



INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL SEGUNDO TRIMESTRE 2025

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA - COPNIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**



CONTENIDO

1. NIVELES DE VALORACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO	4
2. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA -CGR	4
3. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO AUDITORIA DE CALIDAD	5
4. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO	5
4.1. DIRECCIÓN GENERAL	6
4.1.1. Resultados de la verificación:	7
4.2. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	7
4.2.1. Resultados de la Verificación:.....	8
4.3. SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO	9
4.3.1. Resultados de la verificación:	9
4.4. SUBDIRECCIÓN JURIDICA	10
4.4.1. Resultados de la verificación.	10
4.5. OFICINA DE CONTROL INTERNO	10
4.5.1. Resultados de la verificación.	11
4.6. OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	11
4.6.1. Resultados de la verificación.	11
5. MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	12



Índice de Tablas

TABLA 1. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE ACCIONES DE PLANES DE MEJORAMIENTO	4
TABLA 2. ESTADO ACCIONES Y HALLAZGOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CGR	4
TABLA 3. ESTADO GENERAL PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA EXTERNA DE CALIDAD.....	5
TABLA 4 ESTADO ACCIONES PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNO POR DEPENDENCIAS	5
TABLA 5. ESTADO ACCIONES Y NO CONFORMIDADES DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	7
TABLA 6. ESTADO DE LAS ACCIONES Y NO CONFORMIDADES, DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA	7
TABLA 7. ESTADO DE LAS ACCIONES Y NO CONFORMIDADES, DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS A CARGO DE LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO.	9
TABLA 8. ESTADO ACCIONES Y NO CONFORMIDADES, DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO ÉTICO PROFESIONAL.	10
TABLA 9. ESTADO ACCIONES Y NO CONFORMIDADES, DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL.	10
TABLA 10. ESTADO ACCIONES Y NO CONFORMIDADES, DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE GESTIÓN DISCIPLINARIA.	11



1. NIVELES DE VALORACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

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

Tabla 1. Escala de calificación de acciones de planes de mejoramiento

Valoración	Tipo de Acción	Descripción
0%-49%	Acción Vencida	Corresponde a acciones cuya fecha de finalización ya expiró y no registra ningún avance en su ejecución.
50%-95%	Acción en Ejecución	Acciones que presentan un nivel de avance y se están ejecutando dentro del plazo establecido en el plan de mejoramiento.
96%-100%	Acción Cumplida	Acciones que han alcanzado el 100% de cumplimiento, por lo cual se consideran finalizadas.
N/A	Programadas a cierre futuro	Acciones cuya fecha de finalización excede el periodo de evaluación, por lo tanto, no son objeto de valoración en el presente seguimiento.

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

2. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA -CGR

En el marco del seguimiento al plan de mejoramiento, la Contraloría calificó como “No efectivas” las acciones implementadas por la entidad para corregir los hallazgos con código 03-2022, 08 -2022, 09-2022 y H11-01. Adicionalmente, el hallazgo 09-2022 fue mantenido en estado vencido al no presentarse evidencia de avance.

Durante la auditoría correspondiente a la vigencia 2023, la Contraloría evidenció nuevamente las situaciones asociadas a estos hallazgos, motivo por el cual formuló nuevos hallazgos por las mismas circunstancias, lo que dio lugar a la apertura de un nuevo plan de mejoramiento para atender las observaciones formuladas en dicho informe de auditoría.

En consecuencia, el plan de mejoramiento ajustado a los requerimientos establecidos en el informe de auditoría financiera vigencia 2023, quedo conformado por (5) hallazgos derivados de la auditoría correspondiente a la vigencia 2023 y (1) hallazgo (09-2022) que se mantiene como no efectivo. Las acciones correctivas asociadas al nuevo plan de mejoramiento se encuentran en el siguiente estado:

Tabla 2. Estado acciones y hallazgos del Plan de Mejoramiento CGR

Hallazgos		Acciones			
Abiertos	Cerrados	Vencida	En Ejecución	Cumplida	Programadas a futuro
6	0	0	9	0	0
6		9			



Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

Las nueve (9) acciones que conforman el plan de mejoramiento de la CGR, se encuentran en ejecución. Siete (7) se encuentran programadas para finalizar su ejecución en el mes de julio y (2) en el mes de diciembre de 2025. La evaluación de eficacia para dichas acciones se realizará una vez se cumpla con el tiempo programado para su ejecución.

3. PLAN DE MEJORAMIENTO EXTERNO AUDITORIA DE CALIDAD

El plan de mejoramiento derivado de la auditoría de calidad realizada por el ente certificador Global Colombia Certificación – GCC vigencia 2024, está conformado por (1) no conformidad y 7 acciones. Las acciones correctivas que integran el plan de mejoramiento se encuentran en el siguiente estado:

Tabla 3. Estado General Plan de Mejoramiento Auditoría Externa de Calidad

No Conformidades		Acciones			
Abiertas	Cerradas	Vencida	En Ejecución	Cumplidas	Programadas a futuro
1	0	0	2	5	0
1		7			

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

De las siete (7) acciones de mejora establecidas para atender la no conformidad identificada, cinco (5) se encuentran cumplidas. Las (2) acciones restantes se encuentran en ejecución con fecha de finalización programada para el tercer trimestre del año. Por lo anterior, la evaluación de la eficacia se realizará una vez todas las acciones hayan culminado el tiempo de ejecución.

4. PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

A continuación, se presenta el estado consolidado de las acciones de los planes de mejoramiento con corte al 30 de junio de 2025. Este consolidado refleja el avance acumulado en la ejecución de las acciones correctivas por dependencias.

Tabla 4 Estado acciones planes de mejoramiento interno por dependencias

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO II TRIMESTRE DE 2025					
PROCESO	cumplidas	En ejecución	vencidas	No. Acciones eficaces	No. Acciones No eficaces
DIRECCIÓN GENERAL	23	6	0	7	22
Relacionamiento interinstitucional	2	0	0	0	2
Tecnologías de información	20	3	0	7	16
Seguridad de la información	1	3	0	0	4



PROCESO	cumplidas	En ejecución	vencidas	No. A/C eficaces	No. A/C No eficaces
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	14	16	6	9	27
Gestión documental	4	3	0	0	7
Atención al ciudadano	1	0	0	1	0
Contabilidad	0	0	0	0	0
Contratación	2	7	0	2	7
Gestión financiera y P	6	5	0	6	5
Gestión humana	1	0	6	0	7
Presupuesto	0	0	0	0	0
Administración de bienes y servicios	0	1	0	0	1
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN	63	4	1	40	28
Registro profesional	45	1	1	25	22
Inspección y vigilancia	7	1	0	4	4
Direccionamiento estratégico	3	2	0	3	2
Zonas 2,3 y 4	8	0	0	8	0
SUBDIRECCIÓN JURÍDICA	9	2	0	3	8
Gestión jurídica	0	0	0	0	0
Ético profesional	9	2	0	3	8
OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO I	2	2	0	2	2
GESTIÓN DISCIPLINARIA	2	2	0	2	2
OFICINA DE CONTROL INTERNO	2	1	0	0	3
Evaluación y control	2	1	0	0	3
TOTAL	113	31	7	61	90

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

Con base en la información presentada en la tabla anterior, el plan de mejoramiento institucional refleja un avance del 74,8% en su nivel de cumplimiento, con 113 acciones cumplidas de un total de 151 programadas. Este resultado evidencia un esfuerzo importante por parte de los procesos involucrados.

No obstante, se identificaron siete (7) acciones vencidas y cincuenta y dos (52) acciones que, a pesar de haberse ejecutado, fueron calificadas como no eficaces, es decir, no lograron subsanar de manera satisfactoria las no conformidades a las que estaban asociadas.

En consecuencia, se recomienda fortalecer el seguimiento por parte de los responsables de los planes de mejoramiento y orientar los esfuerzos no solo en ejecutar las acciones, sino en garantizar que estas sean pertinentes, oportunas y efectivas frente al hallazgo identificado.

A continuación, se describe el resultado del seguimiento realizado por procesos.

4.1. DIRECCIÓN GENERAL

El plan de mejoramiento de los procesos a cargo de la Dirección General está conformado por diecinueve (19) No conformidades y veintinueve (29) Acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:



Tabla 5. Estado acciones y No conformidades de los planes de mejoramiento de los procesos a cargo de la Dirección General

Proceso	No Conformidades		Acciones	
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas
Relacionamiento Interinstitucional y comunicaciones.	1	0	0	2
Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones	14	0	3	20
Seguridad y privacidad de la Información	4	0	3	1

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

4.1.1. Resultados de la verificación:

- El plan de mejoramiento del proceso de Relacionamiento Interinstitucional y Comunicaciones presenta (2) acciones cumplidas. Sin embargo, la evidencia aportada no demostró que estas fueron eficaces para eliminar la causa raíz de la No conformidad, razón por la cual la evaluación de la eficacia se realizará nuevamente en la auditoría interna programada para la vigencia 2025.
- El Plan de mejoramiento del proceso de Gestión de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones, derivado de las auditorías correspondientes a las vigencias 2023 y 2024, registra un total de 20 acciones cumplidas. De estas, siete (7) han sido calificadas como eficaces y dieciséis (16) como No eficaces. Las acciones que obtuvieron calificación No eficaz serán nuevamente evaluadas en el marco de la auditoría programada para la vigencia 2025.
- El plan de mejoramiento del proceso de Seguridad y Privacidad de la Información derivado de la auditoría interna vigencia 2024, presenta (3) acciones en ejecución y (1) cumplida, la evaluación de la eficacia de la acción cumplida se realizará en el marco de la auditoría programada para la vigencia 2025.

4.2. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El plan de mejoramiento de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera está conformado por veinticinco (25) No conformidades y treinta y seis (36) acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:

Tabla 6. Estado de las acciones y No conformidades, de los planes de mejoramiento de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa Financiera

Proceso	No Conformidades		Acciones			
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas	Programadas a futuro	Vencidas
Administración de bienes y servicios	1	0	1	0	0	0
Atención al ciudadano	0	1	0	1	0	0
Contratación	3	1	7	2	0	0
Gestión documental	4	0	3	4	0	0



Gestión Financiera y Presupuesto	5	5	5	6	0	0
Gestión Humana	5	0	0	1	0	6

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

4.2.1. Resultados de la Verificación:

- La evaluación al plan de mejoramiento del proceso de gestión documental refleja un total de (4) acciones correctivas cumplidas. No obstante, la calificación de eficacia otorgada a dichas acciones fue no eficaz.
- En el plan de mejoramiento formulado por el área administrativa para atender la no conformidad 1-1624, se definió la acción correctiva 1 -1624 -1, la cual está supeditada a la implementación del nuevo Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos – SGDEA, el cual permitirá la migración hacia la TRD versión 5. Sin embargo, se considera importante tener en cuenta lo señalado en el informe de seguimiento del primer trimestre, en el que se recomendó evaluar la posibilidad de formular una acción inmediata y viable que permitiera avanzar en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la norma ISO 9001:2015 y en el procedimiento institucional, sin que ello dependa exclusivamente de la entrada en operación del nuevo sistema.

Adicionalmente, se observa que la no conformidad reportada en la auditoría hace referencia al incumplimiento de lo establecido en TRD versión 4, por lo que sería conveniente revisar y ajustar el enfoque de la acción formulada, de manera que esta responda de manera directa al hallazgo identificado.

- Las acciones correctivas registradas en el plan de mejoramiento del proceso de contratación se encuentran actualmente en ejecución con fecha de finalización prevista para el 31 de diciembre de 2025. En consecuencia, estas acciones mantienen la calificación de No eficaz hasta tanto no culmine su implementación y se pueda realizar la correspondiente evaluación de eficacia.
- En el seguimiento realizado al Plan de mejoramiento del proceso de gestión humana, se evidenció lo siguiente: **i)** La acción (08-0522-01) se encuentra vencida desde el 31/12/2022; **ii)** Las acciones (01-0523-01; 01-0523-02; 04-0523-1; 08-0523-1; 08-0523-2) se encuentran vencidas desde el 1/11/2024. Según lo informado por el área de gestión humana, actualmente las actividades programadas se encuentran en trámite. Por tal razón, se hace necesario redefinir objetivamente las fechas de cumplimiento para la vigencia actual.

Frente a esta observación, la subdirección administrativa y financiera, mediante memorando 32025130000001065 de fecha 16 de julio de 2025, solicito ampliación de plazo hasta el 30 de julio de 2025 para las acciones 01-0523-01 y 04-0523-01. No obstante, dado que el corte del seguimiento al plan de mejoramiento es al 30 de junio de 2025, la solicitud será tenida en cuenta en el seguimiento correspondiente al tercer trimestre de 2025.

- A continuación, se presenta el listado de las no conformidades y acciones cerradas con corte a 30 de junio de 2025.



PM -Proceso.	No conformidades	Acciones
Gestión Financiera y Presupuestal	01-0224	01-0224-01
	02-0224	01-0224-02
	03-0224	02-0224-01
	04-0224	03-0224-01
		04-0224-01

La subdirección administrativa y financiera, cerro el segundo trimestre con un total acumulado de nueve (9) acciones correctivas calificadas eficaces, lo que permitió el cierre de siete (7) no conformidades. Las veintisiete (27) acciones restantes, permanecen abiertas y pendientes de evaluación de eficacia en los próximos trimestres.

4.3. SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO

El plan de mejoramiento consolidado de los procesos a cargo de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento está conformado por (36) No conformidades y (68) acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:

Tabla 7. Estado de las acciones y No conformidades, de los planes de mejoramiento de los procesos a cargo de la Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento.

Proceso	No Conformidades		Acciones		
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas	Vencidas
Registro Profesional	10	20	1	45	1
Direccionamiento Estratégico	1	1	2	3	0
Inspección y Vigilancia	1	1	1	7	0
Zonas 2,3 y 4	0	2	0	8	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

4.3.1. Resultados de la verificación:

- A continuación, se presenta el listado de las no conformidades y acciones cerradas con corte a 30 de junio de 2025.

PM - Proceso	No conformidades	Acciones
Registro Profesional	04-0123 - 8-0124 09-0124	04-0123-01 - 8-0124-01 8-0124-02 - 9-0124-01 9-0124-02

La subdirección de planeación, control y seguimiento, cerro el segundo trimestre con un total acumulado de cuarenta y dos (42) acciones correctivas calificadas eficaces, lo que permitió el cierre de veinticuatro (24) no conformidades. Las veintiséis (26) acciones restantes, permanecen abiertas y pendientes de evaluación de eficacia en los próximos trimestres, una vez se cumpla el tiempo establecido para su implementación.



4.4. SUBDIRECCIÓN JURIDICA

El plan de mejoramiento de la Subdirección Jurídica está conformado por (5) No conformidades y (11) acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:

Tabla 8. Estado acciones y No conformidades, del plan de mejoramiento del proceso Ético Profesional.

Proceso	No Conformidades		Acciones		
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas	Vencidas
Ético Profesional	3	2	2	9	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

4.4.1. Resultados de la verificación.

- A continuación, se presenta el listado de las no conformidades y acciones cerradas con corte a 30 de junio de 2025.

PM - Proceso	No conformidades	Acciones
Ético Profesional	01-0524	01-0524-01 - 01-0524-02 01-0524-03
	01-1523	01-1523-01, 01-1523 -02, 01-1523-03 -01-1523-04

Durante el segundo trimestre, la subdirección jurídica, ejecutó un total de siete (7) acciones correctivas, las cuales fueron calificadas como eficaces en la evaluación de seguimiento, lo que permitió el cierre de dos (2) no conformidades.

Sin embargo, aunque las acciones 2-1523-01 y 2-1523-02, fueron ejecutadas, no resultaron eficaces para subsanar la causa raíz de la no conformidad, según se evidenció en la verificación realizada. Por tanto, se recomienda analizar las causas de dicha ineficacia y, de considerarse pertinente reformular las acciones correctivas, garantizando que estén alineadas al análisis del hallazgo y orientadas efectivamente a su resolución.

4.5. OFICINA DE CONTROL INTERNO

El plan de mejoramiento del proceso de evaluación y control a cargo de la Oficina de Control Interno está conformado por (1) No conformidad y (3) acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:

Tabla 9. Estado acciones y No conformidades, del plan de mejoramiento del proceso de Evaluación y Control.

Proceso	No Conformidades		Acciones		
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas	Vencidas
Evaluación y Control	1	0	1	2	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA



4.5.1. Resultados de la verificación.

Se evidenció el cumplimiento de (2) acciones, mientras que una se encuentra en proceso de ejecución. La evaluación de la eficacia se realizará una vez se haya verificado el cumplimiento de la totalidad de las acciones correctivas definidas. Por lo tanto, la no conformidad permanece abierta.

4.6. OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

El plan de mejoramiento del proceso de gestión disciplinaria a cargo de la Oficina de Control Interno Disciplinario está conformado por (2) No conformidades y (4) acciones de mejora. A corte del 30 de junio de 2025, presentan el siguiente estado:

Tabla 10. Estado acciones y No conformidades, del plan de mejoramiento del proceso de Gestión Disciplinaria.

Proceso	No Conformidades		Acciones		
	Abiertas	Cerradas	En Ejecución	Cumplidas	Vencidas
Gestión Disciplinaria	2	1	1	3	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

4.6.1. Resultados de la verificación.

Con corte a 30 de junio de 2025, la oficina de control interno disciplinario ha ejecutado (3) acciones correctivas, de las cuales dos (2) fueron calificadas como eficaces en la evaluación de seguimiento, lo que permitió el cierre de (1) no conformidad. La evaluación de la eficacia de las dos (2) acciones restantes se realizará en los próximos trimestres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se evidencia que, a pesar del cumplimiento físico de varias acciones correctivas en los procesos de (relacionamiento interinstitucional y comunicaciones, financiera y presupuestal, TICS, registro profesional), las evidencias aportadas no demostraron eficacia, lo que limita el cierre de las no conformidades asociadas.
- Se evidencian avances positivos en el cierre de no conformidades durante el segundo trimestre de 2025. Las dependencias con mayor número de no conformidades cerradas fueron la subdirección de planeación, control y seguimiento con (24) y la subdirección administrativa con (7).
- En los procesos donde se reporta cumplimiento de acciones sin eficacia, se recomienda revisar el análisis de causas, la alineación entre el hallazgo y la acción formulada y si lo consideran pertinente rediseñar las actividades correctivas para asegurar su impacto real.



5. MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Se anexa matriz de seguimiento a planes de mejoramiento -II trimestre 2025, donde se presenta el detalle de la evaluación individual realizada para cada una de las acciones que conforman el plan de mejoramiento institucional.

Cordialmente,

ALBERTO CASTIBLANCO BEDOYA

Jefe Oficina de Control Interno.

Elaboró: Rocío Porras Niño- Profesional Especializado - OCI

Aprobó: Alberto Castiblanco- Jefe de la Oficina de Control Interno