



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

11-19
ANT

Fecha del informe

Día

Mes

Año

09

07

2019

Informe

Preliminar

Final

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoría	<input type="checkbox"/> Seguimiento
Procesos auditado / Evaluado	Seccional Antioquia	
Auditor líder	Alberto Castiblanco	Equipo Auditor Luisa Fernanda Sanchez Gomez
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada / evaluada	Secretario Seccional Antioquia	

2. OBJETIVO

Evaluar la conformidad de los procedimientos, políticas, planes y demás lineamientos institucionales en el Seccional Antioquia.

3. ALCANCE

Verificar las actividades realizadas en el seccional Antioquia en cumplimiento de los procedimientos, instructivos y políticas, correspondientes al 01 de enero de 2018 a 31 de mayo de 2019.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. Inventario de Bienes:

Para este criterio se descargó del Sistema SEVEN el inventario de bienes asociados a los funcionarios del Seccional Antioquia, a partir de lo cual se revisó la plaquetización y estado de los bienes asignados. Los resultados son parte de las Conformidades y recomendaciones del informe.

NOMBRE	APELLIDO	CARGO
SUSANA CONSTANZA	SANABRIA DAZA	ABOGADA SECCIONAL
JENNY	TABARES MACIAS	TECNICO DMINISTRATIVO
LUZ MARCELA	HERNANDEZ ECHAVARRIA	TECNICO DMINISTRATIVO
JUAN CAMILO	ALVAREZ SANCHEZ	TECNICO DMINISTRATIVO
ARLES MAURICIO	AGUIRRE BUIES	TECNICO DMINISTRATIVO
VICTOR	MERCADO ACOSTA	ABOGADO SECCIONAL
JUAN GUILLERMO	ARBELAEZ ZAPATA	SECRETARIO SECCIONAL

2. Mantenimiento de Bienes:

En cuanto a la verificación de mantenimientos se generó el Reporte de Búsqueda avanzada-Libro de consecutivo de comunicaciones internas (filtros destinatario Diego Briñez – Profesional Gestión Administrativa y firmante Juan Guillermo Arbelaez Zapata – Secretario Seccional) para el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2018. A partir de lo cual no se observaron solicitudes por concepto de mantenimiento preventivo o correctivo, se realizó la devolución de bienes sin utilizar mediante memorando ANT-CI-2018-00105 del 21-06-2018.

Adicionalmente se verificaron los gastos asociados a este concepto por caja menor y se identificó que se realizó el 02-02-2018 el mantenimiento correctivo del horno microondas por valor de \$50.000 lo cual no supera el monto establecido en el procedimiento para solicitar autorización, la verificación hace parte de las Conformidades.

3. Peticiones, Quejas y Reclamos:

Para esta actividad se generó el Reporte General de PQRS del Sistema Invesflow para el periodo comprendido entre 01 de enero de 2019 y 31 de mayo de 2019 y se revisó los tiempos establecidos para la resolver las peticiones, las tipologías de radicación, la trazabilidad de las solicitudes y la congruencia de las respuestas, así como el envío al área de Atención al Ciudadano acorde con lo establecido en el procedimiento. En consecuencia, el reporte generó un total de ciento treinta y tres (133) PQRS asociadas al Seccional Antioquia, a partir de lo cual se identificó la trazabilidad de las solicitudes, congruencia de las respuestas e incumplimiento de los tiempos.

Adicionalmente, se revisaron los criterios asociados a tipologías de radicación, tiempos de respuesta y envío al área de Atención al Ciudadano acorde con lo establecido en el procedimiento. Los resultados son parte de las Conformidades con recomendación y No Conformidades del informe.

4. Comunicaciones Oficiales:

Para esta actividad se ejecutó la Consulta "AC Reporte por Tipo de Asunto PQRS" del sistema Invesflow para periodo del 01/01/2019 al 31/05/2019, del resultado obtenido se evidenciaron ciento cuatro (104) registros de entrada asociados a tipo de asunto PQRS para los cuales se contrastó el manejo de los registros en la herramienta Invesflow. Los resultados de las revisiones son parte de las Conformidades con recomendación del informe.

Adicionalmente, en el desarrollo de la auditoria no se observó que efectúen comunicaciones por un mecanismo diferente a Invesflow.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

5. Matrículas y Certificados:

Respecto al procedimiento de trámite de Matrículas y Certificados, se analizó la ejecución de las actividades inherentes al proceso en el Sistema Invesflow, tales como: términos, cumplimiento de requisitos, denegaciones, actividades de pendiente de requisitos y entrega de tarjeta.

Por lo tanto, se solicitó a la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento los resultados del indicador No. 3 Cumplimiento en el tiempo para el trámite de Matrículas con corte a diciembre de 2018, con el fin de determinar la trazabilidad de los expedientes relacionados. En cuanto a esta consulta se generaron las siguientes observaciones:

5.1 Trámites Fuera de Términos: En cuanto a la verificación del cumplimiento de tiempo, se observaron 848 matrículas fuera de término de 5.811 para el periodo de auditoria, estos vencimientos representan el 15% de las matrículas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observó que 735 demoras corresponden a la segunda instancia, es decir el 87%, para los 113 restantes que representan el 13%, se realizó verificación respecto a las razones de estos vencimientos y se observó que:

- Ochenta y dos (82) demoras corresponden al tercero lo cual representa el 73%.
- Catorce (14) demoras corresponden al Seccional lo cual representa el 12%
- Diecisiete (17) demoras son compartidas entre el Seccional y el tercio que corresponde al corresponden al 15%.

La verificación hace parte de las Conformidades con observaciones.

5.2 Cumplimiento de Requisitos: Para esta actividad se revisaron los 113 registros que se encontraban fuera de términos en la vigencia 2018 y cuya demora corresponde a la primera instancia, dentro de los cuales se observó que la totalidad de las solicitudes cumplen debidamente los requisitos establecidos para otorgar la Matrícula o el Certificado Profesional.

5.3 Denegaciones: Para este criterio se solicitó al Profesional de Gestión del área de Registro, el reporte de las denegaciones para el periodo auditado, a partir del cual se identificaron tres (03) expedientes en los cuales se verificó la notificación de la Resolución Seccional al tercero, los resultados de la verificación hacen parte de las Conformidades.

No fue posible realizar la verificación de la publicación en la página web de la entidad del ejercicio no autorizado, toda vez que el link a la fecha se encuentra deshabilitado.

5.4 Pendiente de Requisitos: Respecto a la verificación de los trámites efectuados por el Seccional en esta etapa, se ejecutó el reporte "Listado de Trámites Pendientes" en el Sistema Invesflow el día 18 de junio de 2019, a partir de lo cual se identificó que el reporte genera un error el cual según lo informado por el

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

área de sistemas no es posible solucionar, de acuerdo a lo anterior no fue posible realizar la verificación por lo cual el criterio no aplicara para la calificación definitiva de la auditoria.

5.5 Cargue Desprendible de Tarjeta: Respecto a este criterio se ejecutó la consulta "Tarjetas_x_Entregar" del Sistema Invesflow, a partir del cual se identificaron 1299 registros, en este sentido, y en la visita a las instalaciones del Seccional Antioquia, se procedió a efectuar el respectivo inventario y cruce físico de cada una de las tarjetas. Los resultados de la actividad son parte de Conformidades con recomendación del informe.

6. Gestión Documental:

En cuanto a la verificación del archivo se observó que se efectuó la transferencia programada para el mes de diciembre de 2018 mediante memorando ANT-CI-2018-00187 Asimismo, al recorrer las instalaciones del Seccional se hizo registro fotográfico del estado del archivo a cargo de este y se revisaron las carpetas relacionadas con los procedimientos de Quejas Disciplinarias y Procesos Disciplinarios a partir de lo cual se observó el adecuado archivo, foliación, rotulación, conservación y disposición de los documentos.

Se observó deterioro en algunos expedientes relacionados con quejas y PQRS el cual según lo informado por el Secretario Seccional se debió a una inundación ocasionada en las oficinas en horas de la noche, se anexa registro fotográfico y correo electrónico mediante el cual se informó al área administrativa de los daños ocasionados.

7. Divulgación e Inspección, Control y Vigilancia:

En cuanto a los procesos de Divulgación e Inspección y Vigilancia, se revisó la ejecución del cumplimiento y trazabilidad del programa de divulgación aprobado para la vigencia 2019. De acuerdo, con lo anterior, se verifico el cronograma establecido por es Seccional Antioquia. Los resultados de la revisión son parte de las Conformidades con observación del informe.

8. Denuncias:

Con relación al procedimiento de denuncias, no fue posible revisar el respectivo reporte en la página web de la Entidad (Ejercicio no Autorizado), toda vez que el vínculo se encuentra deshabilitado sin nueva orden, sin embargo, se identificó que durante la vigencia 2018 y 2019 se realizaron cuatro denuncias. Ver recomendaciones.

9. Procesos Ético Profesionales:

Para este criterio, se efectuó revisión de los tiempos establecidos para el análisis y tramite de las Quejas y para la gestión de los Procesos Ético Profesionales.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

En este sentido, se analizó la información suministrada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento en referencia a las Quejas y Procesos Ético Profesionales activos en la primera instancia con corte al 31 de diciembre de 2018, la verificación se efectuó a 3 Quejas y 53 Procesos Ético Profesionales distribuidos de la siguiente manera:

Tabla No. 1. Quejas Activas a 31 de diciembre de 2018.

QUEJAS ACTIVAS A 31/12/2018						
Seccional	Cantidad Recibidas	Tramitadas en Tiempos (< = 60 días)	Tramitadas Fuera Tiempos (> 60 días)	Sin Tramite	Actuación	
					Archivo	Investigación Preliminar
Seccional Antioquia	3	2	1	0	3	0

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

Tabla No. 2. Proceso Activos a 31 de diciembre de 2018.

PROCESOS DEL 01/01/2018 A 31/12/2018					
Primera Instancia - Investigación Preliminar					
No. de Procesos	Tramitados en Tiempos (< = 145 días)	Tramitadas Fuera Tiempos (> 145 días)	Actuación		
			Archivo	Investigación Formal	Sin Gestión
53	0	53	19	19	19

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

Los resultados de la verificación hacen parte de las No Conformidades y Recomendaciones del Informe.

10. Caja Menor:

Para el Proceso de Gestión Financiera y Presupuestal se realizó revisión del control de los fondos autorizados para adquirir bienes y servicios y la oportunidad con la que se ingresaron las transacciones al sistema de información y los soportes necesarios para la caja menor de las transacciones realizadas en el mes de junio de 2019, encontrándose sumas iguales del efectivo recibido y el efectivo existente, más los gastos realizados.

Adicionalmente, se descargó del sistema de información Seven, el reporte de movimientos de caja menor desde enero de 2018 a mayo de 2019 y no se observó compras adicionales a los gastos normales de funcionamiento del Seccional.

Asimismo, se revisaron los documentos asociados al arqueo de caja menor por cambios de responsable y se identificaron las Actas de arqueo y entrega de caja menor como se muestra a continuación:

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

Tabla No. 3. Actas por cambio de responsable Caja Menor

Periodo de Vacaciones		Fecha Acta de Entrega Caja Menor	Fecha Acta de Recibido Caja Menor
Inicio	Final		
19-11-2018	07-12-2018	16-11-2018	10-12-2018

Fuente: Actas Seccional Antioquia.

5. HALLAZGOS

Para el ejercicio se aplicó un total de veintidós (22) criterios de auditoría, de los cuales se obtuvo que dos (02) que no aplican en la calificación final, once (11) son Conformidades, siete (07) Conformidades con Recomendación y dos (02) No Conformidades.

5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Criterio	Evidencia
<p>AC-pr-01 Procedimiento peticiones, quejas y reclamos (2da y 3ra Actualización)</p> <p>5. Condiciones generales 5.9 Para el caso de los PQRS recibidos por correo electrónico, será la Unidad de Correspondencia respectiva (Nacional o Seccionales), la encargada de la radicación y distribución de las peticiones allegadas.</p> <p>5. Presentación y radicación de Peticiones</p> <p>5.5 Clasificación del derecho de petición. El derecho de petición se clasifica en: 5.5.1 Consulta: Consulta formuladas a la entidad en relación con las materias de su competencia ...</p> <p>NTC- ISO 9001:2015.</p> <p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p>	<p>De las ciento treinta y tres (133) PQRS revisadas, se identificó que cuarenta y siete (47) solicitudes no fueron radicadas por la tipología correcta lo cual representa el 35%.</p> <p>Ver. Anexo 1. PQRS.</p> <p>Ver Recomendación.</p>
Criterio	Evidencia
<p>AC-pr-01 Procedimiento peticiones, quejas y reclamos (2da actualización)</p> <p>5. Condiciones generales 5.2: El término para responder toda petición está determinado por la ley, a continuación, se relaciona la clasificación de las peticiones</p>	<p>Para esta actividad se generó el Reporte General de PQRS del Sistema Invesflow para el periodo comprendido entre 01 de enero de 2019 y 31 de mayo de 2019 y se revisó los tiempos establecidos para la resolver las peticiones, en consecuencia, el reporte generó un total de ciento treinta y tres (133) PQRS asociadas al Seccional Antioquia, a partir</p>

en el sistema de PQRS del COPNIA y los tiempos establecidos para su adecuada atención.

AC-pr-01 Procedimiento peticiones, quejas y reclamos (3ra actualización)

6. Término para Responder las peticiones: El término para responder toda petición está determinado por la ley, a continuación, se relaciona la clasificación de las peticiones en el sistema de PQRS del COPNIA y los tiempos establecidos para su adecuada atención.

NTC- ISO 9001:2015.

8.2.1 Comunicación con el cliente

de lo cual se identificó que 14 expedientes no tienen respuesta y 31 presentan incumplimiento en los tiempos de respuesta.

Ver. Anexo 1. PQRS.

Ver. Recomendaciones.

Criterio	Evidencia
<p>AC-pr-01 Procedimiento peticiones, quejas y reclamos (3ra actualización)</p> <p>7. Condiciones generales para resolver los PQRS</p> <p>7.9 Todas las peticiones deben ser centralizadas y atendidas por el grupo de atención al ciudadano. Se exceptúan los siguientes casos, previa verificación del Profesional Especializado de Atención al Ciudadano, quien realizará la delegación de las mismas:</p> <p>PQRS delegadas a la Subdirección Jurídica PQRS competencia del Director General PQRS competencia de los Seccionales: Constancias de trámite</p> <p>NTC- ISO 9001:2015.</p> <p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p>	<p>De los ciento treinta y tres (133) requerimientos, se identificó que doce (12) requerimientos no transitaron por Atención al Ciudadano, lo cual representa el 9%.</p> <p>Ver. Anexo 1. PQRS.</p> <p>Ver. Recomendación.</p>
Criterio	Evidencia
<p>RP-pr-01 Procedimiento de trámite de matrículas y certificados (4ta actualización)</p> <p>5. Condiciones Generales</p> <p>5.11 Cronograma de trámite de solicitud de</p>	<p>En cuanto a la verificación del cumplimiento de tiempos, se observaron 848 matrículas fuera de término de 5.811 para el periodo de auditoria, estos vencimientos representan el 15% de las matrículas.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se observó que 735</p>



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

**11-19
ANT**

Fecha del informe

Día

Mes

Año

09

07

2019

Matrículas o Certificados y de reposiciones. El tiempo del trámite de matrículas o certificados, desde la radicación hasta la disponibilidad de la tarjeta en la oficina que se solicitó la entrega no debe superar los 20 días hábiles promedio, de los cuales 12 son desde la radicación hasta la obtención de la matrícula o certificado y 8 desde que se otorga la matrícula hasta que la tarjeta está disponible para entrega en la Seccional que solicitó que se la entregaran. El tiempo establecido para el trámite de las reposiciones de 12 días hábiles

Procedimiento de trámite de matrículas y certificados (5ta actualización)

5. Condiciones Generales

5.13 Programación de trámite de solicitud de Matrículas o Certificados y de Reposiciones.

RP-pr-01. El tiempo total del proceso de matrícula es de 20 días hábiles desde la radicación de la solicitud hasta la disponibilidad de la tarjeta en el Seccional elegido para la entrega. Doce (12) días hábiles corresponden al tiempo transcurrido entre la radicación hasta la aprobación de la matrícula o certificado en segunda instancia y ocho días (8) hábiles desde que se otorga la matrícula hasta que la tarjeta está disponible en el Seccional para su entrega. Se exceptúan de estos tiempos los trámites que por causa ajena al COPNIA requieren la intervención de un tercero; en este último caso, la actividad interrumpe los términos para su trámite. ..

NTC- ISO 9001:2015.

8.1 Planificación y Control Operacional

demoras corresponden a la segunda instancia, es decir el 87%, para los 113 restantes que representan el 13%, se realizó verificación respecto a las razones de estos vencimientos y se observó que:

- Ochenta y dos (82) demoras corresponden al tercero lo cual representa el 73%.
- Catorce (14) demoras corresponden al Seccional lo cual representa el 12%
- Diecisiete (17) demoras son compartidas entre el Seccional y el tercio que corresponde al corresponden al 15%.

Ver. Recomendación.

Criterio	Evidencia
AB-pr-02 Manejo de bienes 6.2 Individualización de activos (plaqueto) Es un procedimiento exclusivo de almacén	Se verificaron los bienes de inventario asociados al Seccional por cada uno de los terceros responsables, a partir de lo cual se observó que:

y se realiza al recibir el bien o activo. Este procedimiento debe realizarse antes de entregar cualquier bien devolutivo a las áreas o Seccionales responsables. Todos los activos fijos que ingresan deben tener su registro de inventario (plaqueta) en un lugar visible. Es procedente que, a partir de un inventario físico total, paquetear todos los activos, sistematizar el control numérico y así unificar la numeración.

NTC- ISO 9001:2015.

7.1.3 Infraestructura

- Los bienes se encuentran plaquetizados según la relación en el inventario de todos los funcionarios.
- Se observó que los soportes de los computadores y los apoya pies de los funcionarios no se encuentran plaquetizados ni relacionados en el inventario.
- Se observó que un tablero no se encuentra relacionado en el inventario por lo cual se recomienda realizar la devolución o solicitar la inclusión de este en el inventario.
- Se observó que el revistero ubicado en la recepción se encuentra plaquetizado (132000010) pero no está relacionado en el inventario de ningún funcionario del Seccional.
- El Seccional no tiene persianas en las Oficinas 205 y 206 (Secretario Seccional- Abogados) en la visita a las instalaciones de este, se evidenció la necesidad de adquirir dichas persianas toda vez que en algunas horas del día se dificulta la realización de las labores, las medidas de las ventanas son aproximadamente de 1.20 de alto por 5.20 de largo. (Ver registro fotográfico)

Ver Recomendación.

Criterio	Evidencia
<p>GD-pr-02 Control de registros y archivo 5.2. Responsabilidad de la Gestión Documental: Teniendo en cuenta que la gestión documental es un proceso transversal a toda la organización, el Director General, el Subdirector Administrativo y Financiero, el Subdirector Jurídico, los Profesionales de Gestión y los Secretarios Seccionales, son los primeros responsables del archivo, por ende, deben velar por su correcta organización, conservación, custodia y seguimiento, todo</p>	<p>En cuanto a la verificación del archivo se observó que se efectuó la transferencia programada para el mes de diciembre de 2018 mediante memorando ANT-CI-2018-00187 Asimismo, al recorrer las instalaciones del Seccional se hizo registro fotográfico del estado del archivo a cargo de este y se revisaron las carpetas relacionadas con los procedimientos de Quejas Disciplinarias y Procesos Disciplinarios a partir de lo cual se observó el adecuado archivo, foliación, rotulación, conservación y disposición de los documentos.</p> <p>Se observó deterioro en algunos expedientes relacionados con quejas y PQRS el cual según lo informado por el</p>

<p>ello conforme con los lineamientos y procedimientos establecidos.</p> <p>NTC- ISO 9001:2015. 7.5 Información documentada</p>	<p>Secretario Seccional se debió a una inundación ocasionada en las oficinas en horas de la noche, se anexa registro fotográfico y correo electrónico mediante el cual se informó al área administrativa de los daños ocasionados.</p> <p>Ver. Recomendación.</p>
--	--

Criterio	Evidencia
<p>ICV-pr-01 Inspección, control y vigilancia (2da actualización) 6. Descripción de la actividad. Actividad 1. Programar y enviar actividades de Inspección Control y Vigilancia: Planear y realizar programa anual de actividades, que incluya el sector educativo, público, privado y gremial a quienes se va a realizar el proceso de inspección, control y vigilancia. Remitir Programa a la Subdirección de Planeación control y seguimiento a más tardar el último día del mes de noviembre.</p> <p>ICV-pr-01 Inspección, control y vigilancia (3ra actualización) 6. Descripción de la actividad. Actividad 1. Programar actividades de Inspección Control y Vigilancia: Realizar programa anual de actividades, que incluya el sector educativo, público, privado y gremial a quienes se va a realizar el proceso de inspección, control y vigilancia...</p> <p>NTC- ISO 9001:2015. 8.1 Planificación y Control Operacional</p>	<p>De acuerdo a la verificación realizada se observó la solicitud de información a las empresas sin embargo no se realizado en su totalidad, así mismo las respuestas que a la fecha han llegado se encuentran en trámite de verificación.</p> <p>Ver. Recomendación.</p>

5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
	Criterio	No Conformidad
01-1119	<p>PD-pr-01 Procesos ético- profesionales (2da y 3ra Actualización) NTC- ISO 9001:2015</p>	<p>Incumplimiento en el tiempo establecido para efectuar el trámite de las quejas.</p>

	Descripción de Criterio	Evidencia
	<p>PD-pr-01 Procesos ético-profesionales (2da y 3ra Actualización) 5. Condiciones Generales. Términos generales de la gestión del proceso ético profesional. Términos generales del proceso disciplinario 6. Descripción de la Actividad. Actividad 6.2 Análisis de la queja. Actividad: Análisis de Quejas. Días Hábiles: 40 - Meses: 2 Instancia: Primera</p> <p>NTC- ISO 9001:2015 8.1 Planificación y Control Operacional</p>	<p>Para este criterio, se revisaron los tiempos de análisis, trámite y gestión de las Quejas Ético Profesionales, para lo cual, se generó la "Consulta de Quejas Disciplinarias" del sistema Invesflow y se complementó con la información suministrada por la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento. En este sentido, se identificaron un total de 03 quejas radicadas en el Seccional Antioquia para el periodo auditado y se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una (1) queja excede los tiempos de trámite según lo establecido en el podrecimiento para su gestión (EXP2018/310109). • El 66% de las quejas cumplen con los tiempos establecidos en el procedimiento para su gestión. <p>Ver. Anexo 2. Quejas.</p>
	Criterio	No Conformidad
<p>02-1119</p>	<p>PD-pr-01 Procesos ético-profesionales (2da y 3ra 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>5.Condiciones Generales</p> <p>Términos de Ley Establecidos en el Proceso Disciplinario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De los 53 Procesos revisados, 19 se encuentran sin gestionar, lo cual representa el 36%, a la fecha solo se encuentra el Auto de Apertura de Investigación Preliminar (10 cuentan con auto que decreta pruebas) • De los 34 Procesos gestionados, el 100% se tramitaron fuera de los tiempos establecidos en el Procedimiento, teniendo en cuenta que superaron los 145 días, lo cual indica un incumplimiento en los tiempos en la etapa de Investigación Preliminar. • De los 19 procesos con apertura de Investigación Formal, 10 se tramitaron fuera de los tiempos establecidos lo cual representa el 53% de incumplimiento en tiempos en la etapa de Investigación Formal, 9 se encuentran para fallo y la fecha 8 se encuentran fuera de tiempos. <p>Ver Anexo 3. Procesos.</p> <p>Ver. Recomendación.</p>

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

6. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Decisiones judiciales en contra de la entidad por fallas en la atención de PQRS.	En cuanto a este riesgo se recomienda revisar las causas y los controles asociados toda vez que en el presente ejercicio auditor se observaron demoras en los tiempos de respuesta y requerimientos sin respuesta, lo cual puede generar consecuencias de carácter legal y normativo.	Profesional de Atención al Ciudadano
Prescripción o caducidad de la acción ético profesional	De acuerdo con la No Conformidad "Incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar los procesos éticos profesionales" se recomienda revisar la situación en particular, ya que se podrían estar generando situaciones que conlleven a la materialización del riesgo descrito, con las consecuencias de orden legal y normativo que esto implica.	Subdirector Jurídico Secretaria Seccional
Pérdida o deterioro de información o archivos del COPNIA.	Teniendo en cuenta que en la visita al Seccional se observó el daño y deterioro de documentos en custodia de este se identificó la materialización del riesgo por lo cual se recomienda reformular la valoración del riesgo para incluir nuevas causas y la probabilidad de ocurrencia de este. Ver Anexo 4. Gestión Documental.	Subdirector Jurídico Secretaria Seccional

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El resultado del ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 90 % frente a los criterios de auditoría evaluados. En este sentido, se realizan las siguientes recomendaciones:

Inventario de Bienes:

Se observó que un tablero no se encuentra relacionado en el inventario por lo cual se recomienda realizar la devolución o solicitar la inclusión de este en el inventario, así mismo el revistero ubicado en la recepción se encuentra plaquetizado (132000010) pero no está relacionado en el inventario de ningún funcionario del Seccional.

De otra parte, se identificó que el Seccional no tiene persianas en las Oficinas 205 y 206 (Secretario Seccional- Abogados) en la visita a las instalaciones de este, se evidenció la necesidad de adquirir dichas persianas toda vez que en algunas horas del día se dificulta la realización de las labores, las medidas de las ventanas son aproximadamente de 1.20 de alto por 5.20 de largo. (Ver registro fotográfico)

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

Peticiones, Quejas y Reclamos:

En lo correspondiente a los tiempos de respuesta, la reasignación de los PQRS al área de Atención al Ciudadano y la clasificación de acuerdo con lo establecido es necesario fortalecer los lineamientos, conceptos y definiciones del procedimiento de Peticiones, Quejas y Reclamos, con el fin de no incurrir en una clasificación inadecuada, que acorde con la tipología genere respuestas en tiempos diferentes a los establecidos normativamente.

Se recomienda realizar seguimiento a las quejas que son resignadas al área de Atención al ciudadano toda vez que se observó expedientes sin respuesta o fuera de tiempos como se muestra a continuación:

- 31 expedientes presentaron incumplimiento en los tiempos de respuesta, lo cual representa el 23%, de estos 31 expedientes, 29 son responsabilidad del área de atención al ciudadano.
- Se observaron 14 expedientes sin respuesta lo que representa el 10%, de estos 12 fueron delegados al área de atención al ciudadano y a la fecha ya excedieron los tiempos para emitir la misma, la responsabilidad de emitir la respuesta corresponde al Área de Atención al Ciudadano, de los 2 expedientes que no fueron delegados el EXP2019/114801 se encuentra vinculado a un expediente de solicitud de matrícula a través del cual se dio alcance y el EXP2019/156891 es una solicitud duplicada para la cual se requiere tikect para la eliminación o archivo toda vez que se encuentra en fase de tramitación.

Matrículas y Certificados:

Teniendo en cuenta que, en el desarrollo de la auditoria, se observó que en algunos expedientes no se realizó el cargue de la solicitud de los listados a las universidades, se recomienda incluir el documento en el sistema, toda vez que, sin este, no se evidencia la gestión del Seccional ante el tercero y se dificulta identificar por parte de quien es la demora.

Divulgación, Inspección y Vigilancia:

Con relación al plan de acción de comunicaciones se observó que las actividades realizadas generan registro formal, sin embargo, se recomienda concertar cuáles serán las evidencias y que debe quedar como registro de estas, toda vez que no todos los Seccionales generan registro formal de estas actividades.

Adicionalmente, se observó que la matriz registra un cumplimiento del 100% con el ingreso de las fechas y que no es modificable por lo cual el Seccional genero una matriz nueva para el reporte, de acuerdo a lo anterior se recomienda validar el cálculo de los porcentajes de cumplimiento con la oficina de comunicaciones y planeación.

Respecto a las doscientas treinta (230) actividades relacionadas al programa de divulgación se ha realizado él envió de 29 comunicaciones, y se informó por parte del Secretario Seccional que se encuentra programado el envió de lotes de 30 comunicaciones por periodo, se recomienda para una futura programación tener en cuentas las fechas en la que se enviaran efectivamente y no fechas tentativas que pueden generar posibles incumplimientos.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

Procesos Ético Profesionales:

A partir de la revisión efectuada a los 56 expedientes de quejas y procesos ético-profesionales, se observó que:

- Una (1) queja excede los tiempos de tramite según lo establecido en el podrecimiento para su gestión (EXP2018/310109).
- El 66% de las quejas cumplen con los tiempos establecidos en el procedimiento para su gestión.

En cuanto a los Procesos Ético Profesionales, se realizó la revisión de la totalidad de los Procesos para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2018 los cuales corresponden a 53.

La verificación se efectuó teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el procedimiento, de acuerdo a lo anterior se observó un incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar las diferentes etapas como se detalla a continuación:

- De los 53 Procesos revisados, 19 se encuentran sin gestionar, lo cual representa el 36%, a la fecha solo se encuentra el Auto de Apertura de Investigación Preliminar (10 cuentan con auto que decreta pruebas)
- De los 34 Procesos gestionados, el 100% se tramitaron fuera de los tiempos establecidos en el Procedimiento, teniendo en cuenta que superaron los 145 días, lo cual indica un incumplimiento en los tiempos en la etapa de Investigación Preliminar.

Los procesos con expediente No. EXP2017/199280 y EXP2018/045702 presentan a la fecha 660 y 505 días para emitir Auto de Archivo o iniciar Investigación Formal según corresponda y se encuentran en fase de investigación preliminar, es necesario priorizar estos procesos.

- Asimismo, de los 34 Procesos Gestionados, 17 fueron archivados y a 19 Procesos se les inicio Investigación Formal (Dos procesos tienen auto de archivo parcial y dos fueron revocados).

De los procesos que presentan auto de archivo se observó que los siguientes no fueron remitidos a la segunda instancia para confirmación o revocación: EXP2017/073776 y EXP2017/092011.

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 al análisis efectuado se observó:

- De los 19 procesos con apertura de Investigación Formal, 10 se tramitaron fuera de los tiempos establecidos lo cual representa el 53% de incumplimiento en tiempos en la etapa de Investigación Formal, 9 se encuentran para fallo y la fecha 8 se encuentran fuera de tiempos.

- Con relación a la confirmación o revocación en Segunda Instancia se verificaron los tiempos de tramitación a partir de lo cual se observó que, de los 9 procesos remitidos 5 se tramitaron fuera tiempos, 3 se encuentran para fallo y la fecha superan los tiempos, lo anterior representa un incumplimiento del 89%.
- Adicionalmente se realizó un análisis de medición de los tiempos promedio de sustanciación en cada una de las etapas del Proceso, donde se identificó incumplimiento de estos, toda vez que se encuentran entre los 210 y los 510 días en la etapa de Investigación Preliminar y los 301 y 539 días en la etapa de Investigación Formal, superando así los 145 establecidos en la etapa de Investigación Preliminar y los 258 días en Investigación Formal como se detalla a continuación:

Tabla No. 4. Días promedio sustanciación.

Etapa de Investigación Preliminar				
Procesos en Investigación Preliminar	Procesos Gestionados	Mín. de Días Trámite	Máx. de Días Trámite	Promedio de Días Trámite
19	34	206	510	309
Etapa de Investigación Formal				
Procesos en Investigación Formal	Procesos Gestionados	Mín. de Días Trámite	Máx. de Días Trámite	Promedio de Días Trámite
19	10	301	539	392

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

De acuerdo con el análisis realizado a los tiempos de los Procesos se observó que los más a prescribir son:

Tabla No. 5. Tiempos de Prescripción.

Nº DE EXPEDIENTE	PRESCRIPCIÓN 3 - 5 AÑOS	OBSERVACIONES
EXP2016/116243	10/07/2019	PROXIMOS A PRESCRIBIR
EXP2016/148431	25/07/2019	PROXIMOS A PRESCRIBIR
EXP2016/122138	18/07/2021	PROXIMOS A PRESCRIBIR
EXP2016/181570	09/10/2021	PROXIMOS A PRESCRIBIR

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

En términos generales se observó que para la gestión los Procesos Disciplinarios no se cumplen con los tiempos establecidos en el Procedimiento, lo que aumenta el riesgo de materialización de la prescripción, en la siguiente grafica se representa el estado de los Procesos, de los cuales en Investigación Preliminar se encuentran el 33%, Archivados con confirmación de Segunda Instancia el 23%, En segunda Instancia para confirmación o revocatoria el 11%, En investigación Formal el 33% y Prescritos el 0%

Grafica 1. Estado de los Procesos.



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

Se recomienda garantizar y adelantar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los tiempos en la gestión y los Procesos Ético Profesionales, toda vez que esto refleja la oportunidad de la gestión de la Entidad y en los resultados del Seccional.

Caja Menor:

Realizar como buena práctica el control de los recursos a través de los arqueos de caja menor con una frecuencia pertinente que permita monitorear las actividades con cargo a esta.

Aplicación Cuestionario Conocimiento del Sistema de Control Interno.

Como resultado de la aplicación del cuestionario se obtuvo una calificación de 2.54 y se generaron las siguientes observaciones por cada uno de los temas que fueron objeto de verificación como se muestra a continuación:

- Inducción y Reinducción – Manual de Funciones.

Los Funcionarios Víctor y Susana quienes se encuentran vinculados recientemente a la Entidad manifestaron recibir Inducción al cargo y tienen conocimiento de las funciones que deben desempeñar, los funcionarios antiguos han recibido en los últimos 6 meses reinducción a través de los videos institucionales.

Se identificó conocimiento del manual de funciones y las actualizaciones a este y de manera general se identificó que no se realizan funciones que no están acorde para el objeto principal del cargo, sin embargo, tienen disposición para colaborar en lo que se requiera por parte del Seccional.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

Adicionalmente los funcionarios del Seccional manifiestan que teniendo en cuenta el cambio de la plataforma tecnológica se integran funciones que a la fecha se desarrollan, pero no están desglosadas en el manual, así mismo que no participan de las modificaciones al manual de funciones. En vigencias pasadas se hizo un estudio de cargas laborales, pero consideran que no se tuvieron en cuenta las recomendaciones dadas por parte del Seccional.

- Código de Integridad.

Respecto al conocimiento del Código de Integridad de la Entidad todos los funcionarios lo conocen, así como su contenido, se observó conocimiento respecto a los principios y valores de la Entidad. Así mismo la disposición y compromiso por parte de todos los funcionarios para apropiarlo e interiorizarlo.

- Bienestar Social

Respecto a las actividades de bienestar social que ofrece la Entidad a sus funcionarios, todos tienen conocimiento de estos beneficios y de manera general se encuentran conformes con estos servicios, agradecen a la entidad por los incentivos como por ejemplo el día de la familia ya que generan sentido de pertenencia hacia la Entidad.

- Capacitación

Los funcionarios del Seccional se encuentran conformes de manera general con las capacitaciones impartidas por parte de la Entidad, conocen de manera general el programa de capacitación, sin embargo, manifiestan que las capacitaciones virtuales no son del todo efectivas porque no permiten concentración total y la comunicación no es eficiente, se sienten con desventaja porque no pueden dejar de atender al usuario y se pierde por momentos la idea de la capacitación. (Se sienten un poco excluidos), y manifiestas que los convenios se deben extender para los seccionales. De otra parte los Funcionarios nuevos informan que no se realizó una capacitación detallada del manejo del Sistema Invesflow (cargue de procesos, cierre de expedientes, etc)

- Misión

Se observo que todos los funcionarios del Seccional Antioquia identifican la misión y visión de la Entidad y conocen la incidencia de su trabajo en la contribución de su cumplimiento. Así mismo, manifiestan que la visión de la Entidad poco a poco se ha materializado teniendo en cuenta que es más reconocido que en años anteriores.

- Plan Estratégico - Objetivos Estratégicos

En cuanto a los objetivos estratégicos, se observó que los funcionarios del Seccional los identifican y tienen conocimiento de su enfoque y el Secretario Seccional participó de la elaboración del nuevo Plan Estratégico, así mismo informan que se ha realizado socialización del plan estratégico.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19 ANT
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		09	07	2019

Adicionalmente, se observó conocimiento de ellos, y reconocen que es necesario mejorar para cumplir con el relacionado a la oportunidad es decir con el cumplimiento de tiempos de los procesos ético-profesionales toda vez que estos se exceden.

- Rendición de cuentas

El Seccional participó de manera virtual de la rendición de cuentas, la misma fue convocada por la Sede Nacional.

Se identifico que el Seccional conoce el resultado de la evaluación de la rendición de cuentas el cual fue favorable.

- Riesgos Laborales y Manejo Ambiental

Se observó que los funcionarios conocen de manera general políticas en materia de gestión ambiental, pero desconocen el programa ambiental de la Entidad, no se genera un indicador de medición a nivel Seccional, sin embargo, se reporta al Nacional los consumos en cuanto a papelería y servicios públicos.

- 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 claridad sobre ellos, sin embargo, desconocen la metodología para la valoración y análisis del riesgo

Los funcionarios manifiestan que existen riesgos asociados a los procesos ético profesionales que no están definidos y es necesario identificarlos e incluirlos en el mapa de riesgos

- Informes de Gestión - Indicadores

Los funcionarios tienen claro que seguimientos debe presentar el Seccional a la Subdirección de Planeación para la consolidación del informe de gestión, dicho seguimiento se realiza a través del diligenciamiento de una matriz a la cual el Seccional realiza monitorio de manera permanente, el último reporte se generó la primera semana de junio.

Adicionalmente el Seccional implemento un cuadro de seguimiento con las metas que se plantearon para de esa manera generar un seguimiento interno y conocer el nivel de avance. https://copnia-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/juanarbelaez_copnia_gov_co/Eee_BpW0TdFErU8qLHh7W8EBYhZjm2PLmHMiJLOVyyYe9w?e=TcdOOC.

Se identificó que la herramienta muestra términos de ley y no de calidad por lo cual no se observa el atraso en estos términos. (Avance en las fases del sistema), se recomienda verificar la posibilidad de incluir el seguimiento de los tiempos de calidad en la herramienta de seguimiento.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		11-19	
				ANT	
		Fecha del informe			
		Día	Mes	Año	
			09	07	2019

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

Código NC	Estado	Observaciones
01-2317	Cerrada	Con respecto a la "Inadecuada plaquetización y devolución de los bienes a cargo de Seccional Antioquia." En la visita realizada al Seccional se observó la correcta plaquetización y devolución de los bienes a cargo del este, teniendo en cuenta lo anterior se identificó que la acción planteada fue efectiva.
02-2317	Cerrada	En cuanto al "Incumplimiento en el tiempo establecido para efectuar el trámite de las quejas." De acuerdo con los resultados de esta auditoría la situación es reiterativa y por tanto se determinó que la acción no fue efectiva.
03-2317	Cerrada	En cuanto al "Incumplimiento en los tiempos establecidos para adelantar los procesos éticos profesionales." De acuerdo con los resultados de esta auditoría la situación es reiterativa y por tanto se determinó que la acción no fue efectiva.

De acuerdo con lo anterior, frente a aquellas acciones de mejora que fueron planteadas y en las cuales se ha observado la ineffectividad, se recomienda realizar el ajuste y revisión para las futuras acciones.

9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

- Anexo 1. PQRS.
- Anexo 2. Quejas.
- Anexo 3. Procesos.
- Anexo 4. Gestión Documental.
- Anexo 5. Análisis de Criterios.

Elaborado por: Luisa Fernanda Sanchez Gomez.

Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya.