

# **INFORME ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

CUARTO TRIMESTRE 2021

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA - COPNIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO



## CONTENIDO

<b>1. INDICADOR PLANES DE MEJORAMIENTO</b> .....	4
<b>2. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO</b> .....	4
<b>3. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO</b> .....	5
<b>3.1 DIRECCIÓN GENERAL</b> .....	6
<b>3.2 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> .....	7
<b>3.3 SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO</b> .....	9
<b>3.4. OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b> .....	10
<b>3.5. OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> .....	10
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	11

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación acciones de planes de mejoramiento .....	4
Tabla 2. Estado General Plan de Mejoramiento Externo por Proceso .....	4
Tabla 3. Porcentaje de Efectividad Planes de Mejoramiento .....	5
Tabla 4. Estado Plan de Mejoramiento Interno.....	6
Tabla 5. Estado plan de mejoramiento Dirección General .....	6
Tabla 6. Gestión acciones programadas cierre IV Tri2021 – Dirección General.....	7
Tabla 7. Estado plan de mejoramiento Subdirección Administrativa Financiera. ....	8
Tabla 8. Gestión acciones programadas cierre IV Tri2021 – Subdirección Administrativa y financiera. ....	9
Tabla 9. Estado plan de mejoramiento Subdirección Planeación, control y seguimiento.....	9
Tabla 10. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento .....	9
Tabla 9. Estado plan de mejoramiento Oficina de Control, Interno Disciplinario .....	10
Tabla 10. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Oficina de Control, Interno Disciplinario .....	10
Tabla 9. Estado plan de mejoramiento Oficina de Control Interno.....	11
Tabla 10. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Oficina de Control Interno .....	11



## 1. INDICADOR PLANES DE MEJORAMIENTO

A continuación, se presenta la escala de calificación de la Oficina de Control Interno:

Tabla 1. Clasificación acciones de planes de mejoramiento

Valoración	Tipo de Acción	Descripción
0%-49%	Acción Vencida	Acciones que ya venció la fecha de terminación prevista y no presentan avance.
50%-95%	Acción en Ejecución	Acciones que presentan un nivel de avance y se están ejecutando dentro de los plazos determinado en el plan.
96%-100%	Acción Cumplida	Aquellas acciones que presentan un cumplimiento del 100% de las acciones planteadas y por lo tanto se consideran finalizadas.
N/A	Programadas a cierre futuro	Aquellas acciones que su fecha de finalización supera el periodo objeto de evaluación.

## 2. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO

Con respecto al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republica, el COPNIA mantiene para este período evaluado, el 98% de cumplimiento de este, lo que indica que de un total de veintiún (21) hallazgos, se han cerrado veinte (20) hallazgos, encontrándose uno de estos en ejecución. A continuación, se presenta los resultados a nivel general y de forma detalla del cuarto trimestre de 2021:

Tabla 2. Estado General Plan de Mejoramiento Externo por Proceso

AREA	TOTAL, HALLAZGOS	ACCIONES CUMPLIDAS	ACCIONES POR CUMPLIR
Subdirección Administrativa y Financiera	19	18	1
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	1	1	0
Subdirección Jurídica	1	1	0
<b>Resultado</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>1</b>

De otra parte, a continuación, se presenta los resultados del porcentaje de efectividad alcanzado en el desarrollo del plan de mejoramiento externo por parte de las subdirecciones:



Ilustración 1. Gráfica 1. Estado Plan de Mejoramiento Externo 2021



En el siguiente cuadro, se puede observar el porcentaje de cumplimiento por cada subdirección:

Tabla 3. Porcentaje de Efectividad Planes de Mejoramiento

ÀREA	CUMPLIMIENTO	EFFECTIVIDAD ACCIÓN	ESTADO PLAN DE MEJORAMIENTO
Subdirección de Planeación	100%	100%	CERRADO
Subdirección Jurídica	100%	100%	CERRADO
Subdirección Administrativa y Financiera	95%	95%	EN EJECUCIÓN
<b>Promedio</b>	<b>98%</b>		

En el cuadro anterior, se puede observar que está abierto un hallazgo a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera, hallazgo H17, relacionado con el Sistema de Control Interno Contable, que corresponde a la sistematización y automatización, mediante aplicativo, de los recaudos de bancos a contabilidad. Respecto al hallazgo la SAF reportó "...se está llevando un control manual por referencias de pago mediante la conciliación de ingresos en el documento HOJA DE TRABAJO en donde se realizan los cruces del soporte de pago que allega el solicitante, verificando que efectivamente pertenezca a ese tercero. A su vez teniendo en cuenta las recomendaciones que en principio dio el área de Tics para poder realizar el requerimiento técnico, se efectuaron unas reuniones entre el Área Financiera y el Área de TICS, con el fin de establecer la mejor manera de lograr la integración de la información entre los Bancos, el ERP, BPM, AVISOR, y en ese sentido se designó a uno de los funcionarios de TICS para que se encargara de hacer nuevamente un estudio de factibilidad en conjunto con el proveedor que satisfaga las necesidades funcionales y técnicas de la entidad".

En consecuencia, se califica esta acción en estado de vencimiento, dado que la fecha de ejecución era el 31/12/2021, por ende, se recomienda a la SAF enviar un oficio a la CGR solicitando nuevamente la ampliación en las fechas de ejecución para dar cumplimiento y cierre a esta No conformidad.

### 3. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

A continuación, se describe el estado del Plan de Mejoramiento Institucional y las acciones programadas para cierre a corte cuarto (4) trimestre de dos mil veintiuno (2021).

En la revisión efectuada a los avances y los soportes entregados por los responsables de los procesos, se obtiene un cumplimiento de **60%** en cuanto al cierre de las actividades para el periodo evaluado. En el siguiente cuadro se puede observar entonces, el resumen de las acciones de mejoramiento y su cumplimiento general en la entidad, durante el trimestre analizado:



Tabla 4. Estado Plan de Mejoramiento Interno.

<b>RESULTADO ACCIONES IV TRIMESTRE 2021</b>				
<b>Responsable del proceso</b>	<b>Programadas</b>	<b>Acciones Cumplidas</b>	<b>Acciones Ejecución</b>	<b>Acciones Vencidas</b>
Dirección General	14	7	7	0
Subdirección Administrativa y Financiera	18	10	0	8
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	12	11	1	0
Oficina de Control Interno	2	1	1	0
Oficina de Control Interno Disciplinario	6	2	4	0
<b>Resultado</b>	<b>52</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>8</b>

### 3.1 DIRECCIÓN GENERAL

En la Dirección General con relación a la auditoría realizada al proceso de Gestión de las Tics se observó una acción (1) vinculada a una (1) no conformidad, que sigue en estado de ejecución durante este IV trimestre evaluado.

Por otra parte, con relación al plan de mejoramiento del proceso de Relacionamiento Interinstitucional y Comunicaciones, se observó un total de trece acciones (13) vinculadas a una (1) no conformidad, que estaba programada para cierre del tercer trimestre del 2021. Sin embargo, el Área de comunicaciones a través del memorando #32021100000001871, solicitó una ampliación de las fechas de ejecución de las acciones que se encontraban vencidas a corte del 30 de septiembre de 2021. En consecuencia, la OCI otorgo un plazo máximo de seis (6) meses para la ejecución y cierre de las acciones vencidas.

Así las cosas, en seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia suministrada por el Área de Comunicaciones, enviada por memorando electrónico el 10 de diciembre de 2021, se observó que se cumplió con siete (7) acciones de las programadas. Sin embargo, quedan pendiente seis (6) acciones que se encuentran en estado de ejecución.

En la siguiente tabla se muestra el estado actual del plan de mejoramiento a cargo de la Dirección General:

Tabla 5. Estado plan de mejoramiento Dirección General

<b>No Conformidades</b>		<b>Acciones</b>			
<b>Abiertas</b>	<b>Cerradas</b>	<b>Acción Vencida</b>	<b>Acción en Ejecución</b>	<b>Acción Cumplida</b>	<b>Programadas a cierre futuro</b>
2	0	0	7	7	0
<b>2</b>		<b>14</b>			



Se verificaron y evaluaron los avances reportados y se observó un cumplimiento del 50% frente a lo planificado. A continuación, se especifican los resultados alcanzados frente a las verificaciones realizadas:

Tabla 6. Gestión acciones programadas cierre IV Tri2021 – Dirección General

Responsable del Proceso	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida
Dirección General	0%	50%	50%

### 3.2 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

1. En la Subdirección Administrativa y Financiera con relación al plan de mejoramiento del proceso de Gestión Financiera y Presupuestal 2020 se observó un total de once (11) acciones vinculadas a siete (7) no conformidades, que estaban programadas para cierre para el cuarto trimestre de 2021. De estas, se observó dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia aportada por la subdirección, a través de memorando electrónico No. 3202113000001881, que se cumplió con cuatro (4) acciones de las programadas. Sin embargo, están vencidas siete (7) acciones programadas para cierre, las cuales están relacionadas con:

- **Sistematización de los reportes en ERP**  
La SAF reportó que se continuaba realizando de forma manual por referencias de pago mediante la conciliación de ingresos en el documento HOJA DE TRABAJO en donde se realizan los cruces del soporte de pago que allega el solicitante, verificando que efectivamente pertenezca a ese tercero. Sin embargo, aún no se ha realizado el cruce de esta información con los movimientos bancarios y el reporte de la integración automática con el ERP Seven.
- **Consulta al proveedor de ERP Digital Ware**  
La SAF reportó que mientras se realiza la inclusión en PETIC 2022, desde la SAF se hace un control manual por referencias de pago mediante la conciliación de ingresos en el documento HOJA DE TRABAJO en donde se realizan los cruces del soporte de pago que allega el solicitante, verificando que efectivamente pertenezca a ese tercero.
- **Sistematización información de matriculados**  
La SAF reportó que se ha venido trabajando en la actualización de la información de manera electrónica, la cual, se tiene completa hasta el mes de junio y se espera que en el primer trimestre del 2022 se actualice la totalidad de la vigencia debido al volumen documental de este trámite.
- **La subdirección reportó que, en mayo de 2021, se modificó el procedimiento de devolución de dinero TS-pr-03, previo acuerdo entre las áreas involucradas en las actividades, y que la herramienta usada actualmente es el cuadro control de devoluciones, al cual se realiza seguimiento diario por las áreas de Registro y Tesorería.**



Sin embargo, no es posible cerrar la No conformidad dado que, de acuerdo con las acciones planteadas en este plan de mejoramiento 02-20 queda pendiente aún la actualización del procedimiento CB-pr-04 Conciliaciones Bancarias incluyendo este reporte.

Por los motivos expuestos se califican estas acciones como vencidas, y se recomienda a la SAF solicitar por medio de memorando electrónico la ampliación de las fechas (explicando detalladamente el porqué de los incumplimientos).

2. Por otro lado, en relación con el plan de mejoramiento del proceso de Contratación se observó un total de tres (3) acciones vinculadas a una (1) no conformidad, de las cuales, dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se observó que se encuentra en estado de cumplimiento las tres (3) acciones programadas para cierre el 31 de diciembre de 2021.
3. En relación con el plan de mejoramiento del proceso de Gestión Humana se observó un total de nueve (9) acciones vinculadas a nueve (9) no conformidades, de las cuales, tres (3) acciones estaban programadas para cierre para el cuarto trimestre de 2021. De estas, se observó dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia aportada por la subdirección, a través de memorando electrónico No. 32021130000001881, que se cumplió con las tres (3) acciones de las programadas. Por otra parte, se observó que hay seis (6) acciones que se encuentran programadas a futuro.
4. Por último, con relación al plan de mejoramiento del proceso de Gestión financiera y presupuestal 2021, se observó que hay nueve (9) acciones vinculadas a ocho (8) no conformidades, de las cuales, una (1) acción estaba programada para cierre para el cuarto trimestre de 2021. Sin embargo, en seguimiento adelantado por la oficina de control interno se observó que esta se encuentra en estado de vencimiento, ya que, no se soportó la acción relacionada con la revisión de las acciones del plan de mejoramiento de la auditoría 02-20.

Por los motivos expuestos se califica esta acción como vencidas, y se recomienda a la SAF solicitar por medio de memorando electrónico la ampliación de las fechas (explicando detalladamente el porqué de los incumplimientos).

En la siguiente tabla se muestra el estado actual del plan de mejoramiento a cargo de esta Subdirección:

Tabla 7. Estado plan de mejoramiento Subdirección Administrativa Financiera.

No Conformidades		Acciones			
En Ejecución	Cumplida	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida	Programadas a cierre futuro
18	7	8	0	10	14
<b>25</b>		<b>32</b>			

Se verificaron y evaluaron los avances reportados y se observó un cumplimiento del 56% frente a lo planificado. A continuación, se especifican los resultados alcanzados frente a las verificaciones realizadas:





Tabla 8. Gestión acciones programadas cierre IV Tri2021 – Subdirección Administrativa y financiera.

Responsable del Proceso	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida
Subdirección Administrativa y financiera.	44%	0%	56%

### 3.3 SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO

En la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia aportada por la subdirección, a través de memorando electrónico No. 32021140000001872, se observó que con relación al plan de mejoramiento del Seccional Risaralda hay un total de diez (10) acciones vinculadas a dos (2) no conformidades, que estaban programadas para cierre durante este trimestre, de las cuales, nueve (9) acciones se cumplieron en su totalidad y una (1) quedó en estado de ejecución.

Por otra parte, con relación al plan de mejoramiento del proceso de Registro Profesional se observó en seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno que se tenía dos (02) acciones pendientes vinculadas a una (1) no conformidad, programadas para cierre de este cuarto trimestre del 2021, las cuales, las dos (2) se cumplieron en su totalidad, dando así cierre a la No conformidad.

En la siguiente tabla se muestra el estado actual del plan de mejoramiento a cargo de esta Subdirección:

Tabla 9. Estado plan de mejoramiento Subdirección Planeación, control y seguimiento

No Conformidades		Acciones			
En Ejecución	Cumplida	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida	Programadas a cierre futuro
1	2	0	1	11	0
<b>3</b>		<b>12</b>			

Se verificaron y evaluaron los avances reportados y se observó un cumplimiento del 92% frente a lo planificado. A continuación, se especifican los resultados alcanzados frente a las verificaciones realizadas:

Tabla 10. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento

Responsable del Proceso	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	0%	9%	92%



### 3.4. OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Con relación al plan de mejoramiento del proceso de Gestión Disciplinaria 2021 se observó un total de seis (6) acciones vinculadas a tres (3) no conformidades, que estaban programadas para cierre para el cuarto trimestre de 2021. De estas, se observó dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia aportada por la Oficina de Control Interno Disciplinario, a través de memorando electrónico No. 32021120000001861, que se cumplió con dos (2) acciones de las programadas. Sin embargo, quedan en estado de ejecución cuatro (4) acciones programadas para cierre, relacionadas con la actualización del formato de caracterización del proceso, que a la fecha se encuentra pendiente de aprobación por parte de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento y la Dirección General.

En la siguiente tabla se muestra el estado actual del plan de mejoramiento a cargo de esta Oficina:

Tabla 11. Estado plan de mejoramiento Oficina de Control, Interno Disciplinario

No Conformidades		Acciones			
En Ejecución	Cumplida	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida	Programadas a cierre futuro
2	1	0	4	2	0
<b>3</b>		<b>6</b>			

Se verificaron y evaluaron los avances reportados y se observó un cumplimiento del 33% frente a lo planificado. A continuación, se especifican los resultados alcanzados frente a las verificaciones realizadas:

Tabla 12. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Oficina de Control, Interno Disciplinario

Responsable del Proceso	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida
Oficina de Control, Interno Disciplinario	0%	67%	33%

### 3.5. OFICINA DE CONTROL INTERNO

Con relación al plan de mejoramiento del proceso de Evaluación y control 2021 se observó un total de dos (2) acciones vinculadas a dos (2) no conformidades, que están programadas para cierre para el cuarto trimestre de 2021. De estas, se observó dentro del seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno y de acuerdo con la evidencia aportada por la Oficina de Control, a través de memorando electrónico No. 32021110000001547, que se cumplió con una (1) acción de las programadas. Sin embargo, siguen en estado de ejecución una (1) acción, relacionada con la especificación en los planes de auditoría y en las comunicaciones e informes de auditoría, el rol de los profesionales de apoyo cuando sean asignados como experto técnico, ya que, de acuerdo con la información suministrada por el



jefe de la oficina a la fecha no se han realizado auditorias en las cuales se requiera el apoyo de un experto técnico.

En la siguiente tabla se muestra el estado actual del plan de mejoramiento a cargo de esta Oficina:

Tabla 13. Estado plan de mejoramiento Oficina de Control Interno

No Conformidades		Acciones			
En Ejecución	Cumplida	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida	Programadas a cierre futuro
1	1	0	1	1	0
<b>2</b>		<b>2</b>			

Se verificaron y evaluaron los avances reportados y se observó un cumplimiento del 50% frente a lo planificado. A continuación, se especifican los resultados alcanzados frente a las verificaciones realizadas:

Tabla 14. Gestión acciones programadas cierre IV-Tri2021 – Oficina de Control Interno

Responsable del Proceso	Acción Vencida	Acción en Ejecución	Acción Cumplida
Oficina de Control Interno	0%	50%	50%

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Como resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento Interno del cuarto trimestre 2021, se observó un **cumplimiento del 60%** respecto a las acciones programadas y cumplidas, lo que corresponde a que, de un total de 52 acciones unificadas y programadas, 31 fueron cumplidas, 13 siguen en estado de ejecución y 8 están en estado de vencimiento.
2. En relación con el plan de mejoramiento externo con la CGR, se recomienda a la SAF enviar un oficio a la CGR solicitando nuevamente la ampliación en las fechas de ejecución para dar cumplimiento y cierre a esta No conformidad.
3. Se recomienda fortalecer la formulación de los planes de mejoramiento, es decir, tener en cuenta que existe diferencia entre las acciones correctivas y correcciones, ya que la corrección solo arregla la no conformidad, mientras que la acción correctiva trabaja sobre la causa que originó de raíz el problema y evita que vuelva a repetirse.
4. Se recomienda vigilar continuamente la eficacia de los planes de mejoramiento ejecutados, identificando que la causa raíz de las no conformidades fueron subsanadas de manera permanente y se haga especial énfasis en evitar la materialización del riesgo asociado a incumplimiento de los tiempos señalados en los procedimientos institucionales.



Nota: El detalle de las observaciones, se encuentra en el archivo adjunto denominado "Seguimiento Plan Mejoramiento Interno\_IVTrim\_2021" y Seguimiento Plan Mejoramiento Externo\_IVTrim\_2021".

Cordialmente,

**Alberto Castiblanco Bedoya**  
Jefe Oficina de Control Interno.

Elaboró: Angie Carolina Bonilla Medina- Profesional de control interno  
Aprobó: Alberto Castiblanco-Jefe de la Oficina de Control Interno