

REPÚBLICA DE COLOMBIA

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
 COPNIA**

COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTA No. 02-2019

DEPENDENCIA: OFICINA DE CONTROL INTERNO	LUGAR: COPNIA NACIONAL Calle 78 No. 9 - 57
FECHA: Bogotá, D.C., 20 de agosto de 2019.	HORA: 08:00 A.M.
ASISTENTES	
<p style="text-align: center;">Presidente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carlos Santiago Gonzalez Morales Presidente delegado del Ministro de Transporte. 2. Rubén Darío Ochoa Arbeláez Director General. 3. Alberto Leguizamo Barbosa Consejero Nacional delegado por la Junta 4. Mario Andrés Herrera Arévalo Subdirector Jurídico 5. Gloria Matilde Torres Cruz Subdirectora de Planeación, Control y Seguimiento 6. Maricela Oyola Subdirectora Administrativa y Financiera 7. Angela Patricia Alvarez Ledesma Representante de la Alta Dirección para la Implementación de MECI 8. Alberto Castiblanco Bedoya Jefe Oficina de Control Interno 	



Invitados

9. Rodolfo Castiblanco
Asesor Presidente

10. Luisa Fernanda Sanchez Gómez
Auditoria Oficina de Control Interno

TEMAS TRATADOS

Siendo las 08:00 a.m., se da inicio a la sesión Ordinaria del Comité del Sistema de Control Interno para tratar el siguiente orden del día:

○ **ORDEN DEL DÍA**

- Verificación de asistencia
- Lectura y aprobación del orden del día
- Ejecución Programa Anual de Auditorias 2019
- Informe consolidado del Sistema de Control Interno en el COPNIA

○ **VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA**

Los miembros presentes conforman el quórum reglamentario para deliberar y decidir.

○ **CONSIDERACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA**

El orden del día fue puesto a consideración de los miembros asistentes el cual fue aprobado.

○ **EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA 2019**

Se presenta la ejecución del programa de auditoría 2019 a la fecha:

Se tienen programadas 18 auditorias y a la fecha se han ejecutado 12 entre procesos Nacionales y las Secretarías Seccionales lo cual a la fecha representa un cumplimiento del 67%, en cuanto a los informes de Ley y de gestión están programados 33 de los cuales se han desarrollado 28, lo cual evidencia un cumplimiento del 85% como se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 1: Resultado de Auditorias

CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA				
#	PROCESO	AUDITORIAS PROGRAMADAS	AUDITORIAS EJECUTADAS	% AUDITORIAS EJECUTADAS
1	Registro Profesional	1	1	100,00%
2	Atencion al Ciudadano	1	1	100,00%
3	Gestion Humana	1	1	100,00%
4	Financiera y Presupuestal	1	1	100,00%
5	Contratacion	1	1	100,00%
6	Seccional Boyaca	1	1	100,00%
7	Seccional Antioquia	1	1	100,00%
8	Seccional Cundinamarca	1	1	100,00%
9	Seccional Tolima	1	1	100,00%
10	Procesos Etico Profesionales	1	1	100,00%
11	Tecnologias TICs	1	0	0,00%
12	Comunicación Institucional	1	0	0,00%
13	Direccionamiento Estrategico	1	1	100,00%
14	Gesttion Documental	1	0	0,00%
15	Seccional Bolivar	1	1	100,00%
16	Seccional Cauca	1	0	0,00%
17	Seccional Atlantico	1	0	0,00%
18	Seccional Santander	1	0	0,00%
	TOTAL AUDITORIAS	18	12	66,67%

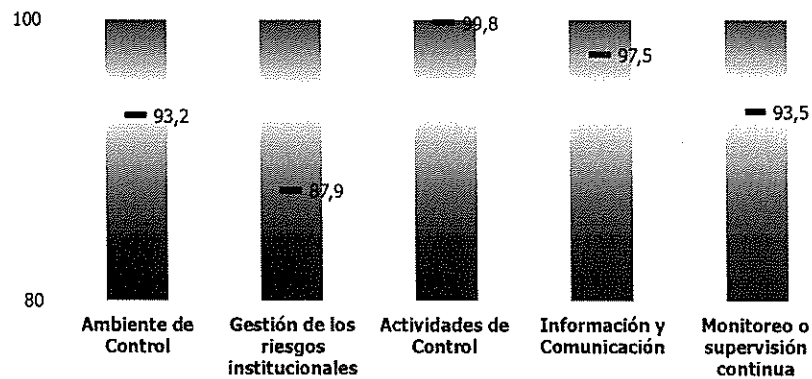
CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA				
#	INFORMES DE LEY	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUTADO
1	Informe planes mejora	4	3	75,00%
	Plan Mejoaramiento			
2	Contraloria	2	2	100,00%
3	Cuenta consolidada SIRECI	1	1	100,00%
4	Austeridad del gasto	4	3	75,00%
5	Control Interno Contable	1	1	100,00%
6	Informe pormenorizado MECI	3	2	66,67%
7	Evaluación por dependencias	1	1	100,00%
8	Derechos de autor	1	1	100,00%
9	EKOGUI	2	1	50,00%
	Seguimiento plan anticorrupcion			
10		3	3	100,00%
11	Mapa riesgos corrupcion	3	3	100,00%
12	PQRS	2	2	100,00%
13	Ley de Transparencia	1	1	100,00%
14	Racionalizacion Tramites	1	1	100,00%
15	SECOP	4	3	75,00%
	TOTAL INFORMES	33	28	84,85%



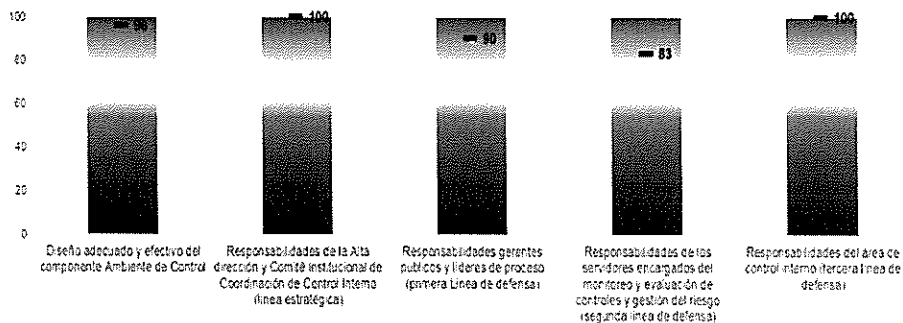
• **INFORME CONSOLIDADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL COPNIA**

Se presentó el resultado de la aplicación del cuestionario de conocimiento del Sistema de Control Interno realizado a los procesos y Seccionales auditados a la fecha, el cual arrojó el siguiente resultado:

Calificación por Componentes.



Calificación por categorías.



De lo anterior, se destaca que la Entidad evidencia un desarrollo del Sistema de Control Interno adecuado con el 94%, y que las mayores oportunidades de mejora se centran en el componente de gestión de riesgos institucionales, en especial en lo relacionado con el fortalecimiento en la identificación de casusas, riesgos y sus controles en la primera y segunda línea de defensa.

Igualmente, una vez aplicada la encuesta de conocimiento e identificación del Sistema de Control Interno, se evidenció que se hace necesario fortalecer acciones de mejora frente a los componentes de cultura ética, cuya calificación fue la menor, seguido de la necesidad de



realizar acciones para fortalecer los componentes de Monitoreo y evaluación de controles y Riesgos, dicha actividad debe ser adelantada por el Área de Talento Humano.

○ **RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS**

Seguir con la aplicación del cuestionario de conocimiento del Sistema de Control Interno a los procesos faltantes y realizar las recomendaciones pertinentes, así mismo informar de los resultados a la alta dirección.

Finalmente, los consejeros Carlos Santiago Gonzalez Morales y Alberto Leguizamo Barbosa hacen un reconocimiento a la labor realizada por la Oficina de Control Interno y manifiestan su satisfacción por el informe ejecutivo presentado por esta Oficina.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA
Remitir Presentación a los miembros del Comité	Luisa Fernanda Sanchez – Auditora Oficina de Control Interno	Septiembre de 2019

Agotado el orden del día, siendo las 12:10 a.m. se dio por terminada la reunión.

RUBEN DARIO OCHOA ARBELAEZ
 Presidente del Comité de Control Interno.

Anexos: Lista de asistencia
 Presentación

ALBERTO CASTIBLANCO BEDOYA
 Jefe de Oficina de Control Interno
 Secretario Técnico

PROYECTA: LFSG- Auditora Oficina de Control Interno
 REVISAS: ACB - Jefe Oficina Control Interno
 APRUEBA: RDOA Presidente Comité de Control Interno – Director General

COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Agosto 2019

1

Orden del Día

1. Verificación de asistencia
2. Lectura y aprobación del orden del día
3. Ejecución Programa Anual de Auditorías 2019
4. Informe consolidado del Sistema de Control Interno en el COPNIA

**Programa Anual de Auditoria 2019 –
Cumplimiento AUDITORIAS hasta
agosto de 2019**

CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA				
#	PROCESO	AUDITORIAS PROGRAMADAS	AUDITORIAS EJECUTADAS	% AUDITORIAS EJECUTADAS
1	Registro Profesional	1	1	100,00%
2	Atencion al Ciudadano	1	1	100,00%
3	Gestion Humana	1	1	100,00%
4	Financiera y Presupuestal	1	1	100,00%
5	Contratacion	1	1	100,00%
6	Seccional Boyaca	1	1	100,00%
7	Seccional Antioquia	1	1	100,00%
8	Seccional Cundinamarca	1	1	100,00%
9	Seccional Tolima	1	1	100,00%
10	Procesos Etico Profesionales	1	0	0,00%
11	Tecnologias TICs	1	0	0,00%
12	Comunicación Institucional	1	0	0,00%
13	Direccionamiento Estrategico	1	0	0,00%
14	Gestion Documental	1	0	0,00%
15	Seccional Bolivar	1	0	0,00%
16	Seccional Cauca	1	0	0,00%
17	Seccional Atlantico	1	0	0,00%
18	Seccional Santander	1	0	0,00%
	TOTAL AUDITORIAS	18	9	50,00%

**Programa Anual de Auditoria 2019 –
Cumplimiento INFORMES hasta agosto
de 2019**

CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE AUDITORIA				
#	INFORMES DE LEY	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUTADO
1	Informe planes mejora	4	3	75,00%
2	Plan Mejoramiento Contraloria	2	2	100,00%
3	Cuenta consolidada SIRECI	1	1	100,00%
4	Austeridad del gasto	4	3	75,00%
5	Control Interno Contable	1	1	100,00%
6	Informe pormenorizado MECI	3	2	66,67%
7	Evaluacion por dependencias	1	1	100,00%
8	Derechos de autor	1	1	100,00%
9	EKOGUI	2	1	50,00%
10	Seguimiento plan anticorrupcion	3	2	66,67%
11	Mapa riesgos corrupcion	3	2	66,67%
12	PQRS	2	2	100,00%
13	Ley de Transparencia	1	1	100,00%
14	Racionalizacion Tramites	1	1	100,00%
15	SECOPI	4	3	75,00%
	TOTAL INFORMES	33	26	78,79%

Resultados Auditorias

CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE AUDITORIA			
Fecha de corte: Junio 30 de 2019			
#	PROCESO	% CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE AUDITORIA	PROMEDIO GENERAL CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE AUDITORIA
1	Registros	35,80%	70,80%
2	Atencion al Ciudadano	68,80%	
3	Gestion Humana	63,40%	
4	Financiera y Presupuestal	81,0 %	
5	Contratacion	91,10%	
6	Seccional Boyaca	90,00%	
7	Seccional Antioquia	90,00%	
8	Seccional Cundinamarca	50,00%	
9	Seccional Tolima	77,30%	

Resultados Auditorias No Conformidades

Trámites de Atención al Ciudadano	Uso de Herramientas Tecnológicas	Conciliaciones	Archivo – Gestión Documental
<ul style="list-style-type: none"> •Respuestas PQR'S •Procesos Disciplinarios •Quejas •Expedición de matriculas •Solicitud y legalización de viáticos •Publicación contratos en SECOP •Aplicación y notificación de evaluaciones de desempeño •Inducción y Reinducción •Evaluación de conocimientos de capacitaciones •Calculo de indicadores PIC •Inadecuada supervisión de contratos 	<ul style="list-style-type: none"> •No hay cierre de tramites (Invesflow) •Inoportunidad en el cargue de anexos de los tramites (Invesflow) •Radicación Incorrecta en cuanto a la tipología de los tramites (Invesflow) •Omisión del uso de comprobantes provisionales en SEVEN (Caja menor) 	<ul style="list-style-type: none"> •No hay algunas conciliaciones •Tiempos excedidos para la elaboración de conciliaciones •Operaciones reciprocas incompletas •No se realizó la comunicación de operaciones reciprocas con Entidades Publicas. 	<ul style="list-style-type: none"> •Falta de verificación de documentación e aspirantes a procesos de vinculación •Documentación Incompleta (Devoluciones)

Resultados Auditorias Observaciones y Recomendaciones

		Nacionales	Seccionales
<ul style="list-style-type: none"> •Se sugiere indicar los tiempos para adelantar el trámite de denuncia ante la autoridad competente, ya que se observó que el tiempo promedio para desarrollar la actividad es de 95 días hábiles. •Cumplir con los tiempos y actividades descritas en los diferentes procesos. •Reforzar la realización de conciliaciones bancarias •Realizar los informes de ejecución presupuestal oportunamente. •mejorar la trazabilidad y ejecución de procesos selección internos, en cuanto a: postulaciones, pruebas y todos criterios estipulados en el procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> •Plan anual de adquisiciones: se recomienda incluir en el formato del PAA publicado en la página web del COPNIA la declaración estratégica la cual sirve para que el potencial proveedor conozca el contexto de la entidad •Fortalecer la Gestión Contractual en cuanto a la supervisión de contratos •Mejorar el archivo y control de los documentos que soportan los procesos de selección 	<ul style="list-style-type: none"> •Cumplir con los tiempos de calidad establecidos en los procesos Ético Profesionales. •Socializar resultado de los seguimientos a los indicadores de procesos y demás actividades con los funcionarios del Seccional. •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. •Reforzar los temas relacionados con Sistema de Control Interno 	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar y adelantar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los tiempos en la gestión de las Matriculas y Certificados, toda vez que esto refleja la oportunidad de la gestión y los resultados del Seccional. •En lo correspondiente a los tiempos de respuesta, la reasignación de los PORS 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 PORS

Cumplimiento Plan Mejoramiento Con Contraloría

Gestión Acciones Plan de Mejoramiento Externo							
Responsable del Proceso	Programadas para cierre	1. No se evidenció cumplimiento	2. Acción en desarrollo	3. La evidencia muestra cumplimiento	4. Programadas a cierre futuro	5. Anticipadas a II trimestre	% Eficacia
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	1	0	0	0	1	0	76%
Subdirección Administrativa y Financiera	19	0	5	11	3	0	
Subdirección Jurídica	1	0	0	0	1	0	
Total	21		5	11	5	0	

Cumplimiento Plan Mejoramiento Por Auditorias Internas

Gestión Acciones Plan de Mejoramiento Interno							
Responsable del Proceso	Programadas para cierre	1. No se evidenció cumplimiento	2. Acción en desarrollo	3. La evidencia muestra cumplimiento	4. Programadas a cierre futuro	5. Anticipadas a II Trimestre	% Eficacia
Dirección General	3	0	0	3	0	0	78%
Subdirección de Planeación, Control y Seguimiento	32	0	14	10	8	3	
Subdirección Administrativa y Financiera	23	2	2	16	3	2	
Subdirección Jurídica	0	0	0	0	0	0	
Total	58		16	29	11	5	

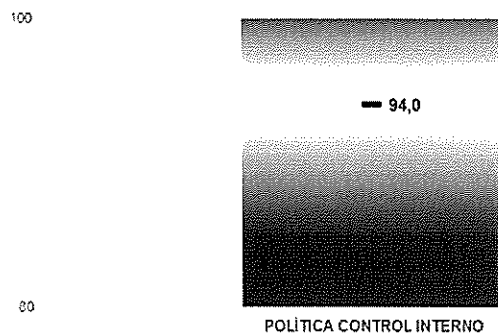
Resultados Auditorias

Una vez revisadas las evidencias de los informes e indicadores presentados por los líderes de procesos al **COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO**, dicho comité llegó a la siguiente conclusión el pasado 22 de julio de 2019:

Una vez realizada la revisión por la dirección del sistema de gestión de calidad el **Comité concluyó que el sistema de gestión** del Copnia es **ADECUADO** porque responde a las necesidades de los usuarios, a la normatividad legal aplicable y a la norma de calidad ISO 9001:2015, el sistema es **CONVENIENTE** porque aporta beneficios a la Entidad pues permite conocer los aspectos en los que se puede mejorar es **EFICAZ** pues cumple con los resultados esperados apoyando de manera directa a la política de calidad y está **ALINEADO CON LA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA** del Copnia, es así como los objetivos estratégicos son los mismos objetivos de calidad y estos están siendo monitoreados a través del seguimiento continuo a los planes de acción que responden a dichos objetivos.

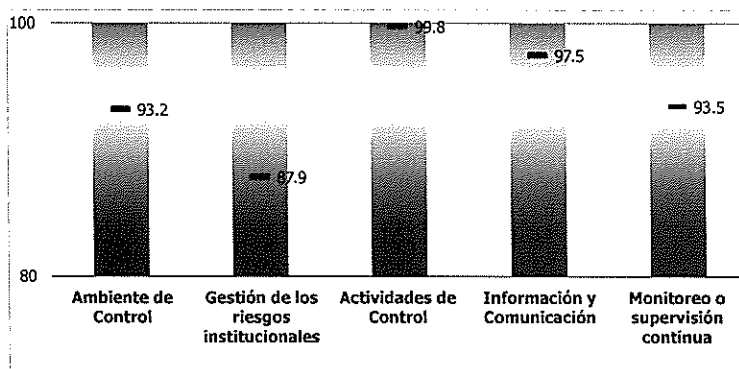
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CALIFICACIÓN TOTAL



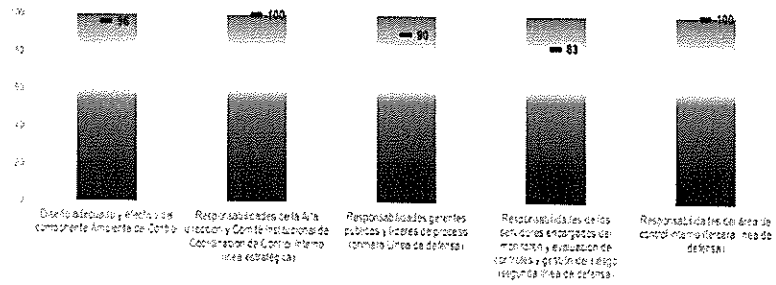
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CALIFICACION POR COMPONENTES



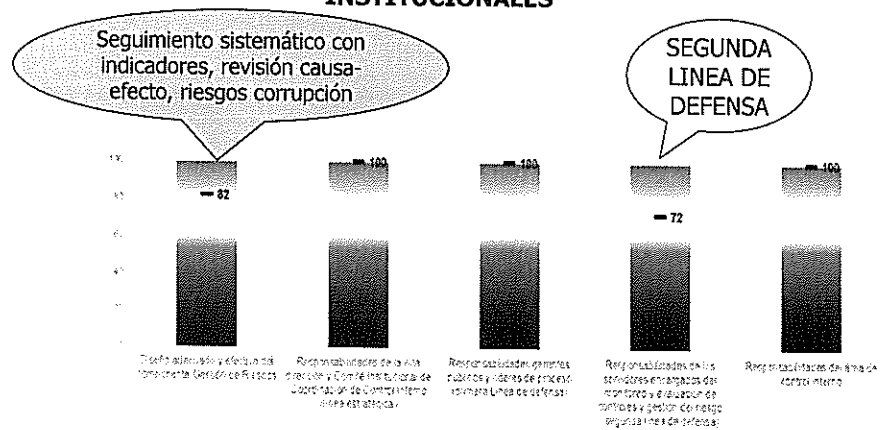
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

CALIFICACION POR CATEGORIAS



EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

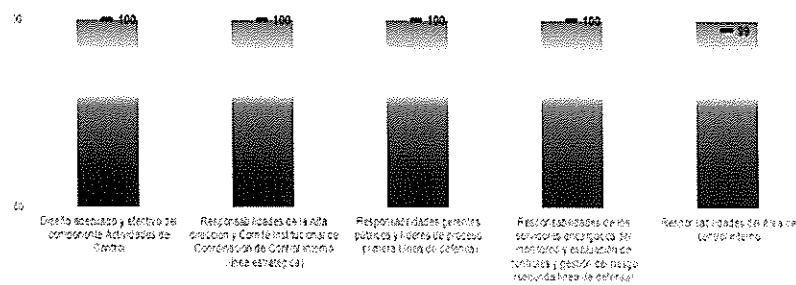


SEGUNDA LINEA DE DEFENSA EN RIESGOS

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa)	72.2	Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada	50	Los funcionarios y comités de la segunda línea de defensa no realizan análisis periódicos de los riesgos y sus controles
		Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude	50	No todos los procesos han identificado este tipo de riesgos
		Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI	50	Los funcionarios y comités de la segunda línea de defensa no realizan análisis periódicos de los riesgos y sus controles
		Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento	100	
		Coordinar los seguimientos a los mapas de riesgo	100	
		Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia	100	
		Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas	100	
		Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar	50	Se han materializado riesgos identificados, por deficiencias en las acciones de control
		Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas	50	Se han materializado riesgos identificados, por deficiencias en las acciones de control

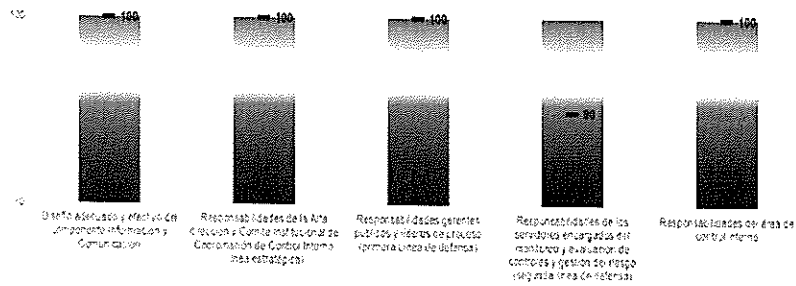
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

ACTIVIDADES DE CONTROL



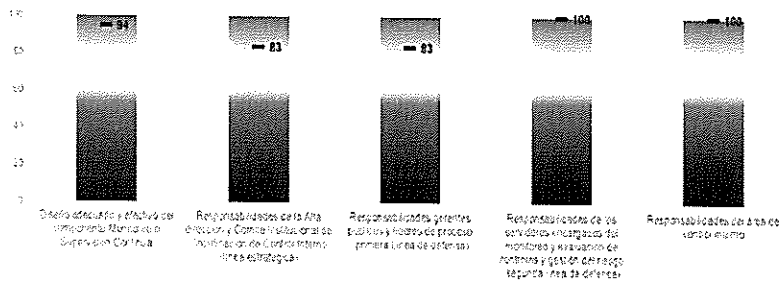
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

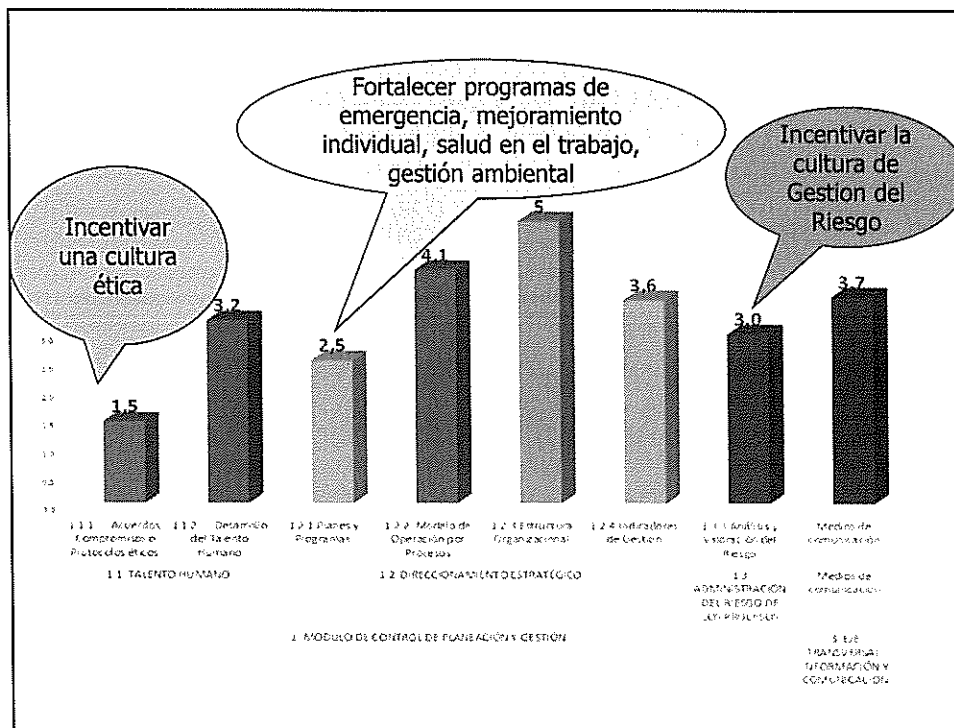


MATRIZ PARA LA AUTOCALIFICACION DEL SCI / AUDITORIAS

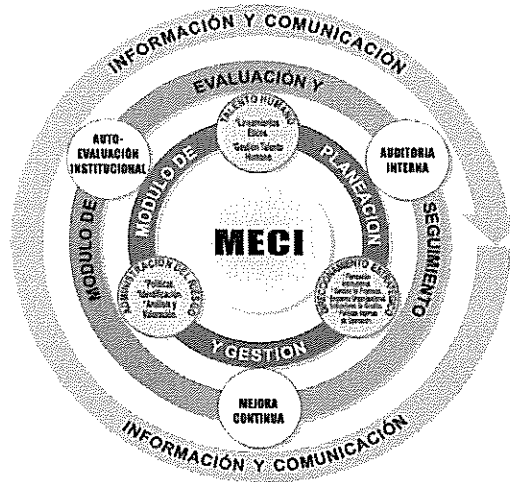
Microsoft Word 2010 - MATRIZ DE AUTOEVALUACION DEL SCI EN EL COPHIA

MATRIZ DE AUTOEVALUACION DEL SCI EN EL COPHIA										
CATEGORIA	INDICADOR	DESCRIPCION	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO					PUNTAJE	PUNTAJE MAXIMO
				SI	PARCIAL	NO	NO APLICA	NO RESPUESTA		
1	1.1.1	Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos	1.1.1.1. ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	5	3	1	0	0	5	5
1	1.1.2	Diseño del Talento Humano	1.1.1.2. DISEÑO DEL TALENTO HUMANO	5	3	1	0	0	5	5
2	1.2.1	Planes y Programas	1.2.1.1. PLANES Y PROGRAMAS	5	3	1	0	0	5	5
2	1.2.2	Modelo de Operación por Procesos	1.2.1.2. MODELO DE OPERACION POR PROCESOS	5	3	1	0	0	5	5
2	1.2.3	Estructura Organizacional	1.2.1.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	5	3	1	0	0	5	5
2	1.2.4	Indicadores de Gestión	1.2.1.4. INDICADORES DE GESTION	5	3	1	0	0	5	5
3	1.3	Análisis y Gestión del Riesgo	1.3.1. ANALISIS Y GESTION DEL RIESGO	5	3	1	0	0	5	5
3	1.4	Medios de Comunicación	1.4.1. MEDIOS DE COMUNICACION	5	3	1	0	0	5	5

PUNTAJE	
1	NO CUMPLE
2	CUMPLE PARCIALMENTE
3	CUMPLE PARCIALMENTE
4	CUMPLE PARCIALMENTE
5	CUMPLE TOTALMENTE
NA	NO APLICA



Modelo Estándar de Control Interno



GRACIAS

