

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

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

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditados /Evaluado	Direccionamiento estratégico			
Auditor líder	Alberto Castiblanco Bedoya	Equipo Auditor	Angie Carolina Bonilla Medina	
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada /evaluada	Angela Patricia Alvarez Ledesma- subdirectora de planeación, control y seguimiento			

### 2. OBJETIVO

Evaluar la gestión del proceso de direccionamiento estratégico conforme a los requisitos legales e institucionales tales como, procedimientos, políticas, planes y demás lineamientos aplicables.

### 3. ALCANCE

Verificar el nivel de cumplimiento de las actividades del proceso de direccionamiento estratégico en el marco de sus procedimientos, instructivos, políticas, riesgos y planes estratégicos definidos, correspondiente a las vigencias 2022 y 2023 hasta la fecha.

### 4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el ejercicio auditor, se revisaron los siguientes documentos y actividades ejecutadas por el proceso de direccionamiento estratégico:

1. Documento Caracterización del proceso de direccionamiento estratégico

Se reviso el documento de caracterización del proceso, Código: DE-cp-01, versión 7; y se comparó frente al criterio 4.4.1 de la ISO 9001:2015 con el objetivo de realizar la validación de la interacción del proceso, en la cual, se verificarían insumos, entradas, salidas y productos del proceso. Como resultado, se observó que, el documento no se encuentra en su totalidad diligenciado, ya que, en algunas actividades no se establece un producto que permita identificarse como soporte o evidencia de la gestión del proceso o en algunos casos el producto no corresponde a la actividad, como tampoco se identifican los insumos, proveedores y usuarios:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>08-23</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>28</b>	<b>03</b>	<b>2023</b>	

PROVEEDOR		INSUMOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTOS	CLIENTE Y/O USUARIO		RELACION DE REQUISITOS NORMATIVOS	
Interno	Externo					INTERNOS	EXTERNOS	Requisito ISO 9001:2015	Política de gestión y desempeño
<b>PLANEAR</b>									
			Definir política de planeación institucional		Política de planeación institucional				Planeación institucional
			Definir política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción		Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción				Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	Definir política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento	Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos				fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
			Definir política de racionalización de trámites		Política de racionalización de trámites				Racionalización de trámites
			Definir política de gestión del conocimiento y la innovación		Política de gestión del conocimiento y la innovación				Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
			Definir política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional		Política de gestión del conocimiento y la innovación				Gestión del conocimiento y la innovación
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	Definición del contexto estratégico: Revisión de las condiciones internas y del entorno. Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los Planes, Programas y Proyectos, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta la entidad, entre otros. Las cuestiones externas están relacionadas con el entorno legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea internacional, nacional, regional o local.	Todos los procesos				4.1 Comprensión de la organización y de su contexto	Planeación institucional
	Organismos facultados	Normatividad aplicable	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Determinar las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión integral de la Entidad así como sus requisitos y hacer el respectivo seguimiento.					4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Planeación institucional Participación ciudadana
			Identificar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales Analizar el contexto estratégico Identificar, analizar y valorar riesgos Definir la política de administración de riesgos	Todos los procesos	Mapa de riesgos	Evaluación de la gestión		5.1.2 Enfoque al cliente 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Control interno
			Dirigir la formulación de la Estrategia del COPNIA Liderar la formulación del plan estratégico (Misión y Visión, principios y valores) Generar políticas y objetivos de competencia del proceso Planificar los cambios en el sistema de gestión de la calidad.	Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	Estrategia Institucional	Todos los procesos		5.1.1 Generalidades (Liderazgo y compromiso) 5.2 Política 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. 6.3 Planificación de los cambios	Planeación institucional
					Políticas y lineamientos de competencia del proceso	Todos los procesos			

En consecuencia, esta anotación queda como una conformidad con observaciones frente al numeral 4.4.1 de la norma ISO 9001:2015. La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. Así mismo, con el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2015, literal b) asegurarse de que los procesos están dando las salidas previstas; y numeral 7.1.6 Conocimientos organizativos: La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>08-23</b>
		<b>Fecha del informe</b>		
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
		<b>28</b>	<b>03</b>	<b>2023</b>

## 2. Normograma

Se revisó el normograma del proceso de direccionamiento estratégico V16, y se observó que, frente al numeral 7.1.6 Conocimientos de la organización, el normograma no está actualizado, con relación a las siguientes normas:

- Resolución R2022003402 del 21 de enero de 2022 - Por la cual se reforma y unifica el Reglamento Interno del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería – Copnia y de sus Consejos Regionales y Seccionales.
- Resolución R2022039275 del 21 octubre de 2022- Por medio de la cual se adopta el Plan Estratégico 2023 -2026 “Ingeniería con ética para la transformación social” para el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA.
- Normas que en materia laboral perdieron vigencia a partir del 1º de julio de 2022, con la expedición del Decreto 655 de 2022, por el cual, se levanta la emergencia sanitaria a causa del COVID-19.

Así las cosas, esta anotación queda como una conformidad con observaciones frente al numeral 7.1.6 de la ISO 9001:2015 (...) Cuando se abordan las necesidades y las tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas; y se recomienda establecer y mantener una metodología de actualización del normograma, que permita a los funcionarios del COPNIA contar con un instrumento actualizado de manera periódica.

## 3. Matriz de partes interesadas

En la caracterización del proceso de Direccionamiento Estratégico se contempla la actividad de “Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas” como una de las actividades dentro del proceso. De igual manera, en el Manual de Calidad DE-m-01 en el numeral 5.2., se indica que la información relacionada con las partes interesadas se consolida en la Matriz de Partes Interesadas, la cual, fue consultada y verificada su existencia en la página web institucional, encontrando que se encuentra en la versión 4 vigente a partir de diciembre 2022. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

## 4. Matriz DOFA

La organización tiene contemplada la definición del contexto estratégico a partir de la revisión de las condiciones internas y del entorno desde la Caracterización del Proceso de Direccionamiento Estratégico; de igual manera, en el numeral 5.1 del Manual de Calidad de la

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

entidad, se determinó que, mediante el uso de la Matriz DOFA el COPNIA "El COPNIA ha determinado las cuestiones externas e internas incluyendo los factores positivos y negativos que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (...)" . Finalmente, se observó que, esta se encuentra publicada en la página web de la entidad en su versión 4 vigente a partir de enero de 2022, en donde, se relacionan las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de la entidad. Esta anotación queda como una conformidad.

#### 5. Comité de gestión y desempeño

Se revisó la resolución nacional 498 de 2019 "por medio de la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión del COPNIA y se reglamente sus respectivos comités" , allí se observó que, en el artículo tercero se relacionan las políticas de gestión y desempeño institucional; entre estas políticas se encuentra la política de mejora normativa, la cual, de acuerdo al análisis realizado por la Subdirección Jurídica, no aplica su adopción porque el COPNIA no hace parte de la Rama Ejecutiva y no emite normas, como tampoco se tiene asignadas funciones regulatorias. Concepto emitido mediante memorando 3202115000001925 del 20 de diciembre 2021, presentado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Acta 25-2021). Así las cosas, se recomienda revisar y ajustar la política.

#### 6. Política de racionalización de tramites

Durante el ejercicio auditor se revisó la política de racionalización de tramites y se observó que, en el art. 9. Resultados de la racionalización, se establece que se debe medir el impacto de la racionalización; sin embargo, durante el desarrollo de la auditoria se consultó con el profesional de gestión de la subdirección de planeación, control y seguimiento por medio de la herramienta Microsoft teams, si se estaba realizando seguimiento del impacto de las acciones implementadas a la estrategia de racionalización de tramites, a lo que respondió: "Angie, todavía no se realizado la medición "; en consecuencia, esta anotación queda como una No conformidad en el presente informe para su mejora frente al incumplimiento del art 9 de la política de racionalización de tramites de la entidad.

Y se recomienda, de acuerdo, con lo indicado por la guía metodológica para la racionalización de tramites V1 2017 de Función Pública:

- *Formular un grupo de indicadores del proceso o del trámite que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de los objetivos, de los resultados y sus efectos en la ciudadanía.*

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

- *Contar con información acerca de la eficacia, eficiencia, calidad, tiempo, flexibilidad y grado de cumplimiento del proceso respecto a las expectativas del usuario u objetivos planteados en términos de tiempo que puede ser comparable para identificar variaciones o alertas que indiquen necesidades de corrección o mejoras posteriores.*
- *Recopilar información sobre el número de solicitudes recibidas y atendidas para cada uno de los trámites y registrar la información de datos de operación en el SUIT.*
- *Analizar todo el ciclo de racionalización realizado y extraer aquellas experiencias y prácticas replicables en futuros ciclos o aquellas que deberán corregirse, con base en los siguientes criterios:*
  - a) *Contexto o antecedentes*
  - b) *Situación anterior*
  - c) *Análisis de causas*
  - d) *Objetivo de la mejora*
  - e) *Acciones de racionalización*
  - f) *Evidencias*
  - g) *Resultados de la implementación*
- *Analizar nuevas oportunidades de racionalización, priorización de otros trámites, análisis del grado de ajuste del trámite a nuevos cambios presentados.*
- *Incorporar buenas prácticas y aprendizajes en nuevos ciclos de racionalización.*

#### 7. Manual de calidad:

Se revisó el Manual de Calidad, código:DE-m-01, 17ª actualización; frente al numeral 5.2 Política de la ISO 9001:2015, allí se observó que, la resolución 1073 de 2017 por la cual se adopta la política de calidad del COPNIA, se encuentra documentada y disponible en la página web de la entidad en el enlace de normatividad. Sin embargo, se recomienda que se actualice las normas sobre las cuales se adoptó el sistema de gestión de calidad de la entidad.

Con relación al numeral 3. Estructura organizacional del manual de calidad, se observó que, la resolución, que se indica en el documento, por la cual se adopta la estructura orgánica de la entidad esta desactualizada, en consecuencia, se recomienda actualizarla por la resolución R2022039176 del 21 de octubre de 2022. Además, con relación al numeral 5.7 planificación de cambios, se recomienda actualizar el nombre del procedimiento "gestión del cambio" que se

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

hace mención en el documento, por el del “control de cambios” que es el que esta oficializado en la página web de la entidad con código DE-pr-03.

Por último, frente al numeral 4.4. uso y actualización del manual de calidad: “El Manual de Calidad puede ser consultado en la red interna (Intranet), con las claves de acceso correspondientes, o por la página web, en el mapa de procesos, específicamente en el proceso”; se observó, durante la socialización del borrador de informe preliminar que; para acceder al documento se tiene que acceder a través del mapa de procesos, el cual, tiene un enlace que redirecciona al usuario al mapa de procesos de la página web, donde se encuentran los documentos por proceso actualizados.

## 6. Política de administración del riesgo

Se revisó la resolución 1252 de 2018 por medio de la cual se actualiza y se modifica la política de administración del riesgo del COPNIA, y se observó que , en el alcance de la política, se establece que este se desarrolla en el marco de operación y gestión de procesos conforme al modelo de gestión de la calidad; sin embargo, adicional a esto, se recomienda incluir en el alcance de la Política de Administración del Riesgo la aplicabilidad de la misma a las secretarías regionales y seccionales, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5 de octubre de 2020.

### 1.1 Lineamientos de la política de riesgos:

*“Alcance: La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad”*

*La política de administración del riesgo puede convertirse en un manual o guía de riesgos, es importante que este documento incluya mínimo los siguientes aspectos:*

*“Alcance: Establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos de la Entidad. Se sugiere incluir a todas la seccionales o sedes que la entidad pueda tener en diferentes ubicaciones geográficas, con el fin de garantizar un adecuado conocimiento y control de los riesgos en todos los niveles organizacionales.”*

## 7. Procedimiento de administración del riesgo

Se revisó el procedimiento de administración del riesgo, código: DE-pr-02, 8ª actualización; y se observó que, se realizó el ajuste de la metodología de administración del riesgo, de acuerdo con la metodología de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 del DAFP; además se observó que, se realizó el respectivo acompañamiento por parte de la subdirección de planeación, control y seguimiento para la

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>Auditoría no.</b>		<b>08-23</b>	
		<b>Fecha del informe</b>			
		<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>28</b>	<b>03</b>	<b>2023</b>	

actualización de los mapas de riesgos a los líderes de procesos por medio de reuniones de Microsoft teams y correos electrónicos; producto de esto se generaron 15 mapas de riesgos por proceso y se consolidó en un solo documento publicado en la página web de la entidad. Con relación al monitoreo y revisión se observó que, se realizó taller de revisión de mapas de riesgos para primer, segundo y tercer trimestre de 2022. La anterior anotación hace parte de las conformidades de la presente auditoría.

## 8. Control de documentos

Se revisó el procedimiento de control de documentos, código: DE-pr-01, 8ª versión; y se observó que, las actividades para la elaboración, distribución, mantenimiento y control de los documentos pertenecientes a la estructura documental del COPNIA, se están llevando acorde con lo establecido en el procedimiento. Esta anotación hace parte de las conformidades del presente informe.

### 8.1 Instructivo de elaboración de documentos

Se revisó el instructivo de elaboración de documentos DE-it-01 Vigente a partir de Julio de 2016, y se observó que, con relación al numeral 3. "Normatividad" del documento, esta se encuentra desactualizada ya que, el decreto 4485 de 2009 y el decreto 943 de 2014 fueron derogados por el 1083 de 2015. En consecuencia, se recomienda actualizarla de acuerdo con la normatividad vigente aplicable.

## 9. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Se observó que, mediante la batería de indicadores aprobada por la entidad, se evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad; la alta dirección de la entidad revisa el sistema de gestión de calidad trimestralmente, lo cual, se evidencia a través de las actas del comité de gestión y desempeño No. 03-22; 13-22; 17-22; 24-22, allí se registró el desempeño de los procesos, los recursos, oportunidades de mejora, resultados de auditorías y todos los elementos expuestos en el numeral 9.3.2. de la norma ISO 9001:2015. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.

### 9.1. Seguimientos indicadores de gestión del proceso de direccionamiento estratégico

Se observó con relación al requisito 9.1.3 Análisis y evaluación, y 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección de la ISO 9001:2015, que el proceso auditado realiza seguimiento y control al indicador 12 "Cumplimiento del Plan de Acción" y al indicador 13 "Materialización de riesgos", como se evidencia a continuación:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

- Indicador 12 “Cumplimiento del Plan de Acción”: Al finalizar la vigencia 2022 se obtuvo un cumplimiento acumulado de 95,9% frente a la meta del 100%, estando por encima del nivel satisfactorio.
- Indicador 13 “Materialización de riesgos”: Al finalizar la vigencia 2022, se obtuvo un 97,6% de riesgos no materializados, lo cual, significa que, de acuerdo con lo reportado por la subdirección, de un total de 42 riesgos se materializó uno. Al respecto, se observó que, se siguieron los lineamientos para los riesgos materializados, indicados en el anexo 7 del procedimiento de administración del riesgo DE-pr-02. Lo anterior hace parte de las conformidades del presente informe.

Con relación, al análisis cuantitativo y cualitativo de los datos reportados, el auditado aportó la siguiente información: análisis del indicador 12. informes de gestión trimestral 2022 y, matriz de análisis del indicador 13; en ellos se observó que, se realiza un análisis detallado del comportamiento de los indicadores a cargo del proceso auditado.

## 12. Plan de acción

Se verificó que en la página web de la Entidad, se encontraran debidamente publicados los seguimientos al Plan de Acción de la vigencia 2022. De acuerdo con la información entregada por la subdirección de planeación, control y seguimiento se evidencia un cumplimiento del Plan de Acción para la vigencia 2022 así:

1. Mejorar la cobertura, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios misionales. Reporta un nivel de cumplimiento del 95,4 %.
2. Fortalecer y articular el modelo de gestión de la entidad para mejorar la prestación de los servicios misionales. Reporta un nivel de cumplimiento del 94,9%.
3. Lograr el reconocimiento del COPNIA como ente público nacional en la autorización, inspección, control y vigilancia del ejercicio de la ingeniería. Reporta un nivel de cumplimiento del 100%.

## 5. HALLAZGOS

El resultado de este ejercicio auditor obtuvo un cumplimiento del 98%. Se aplicó un total de cuarenta y tres (43) criterios de auditoría, dos (02) Conformidades con observaciones y una (01) No Conformidad. Cómo se detalla a continuación:

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

### 5.1 REQUISITOS CON CUMPLIMIENTO – CONFORMIDADES CON OBSERVACION

Critero	Evidencia
<b>ISO 9001:2015</b> 4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones; por ende, la organización debe determinar las entradas y salidas esperadas de estos procesos.	En el documento de caracterización del proceso de direccionamiento estratégico Código: DE-cp-01, versión 7, publicado en la página web de la entidad; se observó que, el documento no se encuentra en su totalidad diligenciado, ya que, en algunas actividades no se establece un producto que permita identificarse como soporte o evidencia de la gestión del proceso o en algunos casos el producto no corresponde a la actividad, como tampoco se identifican los insumos, proveedores y usuarios.
Critero	Evidencia
<b>ISO 9001:2015</b> 7.1.6 (...) Cuando se abordan las necesidades y las tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.	Se revisó el normograma del proceso de direccionamiento estratégico V16, y se observó que, no está actualizado, con relación a las siguientes normas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución R2022003402 del 21 de enero de 2022 - Por la cual se reforma y unifica el Reglamento Interno del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería – Copnia y de sus Consejos Regionales y Seccionales.</li> <li>• Resolución R2022039275 del 21 octubre de 2022- Por medio de la cual se adopta el Plan Estratégico 2023 -2026 “Ingeniería con ética para la transformación social” para el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA.</li> <li>• Normas que en materia laboral perdieron vigencia a partir del 1º de julio de 2022, con la expedición del Decreto 655 de 2022, por el cual, se levanta la emergencia sanitaria a causa del COVID-19.</li> </ul>

 <b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> <b>COPNIA</b> <small>Consejo Profesional Nacional de Ingeniería</small>	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

## 5.2 REQUISITO DE NO CUMPLIMIENTO – NO CONFORMIDADES

Código NC	Descripción de la No Conformidad	
01-0823	Criterio	No Conformidad
	<p><b>Resolución No. 1118 de 2019 por medio de la cual se adopta la política de racionalización de tramites para el COPNIA</b></p> <p>Art. 9 Resultados de la racionalización</p> <p><b>ISO 9001:2015</b></p> <p>9.1.2. Satisfacción del cliente</p> <p><b>Caracterización del proceso de direccionamiento estratégico DE-cp-01, versión 7</b></p>	<p>Se observó que actualmente la entidad no mide el impacto de las acciones implementadas en la estrategia de racionalización de tramites.</p>
	Descripción de Criterio	Evidencia
	<p><b>Resolución No. 1118 de 2019 por medio de la cual se adopta la política de racionalización de trámites para el COPNIA</b></p> <p>Art. 9 Resultados de la racionalización</p> <p>Se mide el impacto de la racionalización para lo cual se implementan mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducción de costos, tiempos,</p>	<p>Se consultó con el profesional de gestión de la subdirección de planeación, control y seguimiento por medio de la herramienta Microsoft teams; si se estaba realizando seguimiento del impacto de las acciones implementadas a la estrategia de racionalización de tramites, a lo que respondió: "Angie, todavía no se realizado la medición ".</p>

requisitos, interacciones con la entidad y/o desplazamientos.

**ISO 9001:2015**

**9.1.2. Satisfacción del cliente**

La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.

**Caracterización del proceso de direccionamiento estratégico DE-cp-01, versión 7**

Actividad: Determinar los elementos de la gestión objeto de control y seguimiento Identificar los requerimientos de los proyectos y subsistemas de gestión adoptados por la entidad, Establecer metodologías de implementación, Diseñar y/o identificar herramientas de control y seguimiento.

**6. EVALUACIÓN DEL RIESGO**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

Riesgo identificado / Posible riesgo	Observación	Responsable del análisis del riesgo
Posibilidad de pérdida reputacional por insatisfacción de los grupos de valor originada por la planeación inadecuada en términos de pertinencia y oportunidad.	Durante el desarrollo de la auditoría se observó que, con relación a la medición del impacto de las actividades implementadas en la estrategia de racionalización de tramites, no se está implementando controles que maximicen las oportunidades de mejora con relación al riesgo de perdida reputacional por insatisfacción de los grupos de interés. En consecuencia, se recomienda implementar indicadores del trámite que permitan conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de los objetivos, de los resultados y sus efectos en la ciudadanía, para implementar oportunidades de mejora.	Subdirector de Planeación, Control y Seguimiento

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer y mantener una metodología de actualización del normograma, que permita a los funcionarios del COPNIA contar con un instrumento actualizado de manera periódica.
- Se recomienda ajustar la resolución 498 de 2029 con relación al artículo tercero (política de mejora normativa) de acuerdo con el concepto emitido mediante memorando 3202115000001925 del 20 de diciembre 2021.
- Se recomienda incluir en el alcance de la Política de Administración del Riesgo, aplicabilidad de esta a las secretarías regionales y seccionales teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas VERSIÓN 5 de octubre de 2020.
- Con relación al numeral 3. Estructura organizacional del manual de calidad, se recomienda actualizar la resolución de la estructura orgánica por la resolución R2022039176 del 21 de octubre de 2022.
- Además, con relación al numeral 5.7 planificación de cambios, se recomienda actualizar el nombre del procedimiento "gestión del cambio" que se hace mención en el documento, por el del "control de cambios" que es el que esta oficializado en la página web de la entidad con código DE-pr-03.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	Auditoría no.		08-23
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		28	03	2023

- Con relación a la medición de los resultados de la estrategia de racionalización de tramites, se recomienda tener en cuenta el paso 6: Evaluación y ciclo continuo de racionalización de la guía metodológica para la racionalización de tramites V1 2017 de Función Pública.

## 8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

El proceso de direccionamiento estratégico no presenta acciones pendientes, asociadas a planes de mejoramiento producto de auditorías anteriores.

## 9. ANEXOS NO CONFORMIDADES

Elaborado por: Angie Carolina Bonilla Medina  
 Revisado por: Alberto Castiblanco Bedoya