 30 de diciembre de 2024, en la zona 3, la secretaría de Caldas pasó de tener una participación del 5% en el 2023 a un 9% en las observaciones técnicas, lo que representó un incremento del 4% en observaciones técnicas; la secretaría del Quindío pasó de tener un peso del 0% al 18%, como se puede observar en el siguiente gráfico, obtenido del análisis de las cifras contenidas en el archivo Excel anexo al informe de la referencia.

Igualmente, en el referenciado informe, se registra que la seccional Caldas registró una observación técnica relacionada con el numeral "2. Incumplimiento del procedimiento desarrollado en la ley 842" y una observación técnica relacionada con el numeral 6. Inconsistencias en el fallo"; la secretaría seccional Quindío registró dos observaciones técnicas asociadas al numeral "2. Incumplimiento del procedimiento desarrollado en la ley 842 y dos observaciones técnicas asociadas al numeral 4. Inconsistencia en la formulación de cargos".



Se evidencia el trámite de una (1) revocatorias de primera instancia, frente a la cual se evidencia la aceptación y tramite de los argumentos de la revocatoria por parte de la seccional Caldas.

CONFORMIDAD CON OBSERVACIÓN

Del análisis de los casos de la muestra, se evidencia que, si bien es cierto, el procedimiento señala que "7. TÉRMINOS GENERALES DEL PROCESO DISCIPLINARIO: 7.1. *Tiempos generales*

Las quejas ético-profesionales radicadas con anterioridad a la puesta en marcha del presente procedimiento del proceso ético-profesional y los procesos ético-profesionales con auto de apertura de investigación preliminar con fecha anterior a la entrada en vigor de la presente actualización del procedimiento ético-profesional, se regirán por los tiempos establecidos en cada uno de los Planes de Trabajo aprobados por la Subdirección Jurídica de la Entidad y/o sus respectivas modificaciones.", en todos los casos se tiene plan de trabajo con el respectivo abogado sustanciador, también es cierto que existe un porcentaje de incumplimiento de los tiempos máximos establecido como parámetro de medición que va desde los 4 meses para el análisis de la queja, de los 12 meses hasta los 20 meses según la complejidad, para el archivo parcial o total de la investigación preliminar y que frente a estos tiempos se evidencia que están fuera de tiempo el 3% de los procesos, respecto a los términos de auto de archivo o de investigación preliminar y en un 17% respecto de los términos desde la apertura de investigación preliminar hasta el archivo a auto de apertura de investigación formal.

Como dichos incumpliendo se presentaron con anterioridad a la entrada en vigor de la norma, seguirán figurando como tal hasta que se haga cierre definitivo de cada caso; así mismo, se evidencia que con posterioridad a la norma se presentan casos de incumplimiento de los límites temporales señalados.

Por lo anterior, se conceptúa como una **conformidad con observación**, para que, de ser necesario, se contemplen acciones de mejora que permitan reducir dichos tiempos de incumplimiento en las diferentes etapas del proceso.

4.2. Proceso de Registro Profesional

4.2.1. Procedimiento de trámite de matrículas y certificados

Con relación a este proceso se verificó las actividades correspondientes a el procedimiento de matrículas y certificados RP-pr-01 V17, numeral 6 "Servicio no conforme" frente a la generación de las resoluciones seccionales, tomando una muestra aleatoria un total de 36 casos de la base de datos de matrículas y certificados para la vigencia 2024 y 2025 de las secretarías seccionales de la zona 3 (Caldas, Quindío y Risaralda), con los siguientes resultados:

- Se observó que el 100% casos de la muestra aleatoria, la resolución seccional cuenta con número y fecha de generación.
- Con relación a que el documento de la resolución seccional se encuentre bien generado (firmas, datos, cuerpo del documento, etc.), se evidenció que en el 97% de los casos de la muestra, la resolución seccional se genera de forma correcta y de acuerdo con los datos del solicitante. Sin embargo, en el restante 2,7% correspondiente al caso 9420970, se observó que la fecha de grado de la Universidad Nacional la tomaron del acta de grado (21/8/2008) mas no del diploma (19/9/2008) como lo indica el procedimiento. En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad con observaciones para su mejora.
- Por otro lado, con relación a las muestras de verificación previa y posterior de las resoluciones seccionales que deben realizar los secretarios seccionales, en la prueba de recorrido realizada el 15 de julio al seccional Risaralda, se observó que la secretaria seccional realiza la verificación al 100% de los casos para aprobar y también revisa las resoluciones seccionales una vez son aprobadas con el objetivo de verificar que se haya generado correctamente con el número del consecutivo de la resolución y las fechas. Sin embargo, frente al control de consultar por número de identificación que el profesional se encuentre en la consulta de egresados y correspondan todos los datos, la secretaria seccional indico que actualmente no se está ejecutando dicho control. Por lo tanto, se recomienda llevarlo y documentarlo en el Excel de control de verificación previa y posterior de las resoluciones seccionales.

4.2.2. Procedimiento de gestión con las instituciones de educación superior

De acuerdo con el procedimiento de gestión con las instituciones de educación superior RP-pr-03 V2, numeral 5.1.3. "Cargue de egresados a través de Micrositio Web: Las Secretarías Regionales y Seccionales deberán informar a las IES que dentro de los siguientes 05 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de grado que se debe realizar el cargue de los listados de egresados.", en entrevista presencial realizada el 15 de julio, el auditado reporta que se realiza verificación del cargue de egresados por parte de las IES de manera mensual y se registra en el cuadro del control de Excel; sin embargo, no se deja registro o evidencia de la trazabilidad del control de aviso o recordatorio a las IES de realizar el cargue de los listados.

4.3. Proceso de Inspección y vigilancia

Durante el ejercicio auditor se revisó el cumplimiento de las actividades, requisitos y tiempos establecidos en el procedimiento de inspección y vigilancia IV-pr-01 V9 y V10, tomando una muestra 33 casos para la vigencia 2024 y 12 casos para la vigencia 2025 de las secretarias de la zona 3 (Caldas, Quindío y Risaralda). A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Casos de inspección y vigilancia vigencia 2024- procedimiento de inspección y vigilancia IV-pr-01 V9

- Con relación al numeral 5 inciso Control y seguimiento literal a. "La Entidad cuenta con un sistema de información para la trazabilidad, seguimiento y gestión del programa de inspección y vigilancia, el cual debe ser alimentado de manera oportuna", se observó que, en 6 casos los datos de la pestaña de verificación del empleo del sistema de información BPM no coinciden con el número de empleos relacionados en el listado de profesionales certificados o suministrados por el inspeccionado. Ver anexo 1.
- Frente al numeral 7 de la Actividad 6 "Pruebas", se evidencio que, en 5 casos, no se verifico que las pruebas decretadas en el auto de apertura de inspección fueran aportadas en su totalidad dentro de la actuación administrativa. Ver anexo 1.
- En cuanto al numeral 7 de la actividad 6 "Pruebas" literal A, se observó que, en 14 casos en el auto de cierre de la inspección administrativa, no se relaciona la información de cada una de las personas validadas. Ver anexo 1.
- Respecto a los casos en que el inspeccionado no suministro la información requerida dentro de los plazos establecidos por la secretaria, se observó que en los casos 7844945 y 7910596 no se procedió a iniciar el trámite de renuncia contenido en el artículo 51 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), sino que se dio cierre a la inspección por auto inhibitorio.
- Con relación al numeral 6 "producto no conforme" se observó que el auto de cierre del caso 7885898, salió con numero de expediente y caso diferente al asignado por el sistema de información.

Por lo anterior, estas anotaciones quedan como una no conformidad en el presente informe frente al numeral 7 Actividad 6 "Pruebas".

4.4. Proceso de Gestión Documental

4.4.1. Procedimiento de comunicaciones oficiales

• Comunicaciones oficiales de entrada

Se revisó el procedimiento de comunicaciones oficiales, código GD-pr-01 versión 18 vigente desde diciembre 2023, allí se observó cada secretaria cuenta con una figura llamada unidad de correspondencia, cuyo objetivo es servir como unidad central de los servicios de recepción, registro, radicación y distribución de las comunicaciones. Por lo tanto, para la verificación del cumplimiento de sus funciones y controles, durante este ejercicio auditor se procedió a tomar una muestra aleatoria de la base de datos de comunicaciones de entrada de

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

24 casos por cada una de las secretarías seccionales pertenecientes a la zona 3 (Risaralda, Quindío y Caldas) para las vigencias 2024 y 2025 hasta la fecha, con las siguientes observaciones:

- Frente al literal a) del numeral 6.1 del procedimiento, se observó que en 21 casos las comunicaciones oficiales allegadas en el horario de atención de la Entidad no fueron radicadas el mismo día. Ver anexo 2
- Frente al literal c) del numeral 6.1 del procedimiento, se observó que el radicado 12024141700031193 es un correo electrónico de invitación a un encuentro de egresados.
- Con relación al literal d) del numeral 6.1 del procedimiento, se observó que para los radiados 12024146600023584 y 12024146600019892 los datos del remitente de la comunicación de entrada no coinciden con la información diligenciada en el sistema de información de la entidad.
- Frente a los literales j) y n) del numeral 6.1 del procedimiento, se observaron 11 radicados de entrada duplicados. Ver anexo 2
- Frente al literal r) del numeral 6.1 del procedimiento, se observaron 2 radicados en los que el formato original de la comunicación oficial no se radico de a acuerdo con lo indicado en el procedimiento. Ver anexo 2
- Por otra parte, frente al numeral 6.3 actividad 1, se observaron 5 radicados los cuales fueron radicados por ventanilla y se digitalizaron sin sticker de radicado en físico. Ver anexo 2

En consecuencia, esta observación queda como una no conformidad similar para el proceso de gestión documental y las secretarías seccionales de la zona 3, ya que, con relación a la actividad de radicación, es una no conformidad reiterativa para el proceso de gestión documental.

- **Uso de servicios postales**

En la prueba de recorrido realizada entre el 14 y 16 de julio de 2025 a la sede de la seccional Risaralda, se observó que, con relación al control de los elementos enviados a través del servicio de valijas la Unidad de Correspondencia genera las guías de cada valija en el sistema de correspondencia que la empresa contratista dispone y de acuerdo con los criterios indicados en el procedimiento. Sin embargo, frente al mecanismo de control interno indicado en el literal h) del numeral 9.2 del procedimiento, se observó que, actualmente no se está ejecutando el control con respecto al envío del correo electrónico con la relación de documentos y/o paquetes a enviar por parte del remitente en el formato "Planilla envíos valijas (GD-fr-01)". En consecuencia, esta anotación hace parte de las conformidades con observaciones del presente informe.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

4.4.2. Procedimiento de control de registros y archivo

Con relación al procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 V12, se procedió a solicitar al área de la TICS la base de datos de los expedientes de las seccionales de la zona 3 (Caldas, Risaralda y Quindío) vigencia 2024 y 2025 hasta la fecha, con el objetivo de verificar la descripción documental de los expedientes, los responsables y si se habían creado conforme a la TRD V4, con las siguientes observaciones:

- Con relación a la creación de expedientes de acuerdo con la TRD V4, se observó que para la vigencia 2025 se crearon 39 expedientes en la subserie "Programa de divulgación" con la descripción documental del expediente o nomenclatura de un programa de inspección y vigilancia: PUBLICO, PRIVADO, EDUCACIÓN, GREMIAL - ENTIDAD - AÑO. Ver anexo 3
- Con relación a los responsables de los expedientes, se observó que, de 270 expedientes entre las vigencias 2024 y 2025, 117 expedientes se encuentran a nombre de otro usuario diferente al secretario seccional. Ver anexo 3
- Se observó duplicidad de la información y de los expedientes en la vigencia 2025 correspondientes a las subseries de actas y programas de divulgación de los seccionales Quindío y Caldas, debido a que fueron creadas de forma simultánea por las seccionales mencionadas y por el seccional Risaralda. Ver anexo 3
- Se observó duplicidad de expedientes que no cumplen con la nomenclatura de la subserie en la se crearon y que no se han eliminado.
- Con respecto a los tipos documentales de la subserie "Programas de Inspección y Vigilancia", se observó que actualmente no se están subiendo a los expedientes los certificados de matrícula de los inspeccionados competencia del Copnia.

En consecuencia, esta observación queda como una no conformidad similar para el proceso de gestión documental y las secretarías seccionales de la zona 3, ya que, con relación a la observación de creación de expedientes de la subserie "Programa de divulgación" con nomenclatura diferente a la planteada en el programa de descripción documental, el área reconoció que fue un error humano por parte de ellos y se comprometieron a realizar las respectivas correcciones.

4.5. Proceso de Administración de bienes y servicios

4.5.1. Procedimiento de manejo de bienes

- **Inventarios**

Con relación al procedimiento de manejo de bienes AB-pr-02 V8, se tomó una muestra de los inventarios a cargos de los 3 funcionarios (8 vinculados) de la secretaria seccional Risaralda

y se evidenció cumplimiento de los parámetros de identificación y plaquetización de inventarios, anotando la existencia de una silla giratoria con número de placa 130100075 no incluida en el respectivo inventario de la secretaria, la necesidad de actualizar algunas placas borrosas y se evidencia una deficiencia importante en la red de internet, lo que hace que se deba invertir tiempo extra en la carga o descarga de datos, documentos y comunicaciones vía WIFI.

- **Caja menor**

Con respecto a la caja menor se revisaron los lineamientos generales de su manejo, reembolso, legalización y control de las secretarías seccionales de la zona 3 (Quindío, Risaralda, Caldas), tomando como muestra presencial el seccional Risaralda, allí se verificó que se realiza autocontrol de caja menor de manera mensual y que se registran los comprobantes en el sistema de información financiera de la entidad con sus soportes de compra y que el cierre de la caja menor de la vigencia 2024 se realizó de acuerdo con lo indicado en procedimiento.

4.6. Protocolo de atención al ciudadano.

En la visita presencial a la secretaria seccional Risaralda los días 14, 15 y 16 de julio se observó cumplimiento de los protocolos de atención al ciudadano, se evidenció atención presencial de atención al usuario en el puesto de trabajo y la entrega física a satisfacción del formulario de inscripción al solicitante, para pago en banco.

4.7. Plan de divulgación

Se revisó el plan de divulgación para la vigencia 2024 y 2025 hasta la fecha y se evidenció cumplimiento de la ejecución y seguimiento de actividades de divulgación y relacionamiento interinstitucional por parte de los técnicos administrativos, en coordinación con el secretario seccional, atendiendo directrices y metodologías definidos por la Entidad.

4.8. Evaluación Componentes del Sistema de Control Interno.

Como resultado de la evaluación se evidencia un cumplimiento del 100% de los componentes, se evidencia la existencia de controles formales sobre las acciones, planes de trabajo y compromisos respecto de las metas institucionales, conocimiento de las normas reglamentarias de los procesos (Ambiente control: Objetivos estratégico, metas, planes de acción, código de integridad, etc.). Se anota como oportunidad de mejora, aspectos relacionados con profundizar los conceptos y procedimientos para el manejo y trámite de los conflictos de interés, (diferenciar con los conceptos de impedimentos), la profundización y socialización del funcionamiento de las líneas de defensa, la política, metodología e instrumentos para la administración de los riesgos (Ampliar participación del grupo en los talleres de revisión trimestral).

5. HALLAZGOS

El resultado de este ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 80%. Se aplicó un total de veinticinco (25) criterios de auditoría, de los cuales cinco (5) se constituyeron en conformidades con observaciones y cinco (5) en No Conformidades, cómo se detalla a continuación:

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>Procedimiento del proceso Ético Profesional Pd-Pr-01 11ª Actualización 7. Términos Generales Del Proceso Disciplinario 7.1. Tiempos Generales Las quejas ético-profesionales radicadas con anterioridad a la puesta en marcha del presente procedimiento del proceso ético-profesional y los procesos ético-profesionales con auto de apertura de investigación preliminar con fecha anterior a la entrada en vigor de la presente actualización del procedimiento ético-profesional, se regirán por los tiempos establecidos en cada uno de los Planes de Trabajo aprobados por la Subdirección Jurídica de la Entidad y/o sus respectivas modificaciones.</p>	<p>En todos los casos se tiene plan de trabajo con el respectivo abogado sustanciador, también es cierto que existe un porcentaje de incumplimiento de los tiempos máximos establecido como parámetro de medición que va desde los 4 meses para el análisis de la queja, de los 12 meses hasta los 20 meses según la complejidad, para el archivo parcial o total de la investigación preliminar y que frente a estos tiempos se evidencia que están fuera de tiempo el 3% de los procesos, respecto a los términos de auto de archivo o de investigación preliminar y en un 17% respecto de los términos desde la apertura de investigación preliminar hasta el archivo a auto de apertura de investigación formal. Como dichos incumpliendo se presentaron con anterioridad a la entrada en vigor de la norma, seguirán figurando como tal hasta que se haga cierre definitivo de cada caso; así mismo, se evidencia que con posterioridad a la norma se presentan casos de incumplimiento de los límites temporales señalados.</p>
Criterio	Evidencia
<p>Procedimiento de trámite de matrículas y certificados RP-pr-01 17ª Actualización 5.4. Criterios de revisión para solicitud de Matrículas o Certificados Profesionales.</p>	<p>Se evidenció que en el 97% de los casos de la muestra, la resolución seccional se genera de forma correcta y de acuerdo con los datos del solicitante. Sin embargo, en el restante 2,7% correspondiente al caso 9420970, se observó que la fecha de grado de la Universidad Nacional la tomaron del acta de</p>

<p>Para Ingenieros, Afines y Auxiliares: El dato que se tendrá en cuenta para la información registrada como fecha de grado del solicitante será la contenida en el acta, en caso de que el acta presente más de una fecha de grado se deberá registrar aquella en la que se mencione la ceremonia de grado y/o coincida con la fecha del diploma de grado. Nota: Para el caso específico de la Universidad Nacional de Colombia, se tomará como fecha de grado la registrada en el diploma de grado, según lo informado por la IES.</p>	<p>grado (21/8/2008) mas no del diploma (19/9/2008) como lo indica el procedimiento.</p>
<p>Criterio</p>	<p>Evidencia</p>
<p>Procedimiento de inspección y vigilancia ICV-pr-01 9ª actualización Numeral 5 Literal A. La Entidad cuenta con un sistema de información para la trazabilidad, seguimiento y gestión del programa de inspección y vigilancia, el cual debe ser alimentado de manera oportuna.</p>	<p>Se observó que, en 6 casos los datos de la pestaña de verificación del empleo del sistema de información BPM no coinciden con el número de empleos relacionados en el listado de profesionales certificados o suministrados por el inspeccionado. Ver anexo</p>
<p>Criterio</p>	<p>Evidencia</p>
<p>Procedimiento de inspección y vigilancia ICV-pr-01 9ª actualización Numeral 6. Producto no conforme Se considera como producto no conforme del trámite de Inspección y vigilancia, aquellos incumplimientos a los requisitos legales o del proceso que generan el servicio, los cuales podrían generar reprocesos. En el</p>	<p>Se observó que el auto de cierre del caso 7885898, salió con número de expediente y caso diferente al asignado por el sistema de información.</p>

anexo 8.2 "Criterios para el tratamiento del producto no conforme" se relacionan los requisitos y el control de las salidas no conforme.

Criterio	Evidencia
<p>Procedimiento de comunicaciones Oficiales GD-pr01 V18 Numeral 9.2 Servicio de Valijas h) Como mecanismo de control de lo que se remite, es importante que los funcionarios encargados de la remisión en cada Unidad de Correspondencia (Seccional y/o regional / Nacional) lleven el control internamente e informen al destinatario el contenido de cada valija a fin de que se facilite la actividad de verificación y reporte de novedades de forma oportuna, para tal fin, al momento de enviar documentos o paquetes dentro de la valija, el seccional y/o regional remitente deberá enviar mediante correo electrónico y dentro de la valija la relación de documentos y/o paquetes a enviar (Anexo 7) a la ventanilla de correspondencia que recibirá dicha valija.</p>	<p>En la visita realizada al seccional Risaralda el día 14 de julio, se observó que, actualmente no se está ejecutando el control con respecto al envío del correo electrónico con la relación de documentos y/o paquetes a enviar por parte del remitente en el formato "Planilla envíos valijas (GD-fr-01)".</p>

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código o NC	Descripción de la No Conformidad	
01-	Criterio	No Conformidad

1525 Zona 3	Procedimiento de inspección y vigilancia ICV-pr-01 9ª actualización Numeral 7 Actividad 6. Pruebas	Incumplimiento del procedimiento de inspección y vigilancia V9, con relación a la verificación de las pruebas decretadas en el auto de apertura de inspección.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	La secretaría seccional o regional, procederá a analizar y verificar que las pruebas decretadas en el auto de apertura de inspección fueron aportadas en su totalidad dentro de la actuación administrativa.	Se evidencio que, en 5 casos, no se verifico que las pruebas decretadas en el auto de apertura de inspección fueran aportadas en su totalidad dentro de la actuación administrativa. Ver anexo 1.
02- 1525 Zona 3	Criterio	No Conformidad
	Procedimiento de inspección y vigilancia ICV-pr-01 V9 y 10 Numeral 7 Actividad 6. Pruebas Literal A.	Incumplimiento del procedimiento de inspección y vigilancia V9 numeral 7 Actividad 6. Pruebas literal A, con relación a la inclusión en el al auto de cierre de la información de cada una de las personas validadas en la actuación administrativa.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	Literal A. Si las pruebas documentales decretadas en el auto de apertura de inspección administrativa fueron recepcionadas en el término establecido para ello en su totalidad: Una vez verificada la información, si la Secretaría observa que el 100% de los profesionales objeto de inspección se encuentran matriculados en el Registro Profesional; se procederá a	Se observó que, en 14 casos en el auto de cierre de la inspección administrativa, no se relaciona la información de cada una de las personas validadas. Ver anexo 1.

	realizar auto de cierre de la inspección administrativa, relacionando la información de cada una de las personas validadas.	
	Criterio	No Conformidad
	Procedimiento de inspección y vigilancia ICV-pr-01 9ª actualización Numeral 7 Actividad 6. Pruebas Literal E.	Incumplimiento del procedimiento de inspección y vigilancia V9, con relación a iniciar trámite de renuencia contenido en el artículo 51 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), con relación a los casos en que no se suministró la información requerida por el seccional.
	Descripción de Criterio	Evidencia
03-1525 Zona 3	E. En caso de que el inspeccionado no suministre la información requerida dentro de los 10 días siguientes al plazo perentorio concedido, la secretaría seccional o regional procederá a iniciar el trámite especial de renuencia contenido en el artículo 51 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).	Se observó que en los casos 7844945 y 7910596 no se procedió a iniciar el trámite de renuencia contenido en el artículo 51 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), sino que se dio cierre a la inspección por auto inhibitorio sin evidencia de que la organización se encontraba en una situación administrativa de liquidación, proceso de cancelación de la matrícula mercantil o intervención administrativa. Además, se consultó en el RUES y se evidencio que las dos matrículas continúan vigentes.
	Criterio	No Conformidad
04-1525 Zona 3	Procedimiento de comunicaciones Oficiales GD-pr01 V18 6.1. Lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada y Correspondencia. Literal a), c), d), j), n) y r)	Incumplimiento del numeral 6.1. y 6.3 del procedimiento de comunicaciones oficiales, frente a los lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada de las secretarías seccionales de la zona 3.

<p>6.3. Descripción de actividades en el proceso de comunicaciones oficiales recibidas Actividad 1 Radicar comunicaciones oficiales de entrada</p>	
<p align="center">Descripción de Criterio</p>	<p align="center">Evidencia</p>
<p>Procedimiento de comunicaciones Oficiales GD-pr-01 V18 6.1. Lineamientos generales para la radicación y distribución de comunicaciones oficiales de entrada y Correspondencia.</p> <p>a) . Todas las comunicaciones allegadas en el horario de atención de la Entidad deben ser radicadas en las Unidades de Correspondencia de la Entidad el mismo día. En caso de que una comunicación sea recibida fuera de este horario esta será radicada al día hábil siguiente c) No se radicarán las comunicaciones de carácter informativo y personal, al igual que las publicaciones seriadas (libros, revistas, folletos, periódicos, entre otros), invitaciones y tarjetas. d) Las comunicaciones oficiales que ingresen al COPNIA deberán ser revisadas por parte del Técnico Administrativo que atienda la ventanilla para verificar el asunto de la comunicación, los anexos, los datos de origen del ciudadano o entidad que la remite (nombre y dirección), y el destino (nombre del</p>	<p align="center">Ver anexo 2.</p>

funcionario, dependencia, cargo y dirección dónde se deba enviar respuesta) y asunto correspondiente. j. En caso de recibir la misma comunicación oficial de un mismo remitente a un mismo destinatario, por diferentes medios, como: correo electrónico, documentos soporte papel u otro medio, se debe tener en cuenta la radicación y registro del primer documento recibido en la Unidad de Correspondencia, ya sea en el sistema manual o automatizado. n. Las Comunicaciones recibidas mediante la cuenta contactenos@copnia.gov.co, prima su radicación sobre las demás cuentas de correo por ser el canal electrónico principal de la entidad. Conforme con ello, si se allega una comunicación con copia a esta cuenta las demás comunicaciones no deberán ser radicadas para evitar duplicidad de radicados. r. Con el fin de preservar la originalidad de las comunicaciones recibidas de forma electrónica, si se requiere radicar mediante la cuenta contactenos@copnia.gov.co, los correos no deben ser reenviados por parte de los funcionarios, sino deben ser anexados en su formato original del Outlook (".msg" o ".eml").

6.3. Descripción de actividades en el proceso de comunicaciones

	oficiales recibidas Actividad 1 Radicar comunicaciones oficiales de entrada (...) Se imprime y adhiere el sticker de radicación para documentos físicos en original.	
05-1525 Zona 3	Criterio	No Conformidad
	Procedimiento de control de registros y archivo GD-pr-02 V12 Numeral 5. Condiciones generales. 5.2 Responsabilidad de la Gestión Documental.	Incumplimiento del numeral 5.2 del procedimiento de control de registros y archivo con relación a la correcta organización, conservación, custodia y seguimiento de los expedientes a cargo de las secretarías seccionales de la zona 3.
	Descripción de Criterio	Evidencia
	Teniendo en cuenta que la gestión documental es un proceso transversal a toda la organización, el Director General, el Jefe de la Oficina de Control Interno, el Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario, el Subdirector Administrativo y Financiero, el Subdirector de Planeación Control y Seguimiento, el Subdirector Jurídico, los Profesionales de Gestión, los Secretarios Seccionales y Regionales, y los profesionales especializados de las Subdirección Jurídica de primera y segunda instancia, son los primeros responsables del archivo, por ende, deben velar por su correcta organización,	Ver anexo 3.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

	conservación, custodia y seguimiento, todo ello conforme con los lineamientos y procedimientos establecidos.	
--	--	--

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

La evaluación de los riesgos de cada uno de los procesos auditados se puede consultar en los respectivos informes finales de las auditorias realizadas a los procesos misionales y de apoyo para la vigencia 2024 y 2025 en la página web de la entidad.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 80%, frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Con relación al proceso de registro profesional se recomienda ejecutar el control de consultar por número de identificación que el profesional se encuentre en la consulta de egresados y correspondan todos los datos de acuerdo con la información reportada por el solicitante.
- Por otra parte, con relación al procedimiento de gestión con las instituciones de educación superior se recomienda documentar los respectivos controles de aviso o recordatorios a las IES de realizar el cargue de los listados, con el propósito de que quede evidencia de su ejecución y trazabilidad.
- Frente al procedimiento de inspección y vigilancia se recomienda de acuerdo con la ISO 9001:2015 numeral 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo, definir: a) La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo; b) Las fases del proceso y las revisiones del diseño y desarrollo aplicables; c) Actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo, ya que, por ejemplo para la actividad de "Pruebas" no se indica cuanto tiempo debe durar la gestión y no es posible para esta auditoria evaluar su eficiencia.
- En este mismo sentido se recomienda incluir en el procedimiento cuales son los insumos o los requisitos de documentales para realizar la respectiva inspección, ya que estos solo se encuentran incluidos en los autos de apertura como formatos.
- Frente al mecanismo de control interno indicado en el literal h) del numeral 9.2 del procedimiento de comunicaciones oficiales, se recomienda llevar el control con

respecto al envío del correo electrónico con la relación de documentos y/o paquetes a enviar por parte del remitente en el formato "Planilla envíos valijas (GD-fr-01)".

- Con relación al procedimiento de manejo de bienes se recomienda incluir en el inventario de la secretaria seccional la silla giratoria con número de placa 130100075 y hacer la respectiva actualización de las placas que se encuentran borrosas, además de reportar al área administrativa y de las TICs las deficiencias en la red de internet, lo que hace que se deba invertir tiempo extra en la carga o descarga de datos, documentos y comunicaciones vía WIFI.
- Por último, frente al proceso ético-profesional, se recomienda unificar en un solo plan, todas aquellas acciones que la subdirección jurídica determine para atender las observaciones que surgen de las auditorías a las secretarías de las diferentes zonas.

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Con corte a la presente auditoria no se tienen planes de mejoramiento abiertos con relación a las secretarías seccionales de la zona 3 (Caldas, Quindío y Risaralda).

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo 1.
- Anexo 2.
- Anexo 3.

Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya- Jefe de la oficina de control interno

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina – Profesional universitario de la OCI

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		15-25 Zona3
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		02	09	2025

Anexos 1.

- Casos en el que auto de cierre de la inspección administrativa, no se relacionó la información de cada una de las personas validadas.

NÚMERO DEL CASO EN BPM
7839786
7885898
7972071
7683647
7683654
7683664
7683668
7652950
7653108
7653210
7653395
7706251
7706542
7713187

- Casos donde no se verifico que las pruebas decretadas en el auto de apertura de inspección fueran aportadas en su totalidad dentro de la actuación administrativa.

Casos	Observación
7973846	La respuesta radicada bajo el consecutivo interno No. 12024141700030073 no se adjuntaron los diplomas ni manuales de funciones de la organización inspeccionada.
7683665	La respuesta radicada bajo el consecutivo interno No. 12024146600017971 no se adjuntó el certificado en la que conste que el listado de las personas reportadas corresponde a la totalidad de los profesionales de la planta de personal de la organización inspeccionada.

7653310	La respuesta radicada bajo el consecutivo interno No. 12024146300017178 no se adjuntaron los certificados de idoneidad para la contratación ni las actividades a ejecutar por una de las personas relacionadas en el listado.
7653395	La respuesta radicada bajo el consecutivo interno No. 12024146300016311 no se adjuntaron los certificados de idoneidad para los contratistas ni las actividades a ejecutar por cada una de las personas relacionadas en el listado, y con respecto al listado de planta no se adjuntaron las hojas de vida de cada una de las personas relacionadas allí.
7706251	La respuesta radicada bajo el consecutivo interno No. 12024146300003844 no se adjuntaron el manual de funciones y las hojas de vida de los profesionales relacionados en el listado de planta.

- Casos donde los datos de la pestaña de verificación del empleo del sistema de información BPM no coinciden con el número de empleos relacionados en el listado de profesionales certificados o suministrados por el inspeccionado.

Casos	Observación
7972071	En el sistema de información se reportaron un total 3 empleados y en los listados que aportó el inspeccionado solo se identificaron 3 de planta y 14 contratistas.
7683636	En el sistema de información se reportaron un total de 55 y en el listado que suministro el inspeccionado 29.
7683642	En el sistema de información se reportaron un total de 8 y en el listado que suministro el inspeccionado 9.
7683647	En el sistema de información se reportaron un total de 6 y en el listado que suministro el inspeccionado 17.
7683654	En el sistema de información se reportaron un total de 17 y en el listado que suministro el inspeccionado 24: 17 contratista y 7 de planta.
7683670	En el sistema de información se reportaron un total de 13 y en el listado que suministro el inspeccionado 14.