



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**COPNIA**  
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

# **INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PRIMER 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: .....	6
4.2. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA .....	7
4.2.1. Resultados de la Verificación: .....	7
4.3. SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO .....	8
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. ....	10
4.6. OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO .....	10
4.6.1. Resultados de la verificación. ....	11
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	11
6. 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 .....	6
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. ....	8
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

El plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República está conformado por (5) hallazgos derivados de la auditoría correspondiente a la vigencia 2023 y (1) hallazgo resultante de la auditoría de la vigencia 2022. Respecto a este último, la contraloría calificó la acción como no efectiva y mantuvo su estado como vencido. Por tal motivo, se reprogramó la fecha de ejecución y se realizará seguimiento, hasta que se evidencie la efectividad y eficacia de la medida implementada. Las acciones correctivas que integran el 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
<b>6</b>		<b>9</b>			

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
<b>1</b>		<b>7</b>			

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 organizado por dependencias, el estado de las acciones de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas realizadas a los 16 procesos de la entidad, durante la vigencia 2024.

**Tabla 4 Estado acciones planes de mejoramiento interno por dependencias**

Dependencia	Programadas a futuro	Cumplidas	En Ejecución	Vencidas
Dirección General	0	23	6	0
Subdirección Administrativa y Financiera	2	11	13	6
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	0	62	2	2
Subdirección Jurídica	0	9	0	0
Oficina de Control Interno	0	0	3	0
Oficina de Control Interno Disciplinario	0	3	1	0



Dependencia	Programadas a futuro	Cumplidas	En Ejecución	Vencidas
<b>Resultado</b>	<b>2</b>	<b>108</b>	<b>25</b>	<b>8</b>

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

Con base en la tabla anterior, el plan de mejoramiento institucional con corte a 31 de marzo de 2025 presenta un avance del 76,6% en su cumplimiento, con 108 acciones cumplidas de las 141 acciones programadas, lo que refleja un esfuerzo importante por parte de los procesos involucrados. Sin embargo, se identificaron ocho (8) acciones vencidas, situación que pone de manifiesto la necesidad de reforzar el seguimiento por parte de los responsables de los planes de mejoramiento de las áreas correspondientes, a fin de asegurar el cumplimiento oportuno de los compromisos y garantizar el mejoramiento continuo de los procesos.

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

#### 4.1. DIRECCIÓN GENERAL

El plan de mejoramiento consolidado 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 31 de marzo 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 18 acciones cumplidas. No obstante, la evidencia aportada no ha



demostrado su eficacia, motivo por el cual no procede cierre y la evaluación de la eficacia, queda programada para ser llevada a cabo en la auditoría interna programa para la vigencia 2025.

Las acciones (01-0623-4; 02-0623-02; 02-0623-03; 03-0623-02; 04-0623-03; 08-0623-01), en la auditoría realizada al proceso en el año 2024, fueron calificadas como no eficaces, por lo cual se recomienda revisarlas considerando las observaciones consignadas en el informe de auditoría 06 -24, y reformularlas si así se requiere.

- 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 la auditoría interna programada para el proceso en la vigencia 2025.

#### 4.2. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El plan de mejoramiento consolidado de los procesos a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera está conformado por veintiún (21) No conformidades y treinta y dos (32) acciones de mejora. A corte del 31 de marzo 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	5	2	2	0
Gestión documental	4	0	6	1	0	0
Gestión Financiera y Presupuesta	5	1	0	7	0	0
Gestión Humana	5	0	1	0	0	6

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

##### 4.2.1. Resultados de la Verificación:

- En el plan de mejoramiento del proceso de administración de bienes y servicios se estableció la acción 1 -1624 -1, la cual está supeditada a la implementación del nuevo Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos – SGDEA, cuya ejecución apenas se encuentra en fase inicial, y considerando que la norma de calidad ISO 9001:2015 y el procedimiento<sup>1</sup> exigen el adecuado archivo, organización, conservación, custodia y seguimiento de los documentos conforme a la tabla de retención documental, se recomienda replantear la acción formulada, para que no dependa exclusivamente de la entrada en operación del nuevo sistema.

<sup>1</sup> Procedimiento de Control de Registro de Archivos GD-pr-02 Vigente a partir de Septiembre de 2023-V12 5.2 Responsabilidad de la Gestión Documental.



Se sugiere definir una acción inmediata y viable, que permita mitigar el hallazgo identificado en la auditoría y avanzar en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la norma de calidad y el procedimiento mediante la aplicación de medidas transitorias que aseguren el archivo adecuado de los documentos.

- 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. Razón por la cual se deben redefinir objetivamente las fechas de cumplimiento para esta vigencia.
- En esta dependencia se llevó a cabo el cierre con eficacia de tres (3) No conformidades - (4 acciones de mejora), con base en las evidencias aportadas por los responsables de los planes de mejoramiento, las cuales permitieron comprobar que dichas acciones fueron efectivas en la eliminación de las causas raíz de las No conformidades. A continuación, se detallan los hallazgos y acciones cerradas:

Proceso	No conformidades	Acciones
Atención al ciudadano	01-1024	01-1024-1
Contratación	02-0323	02 -0323 -1 02 -0323 -2
Gestión Financiera y Presupuestal	09-0220	09-0220-01

Las (28) acciones restantes, asociadas a (18) No conformidades permanecen abiertas y pendientes de evaluación de eficacia en los próximos trimestres, una vez culmine el tiempo programado para su implementación.

#### 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 (35) No conformidades y (66) acciones de mejora. A corte del 31 de marzo 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	13	17	1	44	2
Direccionamiento Estratégico	0	1	0	3	0
Inspección y Vigilancia	1	1	1	7	0
Secretarías Zona 2,3 y 4	0	2	0	8	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA



#### 4.3.1. Resultados de la verificación:

- En esta dependencia se llevó a cabo el cierre con eficacia de veintiún (21) No conformidades - (32 acciones de mejora), con base en las evidencias aportadas por los responsables de los planes de mejoramiento, las cuales permitieron comprobar que dichas acciones fueron efectivas en la eliminación de las causas raíz de las No conformidades. A continuación, se detallan los hallazgos y acciones cerradas:

Proceso / Área	No conformidades	Acciones
Registro Profesional	1 -0123 - 5-0123 -06-0123 8 -0123 - 9-0123 -10-0123 11-0123 - 12-0123 -13-123 14-0123 -16-0123 -17-0123 18-0123 -19-0123 -20-0123 1 -0124 -2 -0124.	01-0123/01-0122-01 05-0123-01 06-0123-01 08-0123/03-0122-01 09-0123/05-0122-01 10-0123-01 11-0123-01 12-0123-01 13-0123-01 14-0123-01 16-0123/04-0122 17-0123-01 18-0123-01 19-0123-01 20-0123/06-0122-01 1-0124-01 2-0124-02
Direccionamiento Estratégico	1-0824	1-0824-1 1-0824-3 1-0824-4
Inspección y Vigilancia	1-1224	01 -1224-1 01 -1224-2 01 -1224-3 01 -1224-4
Secretarías Integran Zona 2-3 y 4	1-1524 2-1524	01-1524-01 01-1524-02 01-1524-03 01-1524-04 02-1524-01 02-1524-02 02-1524-03 02-1524-04

Las (34) acciones restantes, asociadas a (14) No conformidades, permanecen abiertas y pendientes de evaluación de eficacia en los próximos trimestres, una vez culmine el tiempo programado para su implementación.



#### 4.4. SUBDIRECCIÓN JURIDICA

El plan de mejoramiento del proceso ético profesional a cargo de la Subdirección Jurídica está conformado por (3) No conformidades y (9) acciones de mejora. A corte del 31 de marzo 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	0	0	9	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

##### 4.4.1. Resultados de la verificación.

Las (9) acciones cumplidas asociadas a (3) No conformidades que integran el plan de mejoramiento del proceso ético profesional se encuentran en revisión y validación de eficacia, en la auditoría vigencia 2025, que se encuentra en desarrollo por parte de la Oficina de Control Interno. Por tal razón, dichas acciones y no conformidades se mantienen abiertas para este seguimiento.

#### 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 conformidades y (3) acciones de mejora. A corte del 31 de marzo 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	3	0	0

Fuente: Oficina de Control Interno COPNIA

##### 4.5.1. Resultados de la verificación.

Las (3) acciones asociadas a (1) No conformidades que integran el plan de mejoramiento del proceso de evaluación y control permanecen abiertas y su evaluación de eficacia se realizará una vez se cumpla con el tiempo programado para su ejecución.

#### 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 31 de marzo 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.

- En esta dependencia se llevó a cabo el cierre con eficacia de una (1) No conformidad - (2 acciones de mejora), con base en las evidencias aportadas por el responsable del plan de mejoramiento, las cuales permitieron comprobar que dichas acciones fueron efectivas en la eliminación de la causa raíz de la No conformidad. A continuación, se detalla la No conformidad y acción cerrada:

Proceso	No conformidades	Acciones
Gestión disciplinaria	01-1423	01-1423-1 01-1423-2

Las (2) acciones restantes asociadas a (1) No conformidad, producto de la auditoría realizada al proceso vigencia 2024, permanecen abiertas y su evaluación de eficacia se realizará una vez se cumpla con el tiempo programado para su ejecución.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se recomienda reforzar el seguimiento a la acción correctiva correspondiente al hallazgo 9-2022, calificada como No efectiva por la Contraloría General de la República, garantizando su cumplimiento en la nueva fecha programada y asegurando que responda efectivamente a las observaciones dejadas en el informe de auditoría vigencia 2023 de la CGR.
- Se recomienda fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento implementados, priorizando la verificación de la eficacia de las acciones ejecutadas para eliminar las causas raíz de las No conformidades identificadas.
- Se recomienda realizar una revisión detallada de las acciones calificadas No eficaces señaladas en los informes de auditoría de cada uno de los procesos, con el fin de reformularlos si es necesario, asegurando que respondan efectivamente a las observaciones realizadas. Los informes de auditoría se encuentran publicados en la página web de la entidad en la sección de transparencia, numeral 7.
- Se recomienda al área de gestión humana y registro profesional redefinir objetivamente las fechas de cumplimiento de las acciones que se encuentran vencidas, de acuerdo con el estado actual de las actividades programadas.



## **6. MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Se anexa matriz completa de seguimiento a los planes de mejoramiento interno y externo de la entidad, donde se registra de manera detallada la información y evidencias aportadas por las áreas para este trimestre y los resultados de seguimiento y evaluación de eficacia realizados por la Oficina de Control Interno.

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