

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 00

Fecha de Emisión: 01/04/2015

Página 1 de 56

CONSULTA INTERNA
 Para Rad 20193000992 Radicado
 20193000992
 Folios: 56 Clave: 833423
 De: OFICINA DE CONTROL INTERNO
 Para: OFICINA ASESORA DE
 PLANEACIÓN
 Fecha: 12/02/2019 Usuario:
 storress

PROCESO, PROCEDIMIENTO(S) ACTIVIDAD(ES) Y/O DEPENDENCIA(S)	FECHAS DE REALIZACIÓN DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS	FECHA DEL INFORME
Todos los procesos institucionales	10 de Abril al 30 de Noviembre de 2018	11 de Febrero 2019

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Los Procesos Institucionales. Período comprendido entre el 10 abril al 30 de noviembre de 2018.

EXCLUSION: Numeral 7.3 Diseño y Desarrollo de la Norma NTCGP 1000:2009 y 8.3 de la ISO 9001:2015, teniendo en cuenta que el Instituto no diseña ni desarrolla los servicios que presta y debe ajustar su actuar a las actividades misionales que la legislación sanitaria colombiana le asigna.

CRITERIO

NTC GP 1000:2009
 ISO 9001:2015
 NTC ISO / IEC 17025:2005
 ISO 14001:2015
 Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.42 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"
 Resolución 1111 de 2017 – Estándares Mínimos del SG-SST
 Documentación del Sistema de Gestión

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

- Determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2015, ISO/IEC 17025:2005 para los Laboratorios, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.42 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución 1111 de 2017 – Estándares Mínimos del SG-SST, y requisitos Legales y los demás establecidos por la Entidad.
- Determinar la eficacia del Sistema de Gestión.
- Identificar oportunidades de mejora.

EQUIPO AUDITOR	Número de Auditores Líderes – Interno	14
	Número de Auditores Líderes – Externo	2
	Número de Auditores Internos	37
	Número de Auditores Externos	1
	Número de Auditores en Formación	28
	Número de Auditores en Formación externos	1
	TOTAL	83
	Número de Expertos Técnicos – Interno	16
	Número de Expertos Técnicos – Externo	2
	TOTAL	18

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS AUDITORÍAS

- Aprobación del Programa de Auditorías Internas por parte del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, el cual se elaboró teniendo en cuenta los criterios de la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas
- Selección del Equipo de Auditores Internos, Auditores Líderes, Auditores en Formación y Expertos Técnicos.

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 00

Fecha de Emisión: 01/04/2015

Página 2 de 56

CONSULTA INTERNA
Para Rad 20193000992 Radicado
20193000992
Folios: 56 Clave: 833423
De: OFICINA DE CONTROL INTERNO
Para: OFICINA ASESORA DE
PLANEACIÓN
Fecha: 12/02/2019 Usuario:
storress

3. Conformación de los Equipos Auditores por proceso, y/o por criterio.
4. Unificación de criterios con los Auditores.
5. Realización del trabajo de campo (incluyó la evaluación de los 9 Grupos de Trabajo Territorial, Oficina de Apoyo Nariño y Puertos, Aeropuertos y pasos de frontera (Puertos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Aeropuertos de Bogotá, Medellín, Cali, Pasos de Frontera de Leticia, Cúcuta, Arauca e Ipiales).
6. Elaboración de Informe de Auditorías.

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- El apoyo de la Alta Dirección en la asignación de los recursos requeridos para la ejecución de los procesos, permite alcanzar los objetivos institucionales estratégicos, de procesos y del sistema de gestión integrado, así como una dinámica adecuada de mejoramiento continuo en la Institución.
- La gestión, soporte, acompañamiento, informes y alertas emitidas por la Oficina asesora de Planeación que facilita el direccionamiento estratégico y mantenimiento del sistema de gestión de la entidad.
- La disposición de los Auditores para la ejecución de la auditoría, y de los equipos auditados para atender dicha actividad.
- Se resalta el conocimiento del Sistema de Gestión Integrado por parte de los funcionarios entrevistados.
- Conocimiento y compromiso de los funcionarios designados como gestores ambientales, para el mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión ambiental del Invima.
- La implementación de herramientas propias (Excel, bases de datos, etc) para autocontrol de las diferentes actividades en las diferentes dependencias de la Entidad.
- Mejora continua de los procesos auditados, mediante la implementación de acciones identificadas en auditorías internas, así como de autocontrol.
- El acompañamiento, asesoría, capacitación y seguimiento a los líderes del proceso para el mantenimiento y mejora de los mismos, por parte de los Procesos de Seguimiento a la gestión Institucional y Auditoría Interna, contribuyen a la evolución y ajuste del Sistema de Gestión Integrado, de acuerdo a los cambios originados por factores internos y externos a la institución.

ANÁLISIS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Fortalecer el seguimiento de la eficacia y eficiencia, y la evaluación de la efectividad de los procesos por medio de indicadores, como práctica de autocontrol de los dueños de macroproceso y líderes de los procesos, con el fin de que sean el soporte para la toma de decisiones.
- Continuar fortaleciendo la gestión de riesgos, mediante la formulación de controles eficaces que permitan mitigar la materialización de los mismos, así como identificando nuevos riesgos y controles que mitiguen situaciones que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos, de proceso, proyectos, etc.

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 00

Fecha de Emisión: 01/04/2015

Página 3 de 56

CONSULTA INTERNA
 Para Rad 20193000992 Radicado
 20193000992
 Folios: 56 Clave: 833423
 De: OFICINA DE CONTROL INTERNO
 Para: OFICINA ASESORA DE
 PLANEACIÓN
 Fecha: 12/02/2019 Usuario:
 storress

- Seguir implementando la cultura del autocontrol, como estrategia para incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad de cada uno de los procesos que se adelantan al interior del Instituto, teniendo en cuenta que a la fecha la mayor fuente de identificación de acciones de mejoramiento se originan de las Auditorías Internas.

CONCLUSIONES DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS

Para la vigencia 2018 se cumplió con el objetivo del programa de auditorías internas, ya que se logró evidenciar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión Integrado con base en las normas que se auditaron (NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2015, ISO/IEC 17025:2005 para los Laboratorios, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.42 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución 1111 de 2017 – Estándares Mínimos del SG-SST), así como los requisitos legales y demás establecidos por la entidad, por lo anterior y de acuerdo a las auditorías se puede concluir que el sistema de gestión es eficaz, eficiente, efectivo, convenientes y adecuado a las necesidades de la Entidad satisfaciendo así las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así:

- Eficaz porque se cumplen con los objetivos propuestos en la plataforma estratégica, en el sistema de gestión integrado y además es conforme con los requisitos adoptados por el Invima.
- Eficiente porque se cumple con el mejoramiento continuo del Invima según los recursos disponibles.
- Efectivo dando cumplimiento a la planificación definida en diferentes instancias y se observa la mejora en el desempeño de los procesos auditados y la satisfacción de las partes interesadas.
- Conveniente porque se encuentra alineado con la Plataforma Estratégica de la Entidad (2015-2018), en donde se encuentran las bases para la gestión de los procesos, optimizando el uso de los recursos y fortaleciendo la capacidad administrativa de la Entidad en busca de la satisfacción de las partes interesadas.
- Adecuado por tener la capacidad para cumplir con los requisitos legales y normativos aplicables al Invima.

Por otra parte se requiere hacer énfasis en los siguientes aspectos:

- Fortalecer la gestión en la elaboración de estudios previos para la contratación, con el fin de garantizar los recursos requeridos para la operación de los procesos y lograr la conformidad del servicio.
- Incrementar las capacitaciones de gestión documental, o socializar por escrito los criterios en los que más existan falencias, y realizar seguimientos más frecuentes para evidenciar su cumplimiento.
- Fortalecer el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, con el fin de que la Entidad pueda cumplir con los requisitos del mismo.
- Fortalecer los aplicativos de la Entidad con el fin de tener mayor seguridad de la Información.

RESUMEN AUDITORÍAS INTERNAS

Número de Auditorías Internas	38
Número de No conformidades derivadas del ciclo 2018	64
Número de Oportunidades de Mejora derivadas del ciclo 2018	200

Nota: Los hallazgos se encuentran discriminados en la sección "RELACIÓN DE HALLAZGOS DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS" de la parte final del presente informe.

En el informe entregado por la Oficina de Control Interno el 13 de septiembre de 2018 a la Oficina Asesora de Planeación, no se contemplaron las No Conformidades que fueron evidenciadas en otros procesos, que en diferentes reuniones realizadas por la Oficina de Control Interno y las áreas correspondientes se fueron depurando, levantándose 16 no conformidades después de la revisión con la Gestora de la Auditoría, quedando un total de 64 No Conformidades en firme.

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 4 de 56

CONSULTA INTERNA	
Para Rad 20193000992	Radicado
20193000992	
Folios: 56	Clave: 833423
De: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Para: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
Fecha: 12/02/2019	Usuario:
<u>storress</u>	

Adicionalmente se sumaron dos (2) Oportunidades de Mejora que fueron evidenciadas posteriormente en la Auditoria realizada al Laboratorio Fisicoquímico de alimentos y medidas, y al Laboratorio Fisicoquímico de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías realizada el 28 de noviembre de 2018.

Nombre y firma del Auditor Líder	12/02/2019
	
	X
	NORMA CONSTANZA GARCIA RAMIREZ Jefe de la Oficina de Control Interno Firmado por: Norma Constanza Garcia Ramirez

“RELACIÓN DE LOS HALLAZGOS DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS”

OPORTUNIDADES DE MEJORA

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
1	No Aplica	Fortalecer a los inspectores sobre la correcta denominación de las visitas por levantamiento o definición de medida sanitaria en la matriz de reporte de visitas de inspección para un adecuado manejo de la información, ya que se observa que las definiciones de medida sanitaria se están reportando como levantamientos.		X	Inspección	Inspección
2	No Aplica	Establecer un control para verificar el correcto diligenciamiento de Bitácora de acuerdo al Instructivo IVC-INS-IN26 en plantas de beneficio animal.		X	Inspección	Inspección
3	No Aplica	Implementar un mecanismo efectivo para el seguimiento del reporte oportuno de las aplicaciones y definiciones de las Medidas Sanitarias de Seguridad a la Dirección de Responsabilidad Sanitarias y demás Autoridades Sanitarias y garantizar la efectividad en el Plan de acción establecido para el Seguimiento a las Medidas Sanitarias de Congelación.		X	Inspección	Inspección
4	No Aplica	Crear mecanismos para asegurar que las plantas de beneficio animal realicen los pagos por separado de los servicios, de acuerdo con las tarifas establecidas, con el fin de generar confiabilidad de los datos reportados y/o ingresados en los sistemas de información del Invima.		X	Inspección	Inspección
5	No Aplica	Clarificar en el Procedimiento de inspección para importación y exportación de alimentos, materias primas e insumos para la industria de alimentos en sitios de control de primera barrera, zonas francas, depósitos o establecimientos IVC-INS-PR004, en el ítem Inspección Documental y Física sin Toma de Muestras, la actividad “Inspección y diligenciamiento del acta”, para explicar que significa “en caso extremo de requerirse”, para evitar interpretaciones subjetivas por parte del inspector.		X	Inspección	Inspección
6	No Aplica	Revisar el documento reporte de alimentos envasados y materias primas importadas que requieren ajuste de rotulado, código IVC-INS-FM068, versión 2, fecha de emisión 01/12/2017, debido a que actualmente está siendo diligenciado por el importador o por la agencia aduanera, pese a que en el procedimiento se establece que debe ser diligenciado por el funcionario Invima, debido a que éste último no tiene a su disposición toda la información relacionada con fechas de cumplimiento de observaciones y lugar donde se realizarán los ajustes.		X	Inspección	Inspección
7	No Aplica	Fortalecer el seguimiento a las conciliaciones y el pago de la prestación del servicio con el fin de garantizar el recaudo de los saldos pendientes.		X	Inspección	Inspección

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 6 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
8	No Aplica	Realizar seguimiento a los cambios solicitados a la Oficina de Tecnologías de la Información en cuanto a la actualización de los formatos: protocolo para vigilancia de rotulado general de alimentos y materias primas de alimentos IVC-INS-FM031, acta de inspección sanitaria IVC-INS-FM055, Formato certificado de inspección sanitaria de importación IVC-INS-FM057, en el aplicativo de SIVICOS MOVIL.		X	Inspección	Inspección
9	No Aplica	Establecer controles con el fin de tener certeza de la disposición final de los productos con medida sanitaria de destrucción en los PAPP.		X	Inspección	Inspección
10	No Aplica	Revisar la viabilidad de realizar los siguientes ajustes para generar con mayor eficiencia la prestación del servicio en PAPP: -Realizar los ajustes en el SIVICOS para que se puedan Firmar los trámites de manera consecutiva desde la Tablet, oportunamente; debido a que se finaliza y envía un trámite desde la Tablet y el sistema SIVICOS MOVIL no permite seguir finalizando y enviando otros trámites, generando demoras, reprocesos, y necesidad de trabajar desde un PC de mesa (oficina) los demás trámites pendientes. -Los requerimientos que se realizan en acta, en el sitio de inspección, deben llegar directamente a los correos que reporte el usuario. Este es un control preventivo para impedir modificaciones del acta y mejorar la comunicación entre usuario –Invima y los tiempos de respuesta por parte de la entidad. -Adecuar el aplicativo para que el usuario con el número del radicado pueda bajar directamente el certificado en línea, en la ruta: Página web Invima, trámites y servicios, consultas, consultas y verificación de documentos, Certificados de Inspección Sanitaria en Puerto, aquí pide número de documentos o CR, que corresponde ya al documento generado, pero el aplicativo tiene la opción de ingresar también el número de radicado, se podría abolir el número del certificado, ya que este dato lo tienen los inspectores, no el usuario porque no le ha llegado el certificado, es una opción no utilizable. El aplicativo pide los dos datos: el número del certificado (CR) y el número del radicado. El reproceso se presenta cuando el certificado se envía por correo electrónico, pero cuando el correo que dan es de la persona que ingresa la información o de otra sede del usuario, ellos requieren este documento al puerto para otro correo. Se sugiere que con el número del radicado el usuario obtenga directamente el CIS, y que se permita registrar varios correos, como plan de contingencia.		X	Inspección	Inspección
11	No Aplica	Analizar e identificar los riesgos de todo tipo establecidos dentro de los procedimientos que desarrollan en el proceso de Inspección, con el fin de		X	Inspección	Inspección

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 7 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		establecer controles efectivos que permitan alcanzar los objetivos propuestos. Con relación a PAPF se deben analizar las siguientes situaciones: -Verificar el riesgo de que se pague por un número menor o mayor de lotes y el inspector no lo verifique debido a la cantidad de trámites que adelante o que se incluyan lotes no reportados por el importador o exportador. -Consolidar los datos de los importadores y de los exportadores que no reportan en la radicación la totalidad de la mercancía, con el fin de que la Dirección de Operaciones Sanitarias determine qué acciones se pueden adelantar cuando el comportamiento es reiterativo, con el apoyo de la GURI y de la Oficina de Asuntos Internacionales. -Considerar el riesgo con el fin de implementar controles: expedir un CIS autorizando la exportación a un país determinado, cuando la empresa exportadora no está autorizada para exportar.				
12	No Aplica	Diseñar e implementar un mecanismo de consolidación de información relacionada con los procedimientos de Autorización de Ingreso y Salida de Productos de Consumo Humano Competencia de Invima en Caso de Emergencia o Desastre Nacional o Regional Código: IVC-INS-PR012 y Autorización de Ingreso y Salida de Donaciones de Alimentos y Materias Primas en Caso de Emergencia o Desastre Regional o Nacional Código: IVC-INS-PR011, con el fin de generar datos sobre los productos, volúmenes, origen, acciones de inspección y trazabilidad.		X	Inspección	Inspección
13	No Aplica	Implementar un mecanismo para la actualización periódica de la casilla correspondiente al No. CÓDIGO EXPEDIENTE GTT en la base de datos del Censo de Establecimientos de Alimentos y Bebidas.		X	Inspección	Inspección
14	No Aplica	Asegurar que todos los funcionarios pertenecientes a la oficina del Grupo de Apoyo a Nariño conozcan e interioricen la Plataforma Estratégica Institucional, y el Sistema Integrado de Gestión.		X	Inspección	Inspección
15	No Aplica	Fortalecer a los funcionarios pertenecientes a la oficina del Grupo de Apoyo a Nariño en los lineamientos técnicos relacionados con planes de muestreo en Plantas de Beneficio Animal para garantizar el cumplimiento de los requisitos y evitar rechazos de muestras.		X	Inspección	Inspección
16	No Aplica	Implementar controles para dar cumplimiento al tratamiento de las salidas no conformes en los tiempos establecidos en la tipificación.		X	Inspección	Inspección
17	No Aplica	Asegurar que se incluya en el "Acta de visita de Inspección, Vigilancia y Control" y en el "Acta de Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad" el nombre correspondiente de la Medida sanitaria a definir.		X	Inspección	Inspección

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 8 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
18	No Aplica	Establecer controles para garantizar la respuesta a las PQRDS conforme los términos establecidos en la ley 1755 de 2015.		X	Inspección	Inspección
19	No Aplica	Asegurar el cumplimiento de lo especificado en los procedimientos con respecto a los pies de firmas en las actas de toma de muestra de Establecimientos de Plantas de Beneficio Animal		X	Inspección	Inspección
20	No Aplica	Recibir correspondencia y descargar la misma de manera oportuna en el aplicativo de correspondencia.		X	Inspección	Inspección
21	No Aplica	Realizar las observaciones a que haya lugar al listado priorizado de Alimentos y Bebidas, para no generar duplicidad en las actividades que aplican a un mismo establecimiento o sean reiterativas por varios trimestres.		X	Inspección	Inspección
22	No Aplica	Evidenciar en las actas de grupo primario el seguimiento de los compromisos adquiridos, con el fin de verificar su respectivo cumplimiento.		X	Inspección	Inspección
23	No Aplica	Mantener el control estricto para el tratamiento de las Salidas No Conformes, para verificar que se realice dentro del plazo establecido.		X	Inspección	Inspección
24	No Aplica	Imprimir a doble cara con el fin de ahorrar papel dando cumplimiento al programa ambiental menos papel más gestión SGI-PSI-PA002 y directiva presidencia 04 de 2012.		X	Inspección	Inspección
25	No Aplica	Realizar la gestión para la solicitud del cambio de algunos elementos que actualmente se encuentran ubicados en las instalaciones del GTT CO3, y cuentan con la imagen institucional del Invima desactualizada.		X	Inspección	Inspección
26	No Aplica	Socializar a todo el Grupo de Trabajo de manera oportuna los hallazgos y oportunidades de mejora encontrados en las Auditorías Internas y seguimientos, con el fin de conocer el resultado de éstas e implementar las acciones de mejora a que haya lugar.		X	Inspección	Inspección
27	No Aplica	Verificar el impacto y cumplimiento del objetivo de la capacitación.		X	Inspección	Inspección
28	No Aplica	Reportar las novedades de ingreso y salida de personal e incluir a todos los integrantes del equipo de trabajo en el Proyecto de Aprendizaje en Equipo para asegurar que el 100% de los funcionarios del GTT actualicen sus competencias		X	Inspección	Inspección
29	No Aplica	Elaborar las comunicaciones oficiales en la plantilla de documentos aprobadas para evitar el riesgo de pérdida de certificación o acreditación por uso inadecuado de los logos		X	Inspección	Inspección
30	No Aplica	Eliminar el uso de corrector en los registros de las plantas de beneficio del GTT		X	Inspección	Inspección
31	No Aplica	Complementar el informe semanal de actividades incluyendo una columna donde quede claro si hubo comisión o no para que sea claro que este es		X	Inspección	Inspección

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 9 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		el informe de comisiones. Adicionalmente, ampliar las observaciones y precisiones sobre las actividades realizadas.				
32	No Aplica	Formalizar el reporte de las acciones de mejora implementadas en el GTT Occidente 2 para aportar al mejoramiento continuo del Instituto y compartir las mejores prácticas con otras áreas o procesos del Invima.		X	Inspección	Inspección
33	No Aplica	Revisar el diligenciamiento de los registros asociados a los procesos, verificando el cierre de campos abiertos y el adecuado diligenciamiento, para evitar alteración de los mismos.		X	Inspección	Inspección
34	No Aplica	No dejar campos en blanco en el formato consolidado de decomisos de plantas de beneficio animal, de aquellas plantas donde no se realiza consolidación por parte del inspector oficial.		X	Inspección	Inspección
35	No Aplica	Realizar la apertura del buzón de sugerencias en presencia del responsable del Puerto de Buenaventura y un funcionario delegado por él, como lo establece el PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS - PQRDS (AIC-PQR-PR001), en días hábiles.		X	Inspección	Inspección
36	No Aplica	Radicar por el aplicativo de correspondencia los oficios que se envían con las muestras para tener trazabilidad de los mismos.		X	Inspección	Inspección
37	No Aplica	Revisar el documento reporte de alimentos envasados y materias primas importadas que requieren ajuste de rotulado, código IVC-INS-FM068, versión 2, fecha de emisión 01/12/2017, debido a que actualmente está siendo diligenciado por el importador o por la agencia aduanera, pese a que en el procedimiento se establece que debe ser diligenciado por el funcionario Invima, debido a que éste último no tiene a su disposición toda la información relacionada con fechas de cumplimiento de observaciones y lugar donde se realizarán los ajustes.		X	Inspección	Inspección
38	No Aplica	Evidenciar dentro del Acta de Inspección Sanitaria, la recepción de los documentos faltantes que hayan sido relacionados dentro de las observaciones del formato "Recepción y verificación de documentos para la expedición del CIS de alimentos, materias primas insumos y bebidas alcohólicas para la nacionalización o exportación" Código IVC-VIG-FM012, para dar certeza de la entrega de la totalidad de los documentos requeridos por parte del usuario.		X	Inspección	Inspección
39	No Aplica	Reportar a la coordinación de puertos, aeropuertos y pasos de frontera con copia al referente de toma de muestra, cuando se tengan inconvenientes en el envío de la muestra dentro de las 24 horas, con el fin de conservar el producto en condiciones adecuadas para su respectivo análisis.		X	Inspección	Inspección

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 10 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
40	No Aplica	Evaluar, ajustar y actualizar el Procedimiento Inspección, Permanente y/o Periódica en Plantas de Beneficio Animal, Desposte y Desprese IVC-INS-PR005, que incluyan los cambios normativos establecidos en el Decreto 1500 de 2007, y acorde al proceso de autorización sanitaria de plantas de beneficio; así mismo lo relacionado con el número de formatos de inspección periódica en plantas de beneficio animal de manera que se simplifiquen.		X	Inspección	Inspección
41	No Aplica	Verificar los procedimientos, registros y otros documentos del proceso, en cuanto a redacción, secuencialidad de actividades, tiempos de ejecución para asegurar que se incluyen la totalidad de las actividades realizadas y que contengan la evidencia objetiva necesaria para demostrar la conformidad del proceso.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
42	No Aplica	Incluir dentro del plan de mejoramiento las actividades de mejora implementadas como acciones de autocontrol para evidenciar el aporte del Proceso de Registros Sanitarios al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integrado.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
43	No Aplica	Estandarizar la forma de dejar evidencia de las priorizaciones que se realizan en pro del cumplimiento de tiempos de trámite para no perder la memoria institucional y facilitar la trazabilidad del cumplimiento del derecho al turno.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
44	No Aplica	Especificar en el objetivo del proceso los criterios de calidad que se deben cumplir para facilitar el entendimiento del mismo y la definición de los riesgos asociados.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
45	No Aplica	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos - Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica: Verificar la pertinencia de modificar el Formato para informe de evaluación - FIE indicando la fecha de inicio de la evaluación y estandarizando la forma de colocar el número de folio para asegurar la trazabilidad del mismo.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
46	No Aplica	Redactar los riesgos de corrupción indicando que las actividades se realizan para conseguir beneficios propios o de un tercero.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
47	No Aplica	Estandarizar la forma de realizar el conteo de las salidas no conformes por mes, para evitar errores en el reporte de información.		X	Registros Sanitarios y	Registros Sanitarios y Trámites Asociados

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 11 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
					Trámites Asociados	
48	No Aplica	Dirección de Alimentos y Bebidas: Solicitar a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones el cierre de los radicados del año 2017 referente al procedimiento de autorización de incentivos promocionales y de rótulos o etiquetas para contacto con alimentos y bebidas ASS-RSA-PR016, ya que se encuentran abiertos en la base registro por modificación del procedimiento.		X	Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados
49	No Aplica	Ajustar los procedimientos y documentos asociados al proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica en cuanto a: • Especificar a qué hace referencia los términos de Educación Sanitaria vs Capacitación • Eliminar dentro de la actividad "Programar las capacitaciones definidas dentro del plan capacitación" el procedimiento de control de documentos, ya que no se encuentra dentro del Listado Maestro de Documentos vigente de la Entidad. • Aclarar a qué hace referencia la Nota 4 de la actividad "Programar las capacitaciones definidas dentro del plan capacitación", para el procedimiento de Capacitación. • Ajustar el Formato Plan de Capacitación y Asistencia Técnica ASS-ESA-FM008, acorde a las necesidades de seguimiento y trazabilidad de las actividades asociadas, incluyendo el campo para reportar si la Educación Sanitaria o Asistencia Técnica es por demanda o planeada (iniciativa Invima), el nombre del capacitador(es) asignado(s), así como definir la fecha planeada mensualmente de forma que sea acorde con el reporte del indicador, entre otros aspectos. • Documentar en el procedimiento la realización del seguimiento a los compromisos derivados de la actividad de asistencia técnica estableciendo fecha para los mismos y la responsabilidad por parte del asistido. • Analizar y evaluar los aspectos a mejorar registrados en el Formato de evaluación de capacitación Reacción/satisfacción ASS-ESA-FM002. • En el Formato de Evaluación de la Asistencia Técnica ASS-ESA-FM007, incluir los campos de lugar y fecha de la asistencia técnica y evaluar la posibilidad de que el encabezado de este formato sea prediligenciado por el capacitador o delegado.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
50	No Aplica	Incluir el reporte de las capacitaciones y asistencias técnicas realizadas por la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, Dirección de Operaciones Sanitarias y la Dirección de Responsabilidad Sanitaria en el		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		cálculo de los indicadores de gestión del proceso de Educación sanitaria y Asistencia técnica.				
51	No Aplica	Incluir en el Consolidado de Salidas No Conformes (Producto y/o Servicio No Conforme) para el proceso de Educación sanitaria y Asistencia técnica el reporte de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, Dirección de Operaciones Sanitarias y la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
52	No Aplica	Realizar el diligenciamiento completo de la matriz de identificación, valoración, análisis y tratamiento de riesgos del proceso para el año 2017 en cuanto a la sección de monitoreo y revisión; así como identificar los riesgos al proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica para el año 2018.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
53	No Aplica	Compartir y acoger las mejores prácticas realizadas desde las diferentes Direcciones Misionales y Oficina de Laboratorios y Control de Calidad para el fortalecimiento de las actividades transversales asociadas al proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
54	No Aplica	Documentar en el procedimiento de capacitación en cuáles actividades se aplica la evaluación de aspectos claves así como incluir en las definiciones dichas actividades. Evaluar la pertinencia de realizar la evaluación de aspectos claves.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
55	No Aplica	Depurar y actualizar el listado de las presentaciones tipo utilizadas por las diferentes Direcciones Misionales y Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, referenciadas en el procedimiento de Capacitación.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
56	No Aplica	Gestionar por parte de las diferentes Direcciones Misionales y Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, la utilización de la Plataforma de Aprendizaje para Capacitación en la modalidad virtual (e-learning), ya que a la fecha solo es usada por la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
57	No Aplica	Articular la comunicación entre las Direcciones Técnicas Misionales y la Dirección de Operaciones Sanitarias para el seguimiento y cierre de las solicitudes de capacitaciones y/o asistencias técnicas delegadas a los GTT's por las Misionales en cuanto a la entrega de los soportes y decisión final ejecutada.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
58	No Aplica	Documentar el plan de capacitaciones para el año 2018 por parte de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
59	No Aplica	Identificar indicadores de impacto para el proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
60	No Aplica	Incentivar la cultura de implementación de acciones de mejora por autocontrol en el proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica.		X	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
61	No Aplica	Realizar la actualización de la Guía Modelo de Inspección, Vigilancia y Control basado en Riesgos - IVC SOA publicada con las variables propias y transversales que a la fecha se están utilizando.		X	Vigilancia	Vigilancia
62	No Aplica	Establecer periodicidad de los seguimientos a los cierres de alertas, informes de eventos en salud, eventos adversos, efectos indeseables e incidentes.		X	Vigilancia	Vigilancia
63	No Aplica	Modificar la frecuencia del reporte del indicador Porcentaje de gestión oportuna de Alertas, Informes de Seguridad, Recall y/o ETAS, resultados rechazados de laboratorio, a fin de que aquellas alertas o informes de seguridad donde se efectuaron medidas sanitarias de seguridad de congelamiento puedan quedar reportadas.		X	Vigilancia	Vigilancia
64	No Aplica	Reevaluar la formulación del indicador Cierre efectivo de Alertas, Informes de Seguridad y Recall, teniendo en cuenta que este cierre depende de los requerimientos exigidos a los importadores o fabricantes de allegar la información ya que no se realiza de manera oportuna en todos los casos o están sujetos a planes de acción superiores a 6 meses, lo que está arrojando un rango de gestión no aceptable.		X	Vigilancia	Vigilancia
65	No Aplica	Realizar envíos de la revisión y análisis ejecutados de las visitas de los planes trimestrales a la Dirección de Operaciones Sanitarias, por parte de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, en cuanto se tenga el consolidado el análisis trimestral con la ejecución de las visitas reportadas hasta la fecha.		X	Vigilancia	Vigilancia
66	No Aplica	Proceso Gestión de Talento Humano: Incluir en el formato de entrenamiento en el puesto de trabajo GTH-DPE-FM001 en la lista desplegable los Grupos de Recursos y el de Planta de Beneficios de la Dirección de Responsabilidad Sanitaria para garantizar la trazabilidad de la rotación de personal.		X	Control Sanitario	Control Sanitario
67	No Aplica	Verificar los documentos que hacen parte del proceso para asegurar: * La lectura fácil de los procedimientos definiendo capítulos por Dirección Misional		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		* Que se incluya únicamente normatividad vigente * Que se incluyan la totalidad de los formatos utilizados en el proceso				
68	No Aplica	Verificar el diligenciamiento de los registros internos para asegurar que los campos se diligencian completamente o se cierran acorde a lo especificado en el procedimiento de Control de Documentos para asegurar la integridad de los mismos		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
69	No Aplica	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos: Verificar la viabilidad de establecer en el procedimiento Auditorías y Certificaciones ASS-AYC-PR001 el tiempo para informar al proceso de Registros Sanitarios y Trámites Asociados la pérdida de las certificaciones BPM de los establecimientos para que se analicen oportunamente los llamados a revisión de oficio		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
70	No Aplica	Verificar la posibilidad de rediseñar los formatos de actas de visita para que sea fácil evidenciar que se han calificado la totalidad de los ítems		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
71	No Aplica	Estandarizar la forma de digitar las fechas en los registros del proceso en cuanto al orden del día, mes y año, para que no se preste a diferentes interpretaciones		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
72	No Aplica	Verificar que los documentos entregados a los establecimientos tengan las fechas completas, especificando día, mes y año, para no generar confusión (oficios comisorios donde no aparece el año o el mes de la visita)		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
73	No Aplica	Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora: Estandarizar la forma de calificación de los ítems "N" e "Inf" en las actas de Certificación Buenas Prácticas de Biodisponibilidad (BD) y Bioequivalencia (BE), para evitar interpretaciones por parte de los funcionarios y de los establecimientos		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
74	No Aplica	Grupo Técnico de Carnes: Verificar que las Plantas de Desposte y Plantas de Beneficio de Aves con Autorización Sanitaria Definitiva cumplan con la obligación de la certificación HACCP en el tiempo estipulado por la resolución de autorización y verificar que las Plantas de Beneficio con Autorización Sanitaria Provisional vencida cumplan con la obligación de solicitar emisión de resolución		X	Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
75	No Aplica	Proceso de Planeación del Sistema de Gestión Integrado: Comunicar los aspectos e impactos ambientales de una forma simplificada para asegurar la toma de conciencia por parte de la totalidad de los funcionarios		X	Auditorías y Certificaciones	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
76	No Aplica	Proceso Gestión de Bienes y Servicios: Verificar la eficacia de las fumigaciones realizadas y verificar la posibilidad de llevar medición sobre este ítem		X	Auditorías y Certificaciones	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 15 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
77	No Aplica	Difundir de manera activa a las demás direcciones del Invima la funcionalidad del proceso de Asesoría en Temas Jurídicos con el fin de asesorar, unificar y aclarar diferentes temas jurídicos.		X	Asesoría en Temas Jurídicos	Asesoría en Temas Jurídicos
78	No Aplica	Implementar estrategias que incentiven a los procesos a acoger y trabajar las oportunidades de mejora generadas como resultados de las diferentes auditorías y seguimientos.		X	Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional
79	No Aplica	Procedimiento de concertación Seguimiento y Evaluación del Acuerdo de Gestión Fortalecer el alcance del Procedimiento de concertación Seguimiento y Evaluación del Acuerdo de Gestión con el fin de que pueda expresarse claramente desde y hasta donde abarca el procedimiento.		X	Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional
80	No Aplica	Procedimiento de Gestión de Indicadores Institucionales Incluir en los tiempos del procedimiento la responsabilidad explícita que tiene el dueño del Macroproceso y líder del proceso, en el envío de la información relacionada con Indicadores de Gestión para su respectiva publicación en el tiempo establecido para tal fin, permitiendo así la toma de decisiones oportunas.		X	Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional
81	No Aplica	Fortalecer el conocimiento sobre el Sistema de Gestión Integrado (SGI) del equipo de trabajo responsable del proceso relacionado con el Mapa de Macroprocesos, lo que contribuye al enriquecimiento y mejoramiento de la gestión de éste.		X	Auditoria Interna	Auditoria Interna
82	No Aplica	Incluir los tres indicadores establecidos para el Proceso de Auditoría Interna en el Plan Operativo anual (POA) dentro de la Plataforma del Sistema de Gestión Integrado (SGI), ya que los mismos reflejan toda la gestión realizada por el proceso que apoya la conformidad del Sistema.		X	Auditoria Interna	Auditoria Interna
83	No Aplica	Incluir dentro de los anexos del procedimiento GDI-FPO-PR001 formulación y seguimiento del plan operativo anual, los rangos de semaforización actualmente establecidos en la matriz ejecución global del POA (Alto: 70 al 100, Medio 35 al 70 y bajo del 0 al 35).		X	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos
84	No Aplica	Mantener actualizadas en la plataforma del Invima la matriz de riesgos salud ocupacional para todas las dependencias de la entidad, dado que al momento de la auditoria no se evidencio la publicación de la sede principal pese a que si se encuentra el levantamiento		X	Direccionamiento Estratégico	Seguridad y Salud en el Trabajo
85	No Aplica	Incluir los puntos de control de elaboración de documentos publicados tales como fecha, revisión, paginación entre otros, a los documentos que se encuentran como anexos con el propósito que se tenga una trazabilidad del documento.		X	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
86	No Aplica	Revisar el Procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada SGI-PSI-PR001. V. 04 Fecha de Emisión: 02-03-2017 en cuanto a: ¿Qué es un lineamiento? ¿Cuándo se utiliza un lineamiento? ¿Para qué emitir un lineamiento? ¿Cuándo uso la plantilla de lineamientos especificada en este procedimiento? Lo anterior porque los procedimientos formulación y seguimiento del plan operativo anual GDI-FPO-PR001 y Procedimiento formulación y seguimiento del plan operativo anual de inversión GDI-FPO-PR002 tienen establecidos lineamientos en sus anexos.		X	Direccionamiento Estratégico	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
87	No Aplica	Revisar la viabilidad de incluir en el formato de control de cambio programas y proyectos GDI-DIE-FM013, una columna donde se defina el plan de mejoramiento a implementar por parte del interesado.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
88	No Aplica	Fortalecer los controles que quedaron evaluados como débiles (participación ciudadana) en la matriz de Identificación, valoración análisis y tratamiento de riesgo FPO-2018-RO001 y demás riesgos donde se presente la misma situación.		X	Direccionamiento Estratégico	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos
89	No Aplica	Garantizar que los líderes de procesos, facilitadores de calidad realicen el diligenciamiento de la sección 6 de las acciones correctivas, preventivas y de Optimización: Seguimiento a la eficacia de las acciones cuando aplique.		X	Direccionamiento Estratégico	Seguimiento a la Gestión Institucional
90	No Aplica	En el procedimiento formulación y seguimiento del plan operativo anual de inversión GDI-FPO-PR002, incluir el comité de programación presupuestal en la actividad de "Elaborar la propuesta de POAI en el marco de presupuesto del proyecto de inversión".		X	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos	Formulación y Seguimiento de Planes Operativos
91	No Aplica	Fortalecer los mecanismos de protección de seguridad de la información contra modificaciones no intencionadas de los documentos que se llevan en medio magnético en la Oficina Asesora de Planeación.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
92	No Aplica	Incrementar la participación de las actividades de salud ocupacional-pausas activas		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
93	No Aplica	Analizar otras fuentes para la identificación de riesgos estratégicos en la matriz de identificación, valoración, análisis y tratamiento de riesgos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos estratégicos.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
94	No Aplica	Organizar cronológicamente la información del Macroproceso que está publicada en la página web, realizando su verificación posterior por parte del mismo, lo que permitirá una rápida ubicación de dicha información por las diferentes partes interesadas.		X	Gestión Contable	Gestión Contable

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
95	No Aplica	Robustecer el informe “Facturación” que permita evidenciar de manera más concreta con estadísticas y conclusiones las desviaciones identificadas en el proceso de atención de solicitudes y tramites reportados en este informe, que podría disminuir la diferencia entre ingreso y recaudo anticipado reportado mensualmente.		X	Gestión Contable	Gestión Contable
96	No Aplica	Reportar a las áreas respectivas el nivel de ejecución del presupuesto mensual con respecto a lo que fue planificado por cada una, en la que se incluyan análisis y conclusiones que motiven a los interesados a la toma de acciones oportunas para una mejor planificación.		X	Gestión del Presupuesto	Gestión del Presupuesto
97	No Aplica	Realizar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas en cumplimiento a lo establecido en la sección 6. Seguimiento a la eficacia de la acción del formato Acciones correctivas, preventivas y de optimización SGI-EMC-FM001 con el fin de garantizar la eficacia en cuanto a la eliminación de la causa raíz identificada para cada acción.		X	Gestión Contable	Gestión Contable
98	No Aplica	Fortalecer la verificación del cumplimiento del Procedimiento de Creación, Actualización y Control de la información documentada para el adecuado diligenciamiento de formatos así como el uso de la versión vigente, lo que mejora la confiabilidad de la información.		X	Gestión Contable	Gestión de Tesorería
99	No Aplica	Actualizar la matriz de requisitos legales de manera tal que se mencione la anualidad vigente del decreto del salario mínimo y del Decreto por el cual se liquida el presupuesto general de la nación para cada vigencia fiscal, con el fin de que sea una herramienta de consulta confiable para el cumplimiento de los requisitos legales.		X	Gestión del Presupuesto	Gestión del Presupuesto
100	No Aplica	Mejorar la redacción del análisis del indicador “Porcentaje de Certificado de Disponibilidad Presupuestal-CDP sin registro presupuestal con expedición mayor a 3 meses”, de tal manera que quede reflejado el cumplimiento del mismo y dentro del plan de acción establecido. Pese a estar cumpliendo el indicador, es necesario contar con un mejor almacenamiento de las evidencias propias del seguimiento realizado, con el fin de facilitar el acceso a la información y mejorar la trazabilidad.		X	Gestión del Presupuesto	Gestión del Presupuesto
101	No Aplica	Hipervincular dentro del procedimiento de conciliaciones, el instructivo de ingresos por ley de tarifas del grupo financiero y presupuestal, con el fin de contar con la información dentro del procedimiento respectivo.		X	Gestión Contable	Gestión Contable
102	No Aplica	Solicitar a la oficina de Tecnologías de la información la activación de la opción para acceder a la misma información denominada “Informes de control interno” en el aplicativo de registros sanitarios, que permita identificar posibles desviaciones que podrían disminuir la diferencia entre ingreso y recaudo anticipado.		X	Gestión Contable	Gestión Contable

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 18 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
103	No Aplica	Incluir en el formato GFP-GCO-FM002 de conciliaciones recíprocas, la fecha de elaboración de las conciliaciones con el fin de que se puedan verificar y por ende se pueda realizar la respectiva trazabilidad.		X	Gestión Contable	Gestión Contable
104	No Aplica	Actualizar la matriz de requisitos legales de manera tal que se mencione el Decreto 1068 del 26 de mayo de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, con el fin de que sea una herramienta de consulta confiable para el cumplimiento de los requisitos legales.		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
105	No Aplica	Solicitar a la oficina de Tecnologías de la información la activación de la opción para acceder a la misma información denominada "Informes de control interno" en el aplicativo de registros sanitarios, que permita identificar posibles desviaciones en cuanto a las solicitudes de las devoluciones de dinero a los usuarios cuando este ya ha sido utilizado para un trámite.		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
106	No Aplica	Actualizar el procedimiento "Devolución de Dinero a los Usuarios" GFP-GTE-PR003 en la actividad Archivo, con el fin de retirar el medio de almacenamiento que se describe y ajustarlo a lo establecido en el Acuerdo No. 02 del Archivo General de la Nación.		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
107	No Aplica	Solicitar al Grupo de Tecnologías de la información la instalación y acceso al aplicativo SE-SUITE, con el fin de que se puedan visualizar los documentos soportes del trámite del usuario y evitar posibles devoluciones de dinero de trámites ya realizados.		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
108	No Aplica	Acondicionar la infraestructura en los dos puntos de atención a usuarios internos y externo en la Oficina de Tesorería (ventanas posterior y lateral) para garantizar una atención adecuada y la seguridad de la Oficina.		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
109	No Aplica	Actualizar el Procedimiento Inventarios de Activos y Baja de Bienes GAD-GBS-PR003		X	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
110	No Aplica	Actualizar la definición "Tarjeta de Proximidad" en el Procedimiento Ingreso de Personal dando alcance a todas las sedes.		X	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
111	No Aplica	Fortalecer el correcto diligenciamiento del formato de acciones correctivas, preventivas y de optimización.		X	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
112	No Aplica	Actualizar la Matriz de identificación, valoración, análisis y tratamiento de riesgos SGI-EMC-FM006 y evaluar los riesgos para la vigencia 2018.		X	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
113	No Aplica	Diligenciar el formato Hoja de Vida de los Equipos GAD-GBS-FM013, según lo establecido en el procedimiento.		X	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
114	No Aplica	Fortalecer de manera presencial las capacitaciones en temas de gestión documental en la totalidad de las dependencias del Instituto incluidos los GTT's y PAPP.		X	Gestión Documental y Correspondencia	Gestión Documental y Correspondencia
115	No Aplica	Incluir en la actualización de los procedimientos "Gestión de Servicios Tecnológicos TIC-GTI-PR001 y Gestión de Requerimientos nuevos y solicitudes de control de cambios de los sistemas de información TIC-GIN-PR001" las salvedades, excepciones que se deben tener en cuenta en el desarrollo del mismo, y los criterios establecidos para la priorización. De igual forma actualizar e hipervincular las matrices de requisitos legales y requisitos del sistema de gestión integrado de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Creación, Actualización y Control de la Información Documentada SGI-PSI-PR001 para los siguientes procedimientos: Formulación y Seguimiento de Proyectos de Tecnologías de la Información. TIC-PTI-PR001, Estructuración y Gestión de Información TIC-GIN-PR002, Actualización Contenido Sitio Web TIC-GTI-PR003, Gestión de las Redes y Telecomunicaciones TIC-GTI-PR006. De otra parte asegurar que los anexos relacionados en los procedimientos queden hipervinculados.		X	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
116	No Aplica	Fortalecer los puntos de control en el sentido de precisar las actividades a ejecutar, la periodicidad y las evidencias de verificación de los mismos, tal como está establecido en el Procedimiento de Creación, Actualización y Control de la Información Documentada SGI-PSI-PR001, en el Macroproceso Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.		X	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
117	No Aplica	Evaluar la necesidad de que las encuestas se apliquen tanto al solicitante como a la dependencia que impacta el desarrollo del sistema de información cuando los ajustes obedecen a soluciones de incidentes del sistema o aquellos derivados del autocontrol.		X	Gestión Informática y de la Información	Gestión Informática y de la Información
118	No Aplica	Revisar la frecuencia de medición de los indicadores TIC-GIN-IND004-2017 y TIC-GTI-IND002-2017, de tal forma que las mediciones obtenidas permitan realizar mejoras oportunamente.		X	Gestión Informática y de la Información	Gestión Informática y de la Información
119	No Aplica	Fortalecer la articulación con los demás grupos de la oficina para que de cara al usuario, se informe oportunamente del estado de sus requerimientos para los casos en que los mismos son escalados o		X	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		enrutados, a fin de no afectar los acuerdos de nivel de servicio. Así mismo documentar el análisis de superación de tiempos.				
120	No Aplica	Asegurar el diligenciamiento de la totalidad de los campos del Formato TIC-GTI-FM005, Ingreso de Personal al Centro de Cómputo y TIC-GTI-FM006, Ventana de Mantenimiento Centro de Cómputo, con el fin de que proporcione evidencia de horas de entrada y salida al centro de cómputo y registro de los mantenimientos realizados.		X	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
121	No Aplica	Establecer un control para la verificación de los documentos asignados a la Oficina de Tecnologías de la Información en el Sistema Control Correspondencia, a fin de evitar que los trámites se dejen vencer por la no recepción física de los mismos.		X	Planeación de las Tecnologías de la Información	Planeación de las Tecnologías de la Información
122	No Aplica	Mantener actualizada y disponible la lista de funcionarios y contratistas adscritos a la Oficina de Tecnologías de la Información y el Grupo de Soporte Tecnológico, que contenga los datos requeridos para situaciones de emergencia (EPS, RH, Número de Contacto, persona de contacto, etc).		X	Gestión Informática y de la Información	Gestión Informática y de la Información
123	No Aplica	Fortalecer los mecanismos que permitan obtener de los usuarios internos el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción sobre el servicio prestado.		X	Gestión Informática y de la Información	Gestión Informática y de la Información
124	No Aplica	Verificar que las solicitudes de deshabilitación de usuarios sean realizadas en su totalidad, de tal manera que se garantice la seguridad de la información institucional y de la plataforma tecnológica del Invima.		X	Planeación de las Tecnologías de la Información	Planeación de las Tecnologías de la Información
125	No Aplica	Recibir la correspondencia y realizar el descargue en el aplicativo de correspondencia de manera oportuna.		X	Control Sanitario	Control Sanitario
126	No Aplica	Evitar el uso de carpetas AZ, de grapas o ganchos, utilizar el formato para rotulado de carpetas y realizar el foliado adecuado de los documentos soporte de los derechos de petición del año 2017, para garantizar la integridad de la información.		X	Control Sanitario	Control Sanitario
127	No Aplica	Evidenciar en las actas de reunión de los Grupos Internos de la Dirección de Responsabilidad el seguimiento de los compromisos adquiridos con el fin de verificar su respectivo cumplimiento.		X	Control Sanitario	Control Sanitario
128	No Aplica	Unificar el concepto de acompañamiento y asesorías, así como las actividades asociadas, con el fin de que el reporte del POA en la actividad "Realizar el acompañamiento y asesoría a los macroprocesos y procesos del instituto", sea consistente con la gestión realizada por los profesionales del Grupo de Grupo de Sistemas de Gestión Integrado.		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 21 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
129	No Aplica	Incluir en el calendario de divulgación de documentos la modificación, eliminación y/o creación de la totalidad de los documentos del Sistema de Gestión Integrado, incluyendo los indicadores de gestión de los procesos.		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
130	No Aplica	Verificar la pertinencia de adicionar la fecha de la visita in situ y la fecha de publicación, en la Matriz de Identificación y Valoración de Aspectos e Impactos Ambientales SGI-PSI-FM008.		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
131	No Aplica	Realizar una revisión a la fuente de información y al análisis de los reportes realizados en el POA años 2017 y 2018, en la actividad “publicar los documentos requeridos en el mapa de macroprocesos”, con el fin de que los datos coincidan (fuente de información vs. Análisis trimestral de los reportes).		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
132	No Aplica	Alinear el plan de vistas de Inspección in-situ a las sedes del Invima, de acuerdo con lo establecido en los puntos de control del Procedimiento para la Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales SGI-PSI-PR003		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
133	No Aplica	Incluir en la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN, ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE RIESGOS SGI-EMC-FM006, una columna que permita al líder del proceso aclarar o justificar la no inclusión de un evento con calificación alta como riesgo; y en los casos en que el riesgo haya sido construido con más de un evento, poder identificar cuáles de éstos fueron el insumo para su construcción.		X	Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Evaluación y Mejoramiento Continuo
134	No Aplica	Aclarar en las actividades “Seleccionar los riesgos a gestionar” e “Identificar y registrar los eventos”, del Procedimiento Gestión de Riesgos Institucionales SGI-EMC-PR003, si todos los eventos con calificación alta deben ser considerados y tratados como riesgos.		X	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Evaluación y Mejoramiento Continuo
135	No Aplica	Enviar al jefe inmediato, los informes de las actividades realizadas en las comisiones de servicios a las que asisten los funcionarios del Grupo de Sistemas de Gestión Integrado		X	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Evaluación y Mejoramiento Continuo
136	No Aplica	Establecer mecanismos que faciliten el acceso a la información del Sistema de Gestión Ambiental, de forma que todos los responsables conozcan su ubicación, cambios y avances.		X	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Evaluación y Mejoramiento Continuo
137	No Aplica	Evaluar el análisis realizado en el formato CONSOLIDACIÓN DE SALIDAS NO CONFORMES (PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME), para el producto y/o servicio “Trámite radicado”, con el propósito de que se pueda evidenciar información relevante como tendencias, problemas, brechas, entre otros, para la toma de decisiones.		X	Evaluación y Mejoramiento Continuo	Atención de Solicitudes y Trámites

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
138	No Aplica	Realizar los ajustes pertinentes de los siguientes procedimientos: a. Gestión de Comunicaciones Código AIC-GCM-PR001 versión 05 del 11/03/2017: • Dar claridad al numeral 6 relacionado con el “Tiempo Máximo del Procedimiento” ya que se presentan dos tiempos distintos para un mismo tipo de solicitud, lo cual genera confusión en los tiempos descritos para el desarrollo de las actividades. Ejemplo: Alertas sanitarias 10 días hábiles y 1 día hábil. • Incluir tanto en la descripción de las actividades del procedimiento como en el numeral 7 relacionado con el “Punto de Control”, la aplicación de la Base de datos de solicitudes al Grupo de Comunicaciones. • Referenciar en el Contenido del Procedimiento y en los Documentos asociados, el Procedimiento Gestión de Alertas sanitarias con Código IVC-VIG-PR002, dado que este documento establece lineamientos que impactan actividades desarrolladas por el Grupo de comunicaciones. b. Manejo de Redes Sociales Código AIC-GCM-PR003 versión 00 del 13/07/2016: • Dar alcance al Procedimiento en cuanto a aclarar la actividad de publicación de información como alertas sanitarias dado que se imparte una directriz por parte de la coordinación de cuáles deben ser publicadas en redes sociales, dependiendo la relevancia del tema.		X	Gestión de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones
139	No Aplica	Evaluar la pertinencia de incluir una columna en la Base de datos de solicitudes al Grupo de Comunicaciones en la cual se discrimine si la solicitud es de origen interno o externo para facilitar la consolidación de información y consulta de la misma.		X	Gestión de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones
140	No Aplica	Establecer un método para archivar y facilitar la búsqueda rápida de registro de piezas gráficas (por ejemplo entrevistas en medios de comunicación), cuando estas sean solicitadas por funcionarios de la entidad.		X	Gestión de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones
141	No Aplica	Incluir todas las salidas no conformes como es la digitación de los pagos PSE los cuales son clasificados tipo consignación.		X	Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites
142	No Aplica	Mantener impreso el Formato de Sugerencias AIC-PQR-FM005 en la Oficina de Atención al Ciudadano, con el fin de facilitarlo al usuario.		X	Atención de PQRDS	Atención de PQRDS

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 23 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
143	No Aplica	Fortalecer las capacitaciones in situ en temas de atención al usuario en la totalidad de los GTT's, PAPF y Oficinas de Apoyo.		X	Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites
144	No Aplica	Proceso de Desarrollo de Personal: Ampliar la cobertura del programa de reintroducción, estableciendo la realización de una jornada en los GTT para la ejecución de esta actividad.		X	Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal
145	No Aplica	Proceso de Desarrollo de Personal: Establecer los contenidos y duración mínima del entrenamiento en el puesto de Trabajo contenido en el Procedimiento Inducción, Re Inducción y Entrenamiento en el Puesto de Trabajo GTH-DPE-PR008.		X	Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal
146	No Aplica	Proceso de Selección y Vinculación: Definir un instructivo para el manejo de la herramienta "trabaje con nosotros" contenida en la página web institucional.		X	Selección y Vinculación	Selección y Vinculación
147	No Aplica	Proceso de Seguridad y Salud en el trabajo: Implementar estrategias para realizar el seguimiento a los accidentes de tránsito ocurridos a los funcionarios en vehículos contratados y/o propios de la entidad.		X	Seguridad y Salud en el Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo
148	No Aplica	Proceso Seguridad y Salud en el Trabajo: Actualizar y tener por sede los planes de emergencias para los edificios ubicados en la carrera 10 No. 64-28 y carrera 10 No. 64-60 Bogotá.		X	Seguridad y Salud en el Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo
149	No Aplica	Proceso de Selección y Vinculación: Generar mecanismos que permitan cerrar brechas en competencias de acuerdo a la valoración inicial de competencias.		X	Selección y Vinculación	Selección y Vinculación
150	No Aplica	Proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo: Verificar la pertinencia de incluir en las listas de funcionarios por piso y/o dependencia los números de teléfono de cada uno y de un familiar de contacto.		X	Seguridad y Salud en el Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo
151	No Aplica	Proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo: Continuar con la priorización de los recursos asegurando el cumplimiento de la entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP).		X	Seguridad y Salud en el Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo
152	No Aplica	Proceso de Selección y Vinculación: Actualizar el procedimiento Vinculación de Personal GTH-SVI-PR001 Versión: 5, Fecha de Emisión: 03/11/2017, en cuanto a la aplicación de pruebas para la vinculación de provisionales.		X	Selección y Vinculación	Selección y Vinculación
153	No Aplica	Proceso de Desarrollo del Personal: Clarificar en el procedimiento GTH-DPE-PR001 los siguientes ítems: * Réplica del conocimiento adquirido que se realice a las áreas interesadas en el tema de la capacitación, incluyendo el tiempo de duración mínimo		X	Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 24 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		según el tema y la intensidad horaria de la capacitación recibida. * Alcance para la divulgación de los eventos.				
154	No Aplica	Establecer en la base de datos de indicadores los cortes del reporte correspondiente, con el fin de que no se presenten inconsistencias al momento de realizar el reporte.		X	Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios
155	No Aplica	Realizar el ajustes de los indicadores:		X	Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios
156	No Aplica	GAD-ABS-IND001-2017 - Porcentaje de ejecución del Plan anual de adquisiciones		X	Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios
157	No Aplica	Mejorar la planeación de los programas de muestreo para no sobrecargar a los GTT solo en algunos meses del año y evitar reprocesos de actividades.		X	Inspección	Vigilancia
158	No Aplica	Proceso de vigilancia: Colocar fecha de emisión en el lineamiento que se expida y socializarlo antes de su aprobación con las personas a quienes aplica, con el fin de recibir retroalimentación sobre el mismo.		X	Inspección	Vigilancia
159	No Aplica	Proceso de Vigilancia: Verificar la totalidad de los formatos utilizados en la inspección de plantas de beneficio para adecuarlos a las necesidades del servicio prestado y facilitar el registro de las actividades realizadas		X	Inspección	Vigilancia
160	No Aplica	Proceso de vigilancia (alimentos) pasos fronterizos. Retroalimentar previamente los temas que se vayan a contemplar en un lineamiento, con el personal que vaya a ejecutar actividades relacionadas con éste, sobre todo de toma de muestras, con el fin de contar con unificación de criterios: lineamiento 11 versus procedimiento Toma de Muestras IVC-INS-PR002, Versión: 03 Fecha de Emisión: 20/12/2017, donde describe que debe realizarse un acta de compromiso con el importador de no comercializar ni distribuir el producto muestreado, como también para determinar la logística para la recolección de la toma de muestras con respecto a capacidad operativa de los laboratorios Invima, insumos y transporte.		X	Inspección	Vigilancia
161	No Aplica	Realizar los mantenimientos y adecuaciones de las sedes administrativas a nivel nacional de acuerdo al análisis de necesidades de cada una, para garantizar un ambiente de trabajo adecuado.		X	Inspección	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
162	No Aplica	Proceso de Notificaciones: Mejorar los tiempos de notificación de las autorizaciones provisionales de las plantas de beneficio para garantizar la oportunidad en el cumplimiento de la normatividad sanitaria por parte de los establecimientos		X	Inspección	Notificaciones
163	No Aplica	Proceso Atención de PQRDS: Especificar, en el procedimiento para la Gestión de Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias, el tiempo en que		X	Inspección	Atención de PQRDS

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		se debe emitir el alcance de la respuesta al denunciante, después de realizada la visita de inspección.				
164	No Aplica	Especificar en el procedimiento Comisiones y Autorización de Viajes Código GTH-DPE-PR002, los casos en los cuales las comisiones extraordinarias (denuncias, visitas de acompañamiento requeridas por otras entidades) requieren ser ejecutadas por debajo del tiempo establecido en el procedimiento.		X	Inspección	Desarrollo de Personal
165	No Aplica	Garantizar que los elementos que hacen parte del Botiquín del GTTCC1 Barranquilla se encuentren con fecha de vencimiento vigente.		X	Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo
166	No Aplica	Señalizar las rutas de evacuación para la oficina del GTTCC1 Barranquilla		X	Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo
167	No Aplica	Proceso de Desarrollo de Personal: Verificar si es posible aumentar el tiempo para socializar las capacitaciones de más de 24 horas, teniendo en cuenta que en los GTT esta socialización se realiza en los comités que ahora son cada 2 meses, para facilitar la ejecución de esta actividad		X	Inspección	Desarrollo de Personal
168	No Aplica	Proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo: Verificar la documentación de planes de emergencia entregada por la ARL para evitar incongruencias entre las evaluaciones realizadas y las recomendaciones y conclusiones generadas		X	Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo
169	No Aplica	Seguridad y Salud en el Trabajo: Disponer de una caja de botiquín para almacenar los elementos de primeros auxilios y su respectiva dotación con el fin de evitar el deterioro de los mismos.		X	Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo
170	No Aplica	Seguridad y Salud en el Trabajo: Realizar el seguimiento periódico al estado de los elementos de protección personal (EPP) suministrados al Paso Fronterizo.		X	Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo
171	No Aplica	Realizar los ajustes a los equipos tecnológicos (impresora), con el propósito de no interferir con las actividades diarias en el Paso Fronterizo-Cúcuta.		X	Inspección	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
172	No Aplica	: Actualizar los equipos de cómputo del Puerto Fluvial y Paso Fronterizo Arauca, para facilitar la ejecución de las actividades diarias.		X	Inspección	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
173	No Aplica	Realizar mantenimiento correctivo o cambio de la UPS, que pueda proporcionar energía eléctrica por un tiempo limitado a los computadores de la oficina en caso de corte del servicio de energía.		X	Inspección	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
174	No Aplica	Laboratorio de Microbiología Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Se recomienda en el procedimiento PA05-GF-607-P002 Ingreso al laboratorio de productos farmacéuticos y otras tecnologías áreas de		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 26 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		trabajo microbiología, especificar que al momento de ponerse el traje para entrar al área de límite microbiano tener cuidado de no tener contacto las mangas del traje con el piso del área a pesar de que ésta sea un área Grado B, dado que en el momento del atestiguamiento del ensayo de límite microbiano, el analista al colocarse el traje en la exclusiva, dejó que las mangas del traje entraran en contacto con el piso.				
175	No Aplica	Laboratorio de Microbiología Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Reforzar la limpieza y desinfección del material al momento de ser ingresado en las cabinas de seguridad, esto teniendo en cuenta que, en el momento del atestiguamiento del ensayo de límite microbiano, el analista limpió todo el material al ingresarlo a la cabina de seguridad incluyendo los frascos Schott con medios, pero no limpio ninguna de las tapas de estos últimos.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
176	No Aplica	Laboratorio de Microbiología Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Fortalecer en los analistas el adecuado manejo de micropipetas según lo establecido por el instructivo de uso de micropipetas Cód. PA06-GM-607-1012 V.03, haciendo énfasis en el uso de los topes de toma y expulsión de la alícuota. De otra parte, se recomienda incluir en este mismo instructivo de uso de micropipetas, aspectos relevantes como: al utilizar la micropipeta el cuerpo de la misma no debe ingresar ni entrar en contacto con el interior del recipiente de donde se esté tomando o depositando la respectiva muestra, inóculo, medio de cultivo, entre otros, para la toma de muestra la micropipeta debe estar totalmente vertical (90 °) y de ser necesario ladear el recipiente que contiene la muestra para facilitar la toma de la correspondiente alícuota, esto porque durante el atestiguamiento del ensayo de límite microbiano se observó que no se empleaba el segundo tope de la micropipeta para la expulsión de la totalidad del volumen de la alícuota. También se observó que parte del cuerpo de la micropipeta era introducido en el interior de los recipientes que contenían tanto la muestra, como inóculos o medios de cultivo.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
177	No Aplica	Laboratorio de Microbiología Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías Se sugiere evaluar la posibilidad en la prueba de límite microbiano de emplear pipetas calibradas de 10 ml, estériles y desechables para el manejo de volúmenes grandes de muestra (10 mL según lo estipulado en el procedimiento PO04-DS-607-P003) con el fin de minimizar la		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		probabilidad de error al pipetear dicho volumen con micropipetas de 1 ml, que es la manera como se viene realizando, esto porque durante el atestiguamiento del ensayo de límite microbiano se observó que para alicuotar 10 ml de muestra (cantidad estipulada en el procedimiento de límite microbiano), se pipeteaba 10 veces con una micropipeta de 1 mL.				
178	No Aplica	Laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías Evaluar la pertinencia de documentar como se realiza el cálculo del porcentaje de similitud en los espectros obtenidos en el equipo IR NICOLET 6700 que se menciona en el Procedimiento para la identificación de metformina Cl en tabletas por espectrofotometría IR, PO04-DS-602-P011 V05.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
179	No Aplica	Laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías Evaluar la pertinencia de documentar en el formato Verificación de soportes de servicios PA06-GM-602/7-F002 V03 cuando los soportes dados por los proveedores presenten errores, con el fin de evidenciar la fecha real de revisión de los soportes recibidos.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
180	No Aplica	Laboratorio Productos Biológicos Se recomienda hacer trazabilidad de la calidad del agua grado I y II que se produce en el Laboratorio con el fin de asegurar el control de calidad de los parámetros microbiólogos y fisicoquímicos por un laboratorio externo.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
181	No Aplica	Laboratorio Productos Biológicos Se recomienda registrar el número de pases de las células de manera sistemática. Algunos registros especifican solo el pasaje de Banco maestro no de banco de trabajo.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
182	No Aplica	Laboratorio Productos Biológicos Se recomienda transportar de un laboratorio a otro las placas de las células, utilizando una bandeja que asegure su adecuado transporte y que, si hay derrames de medio, no se afecte el piso ni al técnico.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
183	No Aplica	Laboratorio Productos Biológicos Se recomienda realizar control de calidad microbiológico a las células VERO para descartar la contaminación con micoplasma s.p.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
184	No Aplica	Laboratorio Productos Biológicos Se sugiere al líder técnico que realiza el ensayo Determinación del Título Neutralizante de Suero Antiofídico para los géneros de los venenos de Crotalus y Bothrops eliminar los "tips" utilizando directamente el guardián, no quitar las puntas con las manos o utilizar doble guante.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
185	No Aplica	Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas Se sugiere revisar todas las carpetas de hoja de vida y carpetas de equipos para completar la información faltante tales como: diligenciamiento del formato entrenamiento y evaluación de la competencia del personal de la hoja de vida del profesional Mabel Gartner, diligenciar adecuadamente la actualización de hojas de vida año 2018 para las Dras. Ligia Otero y Angélica Salas.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
186	No Aplica	Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas Durante el atestiguamiento de las técnicas: recuento de microorganismos Aerobios mesófilos (PO04-DS-402-P001), recuento y confirmación de Bacillus cereus (PO04-DS-402-P005) y recuento de Estafilococo coagulasa positiva (PO04-DS-402-P004), se evidencia que no se cuantifica el tiempo de uso del agitador mecánico, incumpliendo con lo especificado en los documentos: "Entre cada dilución garantice la mezcla de la misma, preferiblemente con un agitador mecánico (vortex) entre 5 y 10 segundos aproximadamente y realizar la respectiva siembra". Por tal razón se recomienda que si se va a utilizar el vortex se tome el tiempo que registra en el procedimiento, en caso de que el tiempo no afecta la técnica se recomienda quitar este paso del procedimiento.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
187	No Aplica	Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas En el procedimiento para el ensayo "Metodología mejorada de tipificación serológica de Listeria spp propuesta por Seeliger and Höne, enseñada por el Instituto Pasteur "PO04-DS-402-PO13se sugiere incluir y organizar con más detalladamente algunos aspectos tales como: Se debe incluir dentro del ítem 7.2 Medios de cultivo y reactivos de forma general Antiserosos somático y flagelares comerciales y de preparación in house. En el punto 4. Preparación de bacterias para aglutinación "O", se debe ajustar realizar la prueba de pureza antes de la inactivación del caldo a 100 °C y aclarar que se puede realizar mezclar en vortex. En el punto 5. Preparación de bacterias para aglutinación "H", se debe ajustar realizar la punción central en agar semisólido, dos repiques más y aclarar que la mezcla se debe hacer suavemente o por inversión.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
188	No Aplica	Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas Se debe abrir carpeta de hoja de vida a los equipos que se emplean en los procedimientos, para seguir trazabilidad de mantenimiento así estos no afecten el ensayo; ya que tienen placa de identificación de inventario de existencia en el INVIMA. El equipo Vortex número de inventario 07980 y		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		07981 no se evidencio registro o carpeta que permitiera trazar su identificación y trazabilidad, así como los mantenimientos llevados a cabo hasta la fecha.				
189	No Aplica	Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas Se recomienda ajustar la base de datos o Software que se emplea para emitir resultados de Confirmación de Listeria spp., y tipificación serológica de acuerdo a lo indicado en el numeral 5.10.2 apartado d) y g) de la Norma NTC ISO/IEC 17025:2005 y procedimiento Elaboración de informes de análisis PO05-ER-LABS-P001.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
190	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Se sugiere describir en los informes de validación la justificación cuando alguno de los parámetros a validar no aplica.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
191	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Cuando los equipos del laboratorio requieran de un software para su operación, ese debe estar contemplado en las fichas técnicas de equipos.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
192	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas En los casos de emisión de informes simplificados se sugiere para los acuerdos realizados con clientes internos y externos dejar claramente descrito la justificación de los aspectos que no se contemplaran en el informe de acuerdo a lo descrito numeral 5.10.2 de la ISO/IEC 17025		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
193	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Ajustar el procedimiento Determinación de histamina en atún por HPLC PO04-DS-403-P172 Versión 02; (2016-02-06), en donde se declara un rango de exactitud (80% - 120%) diferente al establecido en la validación de la metodología (80% - 110%).		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
194	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Referenciar en la Validación de la metodología de Histamina el informe de incertidumbre.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
195	No Aplica	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Ajustar en el procedimiento PO04-DS-403-P226 -Determinación Ivermectina en tejido de hígado porcino – el porcentaje de recuperación de acuerdo con el obtenido en la validación de la metodología.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
196	No Aplica	Laboratorio Físico-Mecánico de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías En el Procedimiento PO04-DS-504-PO038 Resistencia a la Tensión de la Sutura Quirúrgica se sugiere definir de acuerdo a la indicación de la USP el equipo con el cuál se van a procesar las muestras.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 30 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
197	No Aplica	Oficina de Control Interno Ajustar el formato GSC-AUI-FM010 inscripción y selección de auditores en el campo de datos generales dado que no da alcance para auditores internos realizada por auditores externos dado que los campos están limitados a la organización y no admite otros datos y no es claro el tema de fecha de inscripción y fecha de vinculación.		X	Control de Calidad de Productos	Auditoria Interna
198	No Aplica	Oficina Asesora de planeación Garantizar que la documentación transversal derivada de procesos de integración institucional de respuesta a las necesidades sin generar duplicidad documental.		X	Control de Calidad de Productos	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
199	No Aplica	Laboratorio fisicoquímico de productos farmacéuticos y otras tecnologías Evaluar la pertinencia de quitar dentro del numeral 4 "REFERENCIAS" de los procedimientos en versión 00 la referencia del mismo procedimiento.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
200	No Aplica	Laboratorio fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Evaluar la posibilidad de establecer una estrategia para realizar el seguimiento de la existencia de las carpetas de todos los equipos e instrumentos del laboratorio		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

NO CONFORMIDADES

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
1	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3 Control de la Información documentada	Hallazgo: Se evidencia tachones, enmendaduras y cambios realizados a mano (línea transversal en la palabra) sin observación referente a la firma ni las iniciales de quien la efectúa en los registros de acta de toma de muestra e inspección permanente, incumpliendo con el control de la información documentada. Evidencias: - Actas de Toma de Muestras para el Análisis de Residuos de Medicamentos Veterinarios y Contaminantes Químicos en Productos de Origen Animal, Código IVC-INS-FM081 diligenciadas en la Planta Ecológica de Beneficio Animal Riofrio S.A.S. del 18/09/2017, 24/10/2017; Frigorífico Vijagual S.A. del 09/10/2017. - Acta de Tomas de muestras de Trichinella spp en Planta de beneficio de porcinos realizadas en el Frigorífico Vijagual S.A. del 19/09/2017, 02/10/2017, 03/10/2017. - Formatos de registros de Inspección antemortem, código IVC-INS-FM029, Lista de chequeo de verificación Previa a la autorización del inicio del Beneficio y desposte, Código IVC-INS-FM030 y Lista de Chequeo-Verificación durante el Desarrollo de las Operaciones de beneficio y Desposte, Código IVC-INS-FM027 en la PLANTA ECOLÓGICA DE BENEFICIO ANIMAL RIOFRIO SAS diligenciados durante los turnos de inspección oficial Permanente de mes de febrero del 2018.	X		Inspección	Inspección
2	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.2 Identificación y trazabilidad	Hallazgo: En el diligenciamiento del Formato de Decomisos Mensual - Aves IVC-VIG-FM005 no se registra la información relacionada con la "PROCEDENCIA DE LAS CANALES O PARTES DECOMISADAS (GRANJA/VEREDA/MUNICIPIO/DPTO)" impidiendo hacer trazabilidad del origen de las mismas. Evidencias: Formato de Decomisos Mensual - Aves IVC-VIG-FM005 de la Planta de Beneficio OPERADORA AVICOLA COLOMBIA S.A.S., Código: 004AD, correspondiente al mes de noviembre del 2017	X		Inspección	Inspección

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
3	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.2 Competencia	Hallazgo: No se conserva la información documentada apropiada como evidencia del entrenamiento en el puesto de trabajo, según lo especificado en el Procedimiento Inducción, Reinducción y Entrenamiento en el Puesto de Trabajo, numeral 5.2 Evidencia: No se encuentra información documentada del entrenamiento en el puesto de trabajo de los funcionarios: Jaime Díaz Correa y Geraldine Hernández Triana posesionados el día 20/11/2017 Donny Espinel Medina, posesionado el día 04/01/2018 Jhon Mario Patiño Londoño, posesionado el día 19/01/2018	X		Inspección	Inspección
4	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio	Hallazgo: No se realizan las actividades de seguimiento en la inspección oficial permanente del antemorten en la Planta Sociedad Central Ganadera S.A., según lo especificado en el procedimiento Inspección, Permanente y/o Periódica en Plantas de Beneficio Animal, Desposte y Desprese IVC-INS-PR005, actividad "Desarrollo de la Actividad" Evidencias: No se diligencia el formato de inspección antemortem de la Sociedad Central Ganadera S.A., en la línea de bovinos 205B los días 15, 18,19, 20,21, 22, 25 del mes de septiembre de 2017; 4, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 24, 25, 26 y 30 de octubre de 2017; 3, 5, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 29 30 y 31 de enero de 2018; 2,5,11,13, 14, 16 de febrero de 2018 y 5 de marzo de 2018. En la línea de porcinos 054P los días 10, 11, 12, 14, 22, 23, 24, 26, 28 y 31 de agosto de 2017; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 30 de septiembre de 2017.	X		Inspección	Inspección
5	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación	Hallazgo: No se analizan y evalúan los datos e información para asegurar los resultados válidos de medición por la clasificación inadecuada de las PQRDS Evidencias: La sugerencia allegada 4 de abril del presente año, con apertura de buzón del 6 de abril, de la señora Luz Angela Gómez, es una petición de consulta, y se clasificó como sugerencia: "Desde hace algunas semanas me exigen presentación personal en notaría a las gestiones que realizo sin tener en cuenta la ley Antitramites que eximió ese requisito. La abogada encargada lo ratifica."	X		Inspección	Inspección

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			La sugerencia presentada el día 4 de abril de 2018, con apertura de buzón del 6 de abril, fue clasificada como sugerencia, siendo una queja presentada al Instituto: "Pésimo servicio para radicar, cómo es posible que supuestamente atiendan jornada continua y uno no pueda llegar a medio día porque debe esperar que la niña que radica almuerce y no hay nadie que la reemplace, aparte la persona encargada de verificar la documentación atiende varias funciones, estamos muy lejos de la diligencia que tiene Bogotá para estos trámites, si se van a hacer las cosas que se hagan bien, hay que mejorar". La sugerencia presentada el día 6 de abril de 2018, con apertura de buzón del 6 de abril, fue clasificada como sugerencia, siendo una queja presentada al Instituto: "Fui a este despacho en compañía de mi compañero de trabajo a entregar unos papeles y la señorita le indica a mi compañero que los papeles deben ser entregados en una carpeta y la consignación pegada en una hoja en blanco. Mi compañero le pregunta con humildad dónde hay una papelería cerca o dónde la encuentra, a lo cual esta señorita le contesta problema suyo. ¿Si creen ustedes que esta persona tiene algo de calidad humana y es competente en su empresa?"				
6	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.2.1 Comunicación con el cliente	Hallazgo: No se da el tratamiento a las consultas de los usuarios, según lo especificado en el procedimiento Atención de PQRDS Evidencias: No se ha dado respuesta al peticionario del Derecho de Petición trasladado por la Secretaría de Salud de Boyacá recibido en el Invima el día 02/Mar/2018 con radicado 20181040198. Se dio respuesta a la Entidad que traslada	X		Inspección	Inspección
7	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio	Hallazgo: No se evidencia un estricto control en el seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas Evidencias: No se realizó el acta de Aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad consistente en destrucción al establecimiento Agua Cascada del Sur, durante la definición de la medida de congelación que fue realizada el 08 de noviembre de 2017, y fue definida después de los 60 días calendario. (69	X		Inspección	Inspección

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			días) De igual forma, no se evidencia en el expediente, el envío a la Dirección de Responsabilidad Sanitaria.				
8	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.2 Creación y actualización	Hallazgo: La fecha de las actas de toma de muestra no coincide con la fecha real de la toma de muestra, registro IVC-INS-FM012 Evidencias: La fecha real de la toma de muestra la escriben en el ítem de observaciones en las actas de toma de muestras siguientes: 2017154579 del día 03/11/2017 (fecha real toma de muestra 26/10/2017) 2017146096 del día 19/10/2017 (fecha real toma de muestra 13/10/2017) 2017126748 del día 18/09/2017 (fecha real toma de muestra 05/09/2017) 2017141936 del día 10/10/2017 (fecha real toma de muestra 05/10/2017)	X		Inspección	Inspección
9	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2.1 No conformidad y Acción correctiva	Hallazgo: No se da cumplimiento al Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código SGI-EMC-PR001, Actividad “Ejecutar y Realizar Seguimiento al Plan de Acción”. Evidencias: Se socializó el procedimiento de Inspección. El plan de Acción en la actividad de socializarlo estaba contemplado hasta el 30 de octubre de 2017 y se realizó la actividad en noviembre de 2017. No se dio cumplimiento a la actividad: “Hacer un folleto para los procedimientos de exportación al que se pueda acceder en radicación en caso de tener dudas en el momento de radicación”. Su cumplimiento era inmediato. Frente a la no conformidad detectada por la Dirección de Operaciones Sanitarias: “Se detectó 7 Certificados de Inspección Sanitaria “CIS” donde el fabricante reportado en el puerto de –Cartagena no corresponde al que está autorizado en el registro sanitario.”, la acción es la socialización del procedimiento a 30 de octubre y se adelantó en el mes de noviembre de 2017. Otra actividad del plan de acción es: “enviar un tiquet para revisión del acceso de los funcionarios del puerto de Cartagena al aplicativo de registros”, para ser cumplida a 20 de octubre. Se remitió el 1 de noviembre de 2017. (Reiterativa)	X		Inspección	Inspección

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
10	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1.2 Satisfacción del Cliente.	Hallazgo: No se da cumplimiento al procedimiento "Para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias- PQRDS", Código AIC-PQR-PR001. Evidencias: No se evidencia la radicación, ni la respuesta, ni la clasificación a las siguientes sugerencias: 1.- No se realizó la radicación en el aplicativo de correspondencia de las sugerencias del día 21 de julio de 2017 "Encender los aires acondicionados por favor" anónima, 2.- De fecha 12 de septiembre de 2017: "Falta de personal para radicar en la mañana de 8 am a 10 am" presentada por el señor Wilton Guerrero, 3.- De fecha 12 de Septiembre de 2017: "Falta personal para revisar documentos o variar turnos de 10 en adelante y que empiece a las 8 am", presentada por Moisés Pérez García.	X		Inspección	Inspección
11	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.2. Identificación y trazabilidad	Hallazgo: No se evidencia reporte de las medidas sanitarias de seguridad por parte del Puerto Marítimo de Cartagena. Evidencia: En el reporte POA de Dirección de Operaciones Sanitarias de las medidas sanitarias de los siguientes expedientes: 2017099648, 2017128313, 2017129884, 2017129887.	X		Inspección	Inspección
12	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8. Operación	Hallazgo: No se evidencia aprobado y publicado el formato de autoliquidación que debe presentar el usuario con los requisitos mínimos para inspección permanente en plantas de beneficio de acuerdo al instructivo para la asignación de inspección oficial permanente en plantas de beneficio código IVC-INS-IN020, el cual contiene el link que lleva a la página web del Instituto. Evidencias: Página web: https://www.invima.gov.co/index.php/tramites-y-servicios/tr%C3%A1mites.html#formatos	X		Inspección	Vigilancia
13	NTC ISO 9001:2015	Numeral 6. Planificación. Numeral 8.2.3.1 Planificación y control operacional.	Hallazgo: El análisis físico-químico de las muestras correspondientes a los diferentes planes de muestreo presenta retrasos en su ejecución en razón a la declaración expresada por el laboratorio en cuanto a que no cuenta con la capacidad analítica requerida. Evidencias: Correos electrónicos enviados desde el la oficina de laboratorios y control de calidad (25 de abril y 7 de mayo de 2018), en la cual menciona la imposibilidad de recepcionar muestras para análisis.	X		Inspección	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
16	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.2.1 Comunicación con el cliente	Hallazgo: No se evidencia en el oficio de Solicitud Certificado de Inspección Sanitaria en Puertos – Alimentos, generado por trámites en línea de la página web del Instituto, los pagos de los trámites de Autorización de Marcado de Fecha de Vencimiento y Horas Extras. Evidencias: Autorización de Marcado de Fecha de Vencimiento: • Radicado 20181002628 del 9 de enero de 2018 de la Agencia de Aduanas Roldan SAS Nivel 1, Pago Electrónico de Tarifas – Datos de la Transacción (PSE) No. 306201445, Tarifa 40025 por valor de \$102.343.(...)	X		Inspección	Inspección
19	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3 Control de la información documentada	Hallazgo: No se protege adecuadamente la integridad de la información documentada según lo especificado en el procedimiento de organización documental, código: GAD-GDO-PR005. Evidencias: DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS • Los siguientes radicados no están dentro de carpetas y no tienen la foliación correspondiente: 2017092032 del 30 de junio de 2017, 2017098826 del 13 de julio de 2017, 20181072155 del 13 de abril de 2018, 20181072167 del 13 de abril de 2018, 20181008601 del 18 de enero de 2018 y 20181072167 del 13 de abril de 2018. DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMÉSTICA • Uso de carpetas AZ para archivar los documentos correspondientes a gestión de hallazgos (oficios de requerimientos a usuarios). • Carpetas del año 2017 y 2018 para archivar formatos para informe de evaluación (FIE) técnica y legal Código: ASS-RSA FM086 • Formatos FIE con información incompleta para los radicados: 2017168936, 2017157900, 20181012102 y 20181012114 DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS: • Modificación del formato ASS-RSA-FM084 del 11/09/2017 • Espacios sin diligenciar en los formatos de cadena de custodia	X		Registros Sanitarios y Trámites Asociados	Registros Sanitarios y Trámites Asociados

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			entregados a los Comisionados Jesualdo Fuentes y Jorge Olarte Caro de fecha 11/09/2017				
24	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2.1, 10.2.1 Literal b) y d)	Hallazgo: No se evaluó la coherencia de la causa raíz determinada con respecto a los hallazgos identificados para la no conformidad ASS-ESA-2017-AC002; así como se evidenció que las acciones correctivas implementadas para la no conformidad ASS-ESA-2017-AC001 no fueron apropiadas toda vez que no se cumplió con el plan de acción establecido en el proceso de Educación sanitaria y Asistencia técnica. Evidencias: - Plan de Mejoramiento año 2018 Acción Correctiva ASS-ESA-2017-AC002 publicada en el mapa de procesos del Instituto. - Plan de Mejoramiento año 2018 Acción Correctiva ASS-ESA-2017-AC001 publicada en el mapa de procesos del Instituto. - Capacitaciones realizadas por el Grupo de Articulación con las Entidades Territoriales de Salud de la Dirección de Alimentos y Bebidas en: Acacias (realizada el 5 de abril de 2018), Fusagasugá (realizada entre el 10 y el 12 de abril de 2018), Bogotá (realizada el 26 de abril de 2018), Tuluá (realizada entre el 23 y el 24 de abril de 2018), Cali (realizada entre el 25 y el 26 de abril de 2018), que no cumplieron con los tiempos establecidos en la "Directriz para la administración documental del proceso de Educación sanitaria de la Dirección de Alimentos y Bebidas" incluida en el plan de acción de la no conformidad ASS-ESA-2017-AC001.	X		Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica
25	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Literal b) y c)	Hallazgo: No se determinan métodos de medición, análisis y evaluación apropiado que asegure resultados válidos para el reporte del indicador Cumplimiento de los planes y programas ASS-ESA-IND002-2017 y ASS-ESA-IND002-2018 del proceso de Educación sanitaria y Asistencia técnica. Evidencias: No se reporta la información acorde a lo solicitado por la fórmula del indicador en cuanto al número de capacitaciones planeadas, ya que se incluyen además las actividades de capacitación realizadas por demanda. Indicador ASS-ESA-IND002-2017 y	X		Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		ASS-ESA-IND002-2018, de todas las Direcciones Técnicas Misionales para los años 2017 y 2018.				
26	NTC ISO 9001:2015	Hallazgo: No se garantiza la prestación del servicio de forma controlada de acuerdo a lo establecido en los procedimientos de capacitación y asistencia técnica. Evidencias: • Solicitud de capacitación de Biosteel de Colombia S.A. Barranquilla, con radicado 20181005797 de 10/01/2018, con respuesta del Invima mediante correo electrónico el día 13/03/2018, sin radicado saliente. • Solicitud de capacitación de ETS de Popayán, con radicado 20181071985 del 13/04/2018, con respuesta del Invima mediante oficio radicado 20182021177 del día 09/05/2018. • Solicitud de ETS del Atlántico para Asistencia Técnica radicado 17106909 del 10/10/2017 la cual se cerró el mismo día por correspondencia pero no se evidencia la respuesta ni el radicado Invima saliente para el solicitante. • Solicitud de la Asociación Colombiana de Neurología Infantil de Barranquilla, llegó por email a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos en fecha 20/06/2017, la cual no fue radicada por aplicativo de correspondencia y la respuesta se hizo por email en fecha 24/07/2017 sin haber radicado el oficio de respuesta como correspondencia saliente. • Para las Asistencias técnicas realizadas por la Dirección de Responsabilidad Sanitaria para el año 2017, no fueron utilizados los formatos de Evaluación de Asistencia Técnica ASS-ESA-FM007, sino los formatos de Evaluación de Capacitación Reacción/satisfacción ASS-ESA-FM002. • Formatos de Plan de Capacitación y Asistencia Técnica ASS-ESA-FM008 de las Direcciones misionales y Oficina de Laboratorio y Control de Calidad, remitidos al Líder del Proceso para el primer trimestre de 2018, por fuera de los tiempos establecidos en los procedimientos de Capacitación y de Asistencia Técnica: Dirección de Medicamentos y Productos biológicos en fecha 10/05/2018; Dirección de Alimentos en fecha 08/05/2018; Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías en fecha	X		Educación Sanitaria y Asistencia Técnica	Educación Sanitaria y Asistencia Técnica

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		13/04/2018; Oficina de Laboratorio y Control de Calidad en fecha 27/04/2018.				
28	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1. Seguimiento Medición y evaluación (b) Hallazgo: Los métodos de seguimiento medición y análisis no aseguran la publicación de resultados válidos. Evidencias: En los datos reportados en los meses de noviembre y diciembre de 2017 para el Indicador Porcentaje de Tratamiento de Alertas Sanitarias de Medicamentos y Productos Biológicos que aplican al país, consignados en la base de datos información de seguridad de farmacovigilancia se evidencia: Noviembre: 80 informes de gestión en seguridad realizados en un mes /84 alertas detectadas en un mes, mientras que la base de datos de información de seguridad de farmacovigilancia, reporta 55 informes de gestión en seguridad realizados en un mes. Diciembre: 21 informes de gestión en seguridad realizados en un mes /26 alertas detectadas en un mes, mientras que la base de datos de información de seguridad de farmacovigilancia, reporta 16 informes de gestión en seguridad realizados en un mes.	X		Vigilancia	Vigilancia
29	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos Hallazgo: No se realiza la documentación y actualización anual de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo Evidencias : La matriz de factores de riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo publicada en la Página Web del Invima corresponde al año 2016 El plan de emergencias corresponde al año 2016.	X		Vigilancia	Seguridad y Salud en el Trabajo
32	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1. Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación Hallazgo: No se asegura el reporte de resultados válidos en la medición del proceso. Evidencias: El indicador "Porcentaje de reprocesos en la auditoría y certificación" no tiene definidas claramente las variables de medición ni el origen de los datos	X		Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
33	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.7 Control de las Salidas No Conformes Hallazgo: No se asegura la identificación de las salidas no conformes acorde con lo especificado en la tipificación Evidencias: • En el acta de reunión de apertura y de cierre, Acta de Visita – diligencia de Inspección Vigilancia y Control IVC-INS-FM054 del	X		Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			Establecimiento Avidesa Mc Pollo SA en Floridablanca Santander en visita para autorización sanitaria tiene diferencia entre las fecha de ejecución y las fecha de firma - Acta apertura (2 de mayo de 2017), Acta cierre (4 de mayo de 2017) y la fecha de firma (20 de octubre de 2016). Esta acta no está reportada como salida no conforme				
34	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio	Hallazgo: No se presta el servicio asegurando el cumplimiento del requisito de pago especificado en el procedimiento ASS-AYC-PR001 Procedimiento de Auditorías y Certificaciones – Actividad Verificar Documentación Evidencias: No se evidencia recibo de pago emitido por la entidad bancaria del ajuste de tarifa en el expediente del establecimiento Proinsalud S.A. y se realiza la visita de certificación en Buenas Prácticas de Elaboración del 2 al 5 de mayo de 2017, sin el cumplimiento de este requisito	X		Auditorías y Certificaciones	Auditorías y Certificaciones
35	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	Hallazgo: No se realiza la documentación y actualización anual de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Evidencia: La matriz de factores de riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo publicada en la Página Web del Invima corresponde al año 2016	X		Auditorías y Certificaciones	Seguridad y Salud en el Trabajo
36	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.1. Planificación y Control Operacional Literal d)	Hallazgo: No se tiene control ni seguimiento sobre la notificación de los mandamientos de pago con el fin evitar la prescripción de los procesos de cobro coactivo. Evidencia: Proceso No. 2010-133 y 2010-677	X		Administrativo de Cobro Coactivo	Administrativo de Cobro Coactivo
37	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	Hallazgo: No se realiza la documentación y actualización anual de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo. Evidencias: - La matriz de factores de riesgos de seguridad y salud en el trabajo que se encuentra publicada en la Página Web del Invima, corresponde al año 2016 - El plan de emergencias para la sede de la Oficina Asesora	X		Análisis de los Proyectos Normativos y Reglamentos	Seguridad y Salud en el Trabajo

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
38	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis evaluación 9.1.1 Generalidades, literal c. Hallazgo: No se evidencia la publicación de los indicadores referentes al año 2018 del proceso de Atención de PQRDS acorde a lo establecido en el procedimiento GSC-SEG-PR002, no encontrándose la información documentada apropiada como evidencia de dichos resultados. Evidencias: Los siguientes indicadores no cuentan con resultados publicados en la plataforma del Sistema de Gestión para la vigencia 2018 los cuales tienen periodicidad trimestral 1. Porcentaje de derechos de petición y solicitudes de información gestionadas por el GURI. 2. Porcentaje de presuntos actos de ilegalidad, contrabando y corrupción que tienen acciones legales y/o judiciales por las autoridades competentes. 3. Volumen de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias que se reciben en el Invima en el periodo vigente. 4. Porcentaje de cumplimiento en el no cierre de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias dentro del aplicativo de correspondencia Invima. Nota: Se evidencia que el proceso de Seguimiento a la Gestión Institucional envía email el 16 de abril de 2018 al proceso de Atención a PQRDS solicitando el envío de los resultados de los indicadores para la publicación de la información. No se evidenció respuesta por parte del proceso de Atención a PQRDS. Se anexan tres (3) folios de evidencias.	X		Seguimiento a la Gestión Institucional	Atención de PQRDS
39	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2 No Conformidad y Hallazgo: No se da cumplimiento al procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de optimización, SGI-EMC-PR001, versión 03, del 05/03/2018, en relación a que no se tomaron las	X		Seguimiento a la Gestión Institucional	Atención de PQRDS

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
		Acción correctiva	acciones para controlar y corregir la no conformidad generada como resultado del seguimiento de Atención al Ciudadano PQRDS, I semestre y algunos casos evidenciados del II Semestre de 2017 la cual está relacionada con la falta de oportunidad de respuesta a las PQRDS. Evidencias: Informe de Atención al Ciudadano PQRDS, I semestre y algunos casos evidenciados del II Semestre de 2017 generado por la Oficina de Control Interno con No 103-090-17 de fecha 31 de octubre de 2017, donde se evidenció la siguiente no conformidad “ Nota: El informe fue comunicado por la Oficina de Control Interno el 08 de noviembre de 2017 mediante email. Se anexan dos (2) folios de evidencias.				
40	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3.1 (a) control de la información documentada	Hallazgo: No se evidencia la publicación de la actualización al seguimiento a los planes de acción propuestos en el mapa de macro procesos de la plataforma del Invima. Evidencias: acción GDI-DIE-2017-AC001, GDI-DIE-2017-AC002, GDI-DIE-2017-AP001	X		Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
41	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.2 (c) Creación y Actualización de la información documentada	Hallazgo: No se evidencia que los documentos asociados al proceso de Gestión Relaciones Interinstitucionales sean revisados y actualizados acorde con las actividades implementadas actualmente. Evidencias: a. Procedimiento Mesas de trabajo de lucha contra la ilegalidad y la corrupción GDI-GRI-PR002 dado que desde el año 2016 no se ejecutan. b. Procedimiento Gestión y articulación de la Cooperación internacional estratégica del instituto GDI-GRI-PR004 en la actividad “Comunicar los avances del programa de cooperación” dicha actividad no se realiza de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento (no se emiten, ni se publican los boletines de cooperación). c. El procedimiento negociaciones e implementación de acuerdos nacionales e internacionales GDI-GRI-PR005, el procedimiento se aplica para las actividades de negociación, pero no para las de implementación. d. Reunión Interdisciplinario de lucha contra la legalidad,	X		Direccionamiento Estratégico	Gestión de Relaciones Interinstitucionales

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			contrabando y corrupción GDI-GRI-PR003 la actividad enviar comunicación no se realiza.				
42	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.6 Control de Cambios. 10.1 (b) Mejora	Hallazgo: No se evidencia que la organización corrija, prevenga o reduzca los efectos no deseados de los resultados de la evaluación y seguimiento efectuados a los proyectos y programas institucionales. Evidencias: Se observaron en los resultados obtenidos en los documentos: Formato de verificación y desempeño de programas y proyectos GDI-DIE-FM014 y en el documento interno de trabajo, "Control consolidado del banco de proyectos" las siguientes inconsistencias: Actividades vencidas, proyectos en estado "crítico", no formulación de control de cambios y no se toman acciones al incumplimiento. Los siguientes programas o proyectos son los que presentaron la situación anteriormente expuesta: Dirección de Alimentos y Bebidas: 1. Programa Nacional de Vigilancia y Control de microorganismos patógenos y calidad microbiológica y fisicoquímico de alimentos y bebidas. 2. Nutrientes. 3. Riesgos Químicos. 4. Estrategia Integral cadena cárnica. Dirección de Operaciones Sanitarias.: 1. Fortalecimiento de IVC con enfoque de riesgos. 2. Proyecto de fortalecimiento, capacidades técnicas, tecnológicas y logística de los PAPF. Grupo de Unidad de Reacción Inmediata: Dos proyectos de segunda fase de la Red Nacional contra la ilegalidad y corrupción.	X		Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
43	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5 Producción y provisión del servicio 8.5.1 (b) la disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados.	Hallazgo: La Organización no cuenta con una metodología adecuada para el seguimiento y medición del control a pagos oportunos que permita acogerse al beneficio tributario por el pago al Impuesto predial. Evidencia Se evidencia que el pago del impuesto predial para las sedes de Bucaramanga, Medellín y el lote de Funza no se realizó en los tiempos en que se acoge al beneficio tributario, incurriendo en un gasto adicional de \$2.204.823=	X		Gestión de Tesorería	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			Nota: Se anexa a la presente no conformidad siete (7) folios como parte integral a la evidencia.				
44	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.2 Identificación y Trazabilidad	Hallazgo: No se evidencia el cumplimiento del Procedimiento PQRDS-AIC-PQR-PR001, Versión:04, Fecha emisión: 20/06/2018 Evidencias: No se evidencia (documento de respuesta y publicación solicitante anónimo), de acuerdo al procedimiento de los siguientes radicados: • Radicado 17138775 del 29 de Diciembre - 2017 • Radicado 17101389 del 26 de Septiembre - 2017	X		Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
45	N.A.	Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización Actividad: Actualizar y Publicar Plan de Mejoramiento consolidado Acciones Correctivas – Preventivas y de Optimización	Hallazgo: No se evidencia la adecuada gestión de las acciones correctivas, preventivas y de optimización publicadas en el mapa de procesos. Evidencias: Reporte fuera de tiempos de las siguientes acciones: • GAD-GBS-2017-AC006, GAD-GBS-2017-AC007, GAD-GBS-2017-AC008. • No se tiene publicada la acción GAD-GBS-2018-AC001 • Actualización en el reporte de novedades.	X		Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
46	Acuerdo 002 de 2014	Artículo 27. Parágrafo - En la organización de los archivos públicos NO se podrán utilizar pastas	Hallazgo: No se evidencia el control de la información documentada según lo establecido en el procedimiento de Organización Documental, código: GAD-GDO-PR005, Versión: 03, Fecha de Emisión: 14-06-2018 Evidencias: • Carpeta “Correspondencia Gestión Administrativa 2017”, sin rótulo de carpeta • “AZ – Servicios de fumigación, jardinería, lavado de tanques y sistemas contra incendios”- sin rótulo de carpeta	X		Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
		AZ o de argolla, anillados, así como otros sistemas de almacenamiento que afecten la integridad física de los documentos.	• Carpeta Vehículo OCK398 (Formato de inspección de vehículos, se encuentra repetido el mes de reporte de (Febrero) y falta el reporte del mes de abril). Se encuentra foliada desde el folio 213 al 251 habiendo más documentos por foliar. • "AZ – Supervisión Contratos Aseo 2017 – 2018 Vigencia Futura", sin rótulo de carpeta • Carpeta Vehículo OCJ 976 (# carpeta 2: Folios desde 202 hasta 322 (09 Octubre 2017), habiendo más documentos por foliar. • Carpeta Vehículo OCJ 975 (# carpeta 2: Folios desde el 204 hasta 298), habiendo 26 documentos más por foliar. • Carpeta "Ascensores OTIS" (inicia en el folio 11 al 39, pasa del folio 39 al 41 y la foliación no es consecutiva).				
47	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	Hallazgo: No se evidencia el control de los procesos necesarios para cumplir los requisitos de los procedimientos "Procedimiento Inventarios de Activos y Baja de Bienes GAD-GBS-PR003, Versión: 02, Fecha de Emisión: 24/10/2017" e "Ingreso de Personal, GAD-GBS-PR005, Versión: 02, Fecha de Emisión: 24/10/2017". Evidencias: Los siguientes funcionarios retirados identificados con número de cédula, actualmente tienen inventario cargado a su nombre: • c.52198644 • c.1022344463 Los siguientes funcionarios han sido trasladados y mantienen inventario de la dependencia anterior: • c.79728975 • c.22698593 Los siguientes funcionarios retirados cuentan aún con la tarjeta de proximidad activa: • c.37949130 • c.1022344463	X		Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
48	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y	Hallazgo: No se realiza la documentación y actualización anual de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo. Evidencias: • La matriz de factores de riesgos de seguridad y salud en el trabajo que se encuentra publicada en la Página Web del Invima,	X		Gestión de Bienes y Servicios Administrativos	Seguridad y Salud en el Trabajo

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
		valoración de los riesgos.	corresponde al año 2016. • El plan de emergencias corresponde al año 2016, el personal nombrado está desactualizado, los planos del mapa de las instalaciones, historial de eventos y comité operativo de emergencia.				
49	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.2 Identificación y trazabilidad	Hallazgo: No se evidencia control en la identificación única de las comunicaciones y trámites, por cuanto existen frente a un número de radicado dos trámites diferentes, uno generado en el aplicativo Registro Sanitarios y el otro en el Sistema de Control de Correspondencia, lo que no permite que la información documentada garantice la trazabilidad de las comunicaciones y trámites en el Invima. Evidencias: Radicados Generados en los Aplicativos mencionados, los cuales se describen a continuación: Aplicativo Correspondencia Comunicaciones Aplicativo Registros Sanitarios Trámites 20181040430 DENUNCIAS 22/03/2018 11:56:51,757 20181040430 CIS 23/03/2018 20181040665 DENUNCIAS 20/03/2018 10:02:10,407 20181040665 CIS 23/03/2018 20181040699 DENUNCIAS 26/03/2018 14:37:30,23 20181040699 CIS 23/03/2018 20181040614 DERECHO DE PETICION P 22/03/2018 14:11:40,48 20181040614 CIS 23/03/2018 20181040299 DENUNCIAS 13/03/2018 15:38:24 20181040299 CIS 23/03/2018 20181040387 DERECHO DE PETICION P 21/03/2018 13:35:41,427 20181040387 CIS 23/03/2018 20181040630 DERECHO DE PETICION P 14/03/2018 21:08:29,79 20181040630 CIS 23/03/2018 20181040798 DENUNCIA 21/03/2018 13:24:28,107 20181040798 CIS 23/03/2018 20181040444 DERECHO DE PETICION P 26/03/2018 08:06:44,72 20181040444 CIS 23/03/2018 20181040634 DERECHO DE PETICION P 05/04/2018 19:06:58,22 20181040634 CIS 23/04/2018	X		Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 47 de 56

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			20181040569 DENUNCIA DE ILEGALIDAD 14/03/2018 17:26:48,29 20181040569 CIS 23/03/2018				
51	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación	Hallazgo: No se evidencia el reporte del indicador “porcentaje de documentos publicados en el mapa de macroprocesos oportunamente”, para los meses abril y mayo de 2018, de acuerdo con su frecuencia de medición. Evidencias: Indicador “porcentaje de documentos publicados en el mapa de macroprocesos oportunamente” SGI-PSI-IND002-2018	X		Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
52	NTC ISO 14001:2015	Numeral 6.1.2 Aspectos ambientales (b)	Hallazgo: No se da cumplimiento con las actividades: “Publicar la Matriz de aspectos e impactos ambientales” y “Comunicar los aspectos e impactos ambientales significativos”, y con el tiempo máximo de ejecución del Procedimiento para la Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales SGI-PSI-PR003. Evidencias: Se realiza visita in situ en el Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 3 con sede en la ciudad de Neiva, el día 22 de diciembre de 2017. El día 27 de diciembre de 2017 se envía correo electrónico, en el cual se informa la sensibilización a los funcionarios del GTT CO3 respecto al Sistema de Gestión Ambiental con base a la norma ISO 14001:2015, levantamiento del diagnóstico ambiental inicial y levantamiento de la matriz de aspectos ambientales; no obstante a la fecha no se han comunicado los impactos ambientales significativos, ni se ha realizado la publicación de la matriz. Se evidencia correo electrónico de solicitud de publicación de la Matriz Identificación Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales SGI-PSI-FM008 GTT CO3, de fecha 12 de junio de 2018.	X		Planeación del Sistema Integrado de Gestión	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
53	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva	Hallazgo: No se evidencia la implementación de la acción preventiva GAD-ABS-2017-AP001, como tratamiento del riesgo operacional GBS-2017-RO001, de acuerdo con los tiempos establecidos en el Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización SGI-EMC-PR001 Evidencia: Se identifica el riesgo operacional GBS-2017-RO001, el día 24/01/2017 (fecha del correo electrónico de solicitud de publicación en la caracterización del proceso Gestión de Bienes y Servicios Administrativos GBS), y se establece que se debe	X		Evaluación y Mejoramiento Continuo	Adquisición de Bienes y Servicios

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			reducir; no obstante la acción preventiva para el tratamiento del riesgo GAD-ABS-2017-AP001, tiene fecha de reporte y de definición del plan de acción el día 04/05/2017.				
54	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio	Hallazgo: No se evidencia el cumplimiento de la actividad de “radicación de las solicitudes de prensa como derechos de petición de información” recibidas en el correo electrónico comunicaciones@invima.gov.co de acuerdo con lo establecido en la actividad “Recepcionar y asignar las solicitudes de prensa” del procedimiento Gestión de prensa código AIC-GSM-PR002 Evidencias: Durante el periodo del 17 de noviembre de 2017 al 30 de Junio de 2018, allegaron 58 solicitudes de prensa al correo electrónico comunicaciones@invima.gov.co, que no están radicados como derecho de petición: (Ver Tabla en el Informe de la auditoría)	X		Gestión de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones
55	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.2 Competencia. Literal d.	Hallazgo: No se conserva la totalidad de la información documentada apropiada como evidencia de la competencia incumpliendo con el procedimiento inducción, re inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo, código: GTH-DPE-PR008, en la actividad: “Brindar entrenamiento en el puesto de trabajo”, la cual debe realizarse dentro de los 30 días hábiles siguientes a la vinculación. Evidencias: No se dispone del registro “Entrenamiento en el Puesto de Trabajo” Código: GTH-DPE-FM001 del funcionario identificado con C.C 1024564709 del Grupo de Comunicaciones, quien se vinculó a la entidad el día 16 de Enero de 2018 bajo la modalidad de planta provisional.	X		Gestión de Comunicaciones	Gestión de Comunicaciones
56	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3 Control de la información documentada	Hallazgo: Se evidencian documentos generados por el Macroproceso de Atención Integral al Ciudadano los cuales no presentan la totalidad de los campos diligenciados y presentan errores en el reporte. Evidencias: No se evidencia el reporte correcto de los siguientes indicadores, dado que para la vigencia 2017 el hipervínculo se encuentra cambiado entre los dos indicadores del proceso de Atención de Solicitudes y Trámites: • Nivel de satisfacción del servicio prestado en los módulos de atención de los Grupos de Trabajo Territorial - Gtt's, Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos - PAFP y la Oficina de Atención	X		Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 00

Fecha de Emisión: 01/04/2015

Página 49 de 56

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		al Ciudadano. AIC-AST-IND001-2017 • Porcentaje de trámites devueltos por no cumplir con los requisitos mínimos para la radicación en los módulos de Atención al Ciudadano. AIC-AST-IND002-2017. La información reportada en el siguiente indicador no coincide la sección "Resultados y Tendencia" con la sección de reporte trimestral. Atención de PQRDS • Volumen de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias que se reciben en el Invima en el periodo vigente AIC-PQR-IND004, vigencia 2017 y 2018. Las siguientes acciones correctivas, preventivas o de optimización, no se encuentran debidamente actualizadas, según el Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización SGI-EMC-PR001, Versión: 03, Fecha de Emisión: 05/03/2018. • AIC-AST-2017-AC001 (no se evidencia el cierre, el cual es por autocontrol) • AIC-PQR-2017-AC002 (No se encuentra publicada en el mapa de macroprocesos, y no se encuentra dentro de la carpeta compartida del proceso). • AIC-PQR-2017-AC003 (No se evidencia la actualización en el mapa de macroprocesos, así como el campo de quien reporta la acción). • AIC-PQR-2018-AP001 (Las acciones 3 y 4 inician antes de la fecha de ejecución de la actividad 1, se evidencia duplicidad de la acción y "Fecha de inicio planeada" diferente en el plan de mejoramiento - consolidado acciones correctivas, preventivas y de optimización Código: SGI-EMC-FM002, Versión: 02, Fecha de emisión: 03/03/2016) • AIC-GCM-2017-AP001 (No se evidencia la actualización de la ejecución en el mapa de macroprocesos) Los siguientes registros no cuentan con la totalidad de los campos diligenciados en el formato GDI-DIE-FM002 Listado de Asistencia: • 8 de Mayo de 2018 Registraton (No registra la modalidad de la actividad) • 3 de Mayo de 2018 Registraton (No registra la modalidad de la actividad y la hora final de la actividad).				

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			• 2 de Mayo de 2018 Registraton (No registra la hora final de la actividad). • 18 de Octubre del 2017 Registraton (No registra la modalidad de la actividad y el nombre del expositor). • 19 de Octubre del 2017 Registraton (No registra la modalidad de la actividad y el nombre del expositor). • 25 de Mayo de 2018 Registraton (No registra la modalidad de la actividad y el nombre del expositor). • Se evidenció en el informe final del Registraton realizado en Florencia los días 25 y 26 de mayo de 2018 un listado de asistencia sin fecha, hora de inicio y hora final. • 25 de Mayo de 2018 Capacitación Norma Técnica de calidad ISO-9000 (No registra modalidad de la actividad). • 4 de Enero de 2018 Actividad Ajuste manual tarifario 2018-Invima a un clic (No registra la modalidad de la actividad).				
57	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3 Control de la información documentada	Hallazgo: No se evidencia el control de la información documentada según lo establecido en el procedimiento de Organización Documental, código: GAD-GDO-PR005, Versión: 03, Fecha de Emisión: 14-06-2018 Evidencias: Las siguientes carpetas no cuentan con el rótulo de carpeta GBS-GDO-FM004 • Carpeta “Evidencias Registratones” año 2018. • Carpeta “Listado de Asistencia 2017”. • Carpeta “Registros Capacitaciones” Las siguientes ítems se encuentran archivadas en AZ • AZ – “Calidad y varios”	X		Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites
58	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	Hallazgo: No se evidencia la corrección de los errores en el número de la consignación en el aplicativo de Registros Sanitarios. Evidencias: Se evidencia que en el aplicativo “Registros Sanitarios” el número de consignación digitado no coincide con el número original de la consignación escaneada Radicados: (ver tabla Informe de auditoría interna)	X		Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
59	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	Hallazgo: No se realiza el registro de la apertura del buzón de sugerencias (AIC-PQR-FM001) acorde a lo descrito en el procedimiento para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias – PQRDS (AIC-PQR-PR001). Evidencias: No se evidenció el registro de la apertura del buzón de sugerencias AIC-PQR-FM001 las siguientes semanas: • Del 30 Octubre – 05 de Noviembre/2017 • Del 06 – 12 de Noviembre/2017 • Del 04 – 10 de Diciembre/2017 • Del 26 de febrero – 04 de Marzo/2018 • Del 26 de Marzo – 01 de Abril/2018	X		Atención de Solicitudes y Trámites	Atención de Solicitudes y Trámites
60	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.5 Control Operacional	Hallazgo: No se realiza en su totalidad la socialización del conocimiento adquirido en las capacitaciones realizadas. Incumplimiento al Numeral 5 CONTENIDO O DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO actividades “Replicar el Conocimiento” Procedimiento Capacitación: Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano GTH-DPE-PR001 Versión 03, Fecha de Emisión: 12/05/2017. Evidencias: No se encuentra el registro Listado de asistencia de la socialización del conocimiento adquirido en los eventos: • “1 CONGRESO INTERNACIONAL DE E-COMERCE” realizado los días 15 – 16 de Marzo de 2018, en la ciudad de Medellín no se realizó la socialización. • “IX CONGRESO NACIONAL DE PRESUPUESTO PUBLICO” realizado en Julio de 2017, en la ciudad de Bogotá no se realizó la socialización. • “SEMANA DE LA INNOVACION TECNOLOGICA Y PRESERVACION DIGITAL” realizado en Agosto de 2017, en la ciudad de Bogotá no se realizó la socialización. • “DIPLOMADO SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC EN LA CADENA CARNICA CON ENFASIS EN PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL” realizado en Noviembre de 2017, en la ciudad de Bogotá no se realizó la socialización.	X		Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
61	NTC ISO 9001:2015	Numeral 7.5.3 Control de la información documentada	Hallazgo: No se evidencia el control de la información documentada según lo establecido en el procedimiento de Organización Documental, código: GAD-GDO-PR005, Versión: 03, Fecha de Emisión: 14-06-2018. Evidencias: • Carpetas Historia Laboral (224, 227, 228, 226, 153, 211, 139, 224, 132, 213, 138, 212, 217, 214) • AZ - Comisiones de funcionarios al exterior para los años 2017 y 2018. • AZ – Actas de posesión	X		Desarrollo de Personal	Selección y Vinculación
62	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Numerales 11, 12.	Hallazgo: No se garantiza la disponibilidad de extintores con carga vigente para situaciones de emergencia. Evidencias: Durante el recorrido por las instalaciones de los edificios de chapinero ubicadas en la carrera 10 # 64-28 y 64-60 se observó que la recarga de los extintores se venció desde Junio de 2018.	X		Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión de Bienes y Servicios Administrativos
63	Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Numerales 11, 12	Hallazgo: No se inspeccionan con la periodicidad definida en el SG-SST, los equipos para la prevención de incendios. Evidencias: No existe evidencias de funcionamiento ni de pruebas hidráulicas el sistema de tuberías, tomas fijas de agua para bomberos ni mangueras especificadas en la norma NFPA 25, requisito 6.1.3 En los siguientes gabinetes no se encuentra la manguera del sistema hidráulico de protección contra incendios : Piso M, Piso 02 y Piso 03 de la sede Cra 10. # 64-28	X		Seguridad y Salud en el Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo
64	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	Hallazgo: No se garantizaron los recursos requeridos para la operación de los procesos y lograr la conformidad del servicio. Evidencias: -Plan Anual de adquisiciones 2018, donde se establece en el cronograma que el inicio para el proceso contractual de transporte de toma de muestras empezaría en febrero de 2018. -Modificación, Adición No. 2, Prorroga No.1 del Contrato de Prestación de Servicios No. 438 de 2017, para el transporte de	X		Adquisición de Bienes y Servicios	Vigilancia

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 53 de 56

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			muestras del 01 de enero al 15 de marzo de 2018. -Formato de solicitud de contratación GAD-ABS-FM002, Fecha de emisión 01/04/2015, con la solicitud de adquisición de bienes y servicios del Director de Alimentos y Bebidas, radicado el 07 de febrero de 2018 en el Grupo de Adquisiciones. -Contrato No. 324 de 2018. Fecha de inicio del contrato: 24 de mayo de 2018. La modalidad de este contrato que es la licitación pública exige una planificación que garantice la prestación continua al Instituto.				
66	NTC ISO 14001:2015	Numeral 6.1.2 Aspectos Ambientales	Hallazgo: No se conserva información documentada de los aspectos e impactos ambientales asociados, de acuerdo con lo estipulado en el Procedimiento para la Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales SGI-PSI-PR003, actividad "Publicar la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales". Evidencias: La matriz de impactos y aspectos ambientales publicada en la Página de Macroprocesos no incluye el GTT Occidente 2.	X		Inspección	Planeación del Sistema Integrado de Gestión
68	NTC ISO 9001:2015	Numeral 9.1.1 Evaluación del desempeño	Hallazgo: Código: AIC-PQR-PR001 Versión: 03 Fecha de Emisión: 28/12/2016 Página 5 de 11 No evidenció el seguimiento y medición de las sugerencias contenidas en el Formato de Atención al Ciudadano – Registro Reunión, ya que no se clasificaron como tal y por ende, no se les dio el tratamiento de acuerdo al procedimiento. Evidencias: 1.- De fecha 6 de marzo de 2018, presentada por la señora Patricia Velasco: "... Si se pudiera que se nos enviara al correo el horario de inspecciones que asignan en ocasiones ustedes dicen llamen que a las 10:00 am y cuando uno llama dicen que ya salieron a la bodega...." 2.- 7 de marzo de 2018: señor Juan Carlos Burbano "... pero si solicitaría si llegara presentarse una inspección urgente que haya un plan de contingencia para estar de acuerdo a las circunstancias que se presenten."	X		Inspección	Atención de PQRDS
71	N.A.	PA06-GM-LABS-P001 Gestión Metrológica	Laboratorio Físicoquímico de Productos Farmacéuticos Y Otras Tecnologías Hallazgo: Se evidencio incumplimiento con lo descrito en el documento PA06-GM-LABS-P001Gestión Metrológica numeral	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
		numeral 12 Requisitos Internos	12 relacionado con la actualización de las actividades de mantenimiento calibración y verificaciones en el formato de plan de control de equipos e instrumentos. Evidencias: Las intervenciones realizadas con fecha 2018-03-08 en el equipo UPLC EQ-FQ-128 y la intervención con fecha 2018-05-17 en el equipo UPLC EQ-FQ-127 no se han actualizado en el formato de Plan de control de equipos e instrumentos PA06-GM-LABS-F003, lo anterior en incumplimiento al procedimiento.				
72	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 4.3.2.2. b)	Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: No se evidencia que los documentos sean modificados para asegurar la adecuación y el cumplimiento continuo con los requisitos aplicables Evidencias: En el procedimiento "Determinación de metales mediante espectrometría de masa de plasma acoplado inductivamente (ICP-MS) en productos alimenticios (cadmio) Técnica: Absorción atómica - ICP Código: PO04-DS-403-P192 V01 en la sección 8.12 denominada "Estimación de la incertidumbre", no se describe la incertidumbre, sin embargo, esta fue calculada en la validación y es considerada en el ensayo.	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
73	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 5.4.7.1	Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: No se evidencia la verificación sistemática de los datos que permitan realizar una trazabilidad adecuada que garantice la veracidad de los datos obtenidos Evidencias: En el informe validación de determinación de residuos de metabolitos de nitrofuranos en tejido animal por LC/MS/MS. Método cualitativo se evidencia el no adecuado registro de las fechas de recolección de los resultados de las muestras fortificadas, dado que al momento de realizar la trazabilidad del dato para el analito AMOZ de fecha 30 de Junio de 2017, se desconocía la fecha consignada, a que correspondía	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
74	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 5.9.2	Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: No se evidencia al momento de la auditoria que se cuente con los resultados de la participación en PEA lo cual no permite demostrar que se satisfaga los criterios predefinidos para el aseguramiento de la calidad de los resultados de ensayo. Evidencias: No se cuenta con los resultados de la participación en pruebas de ensayos de aptitud para las metodologías de	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

No.	NUMERAL-NORMA	HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
			NC	O.M		
		Determinación de plaguicidas en productos de la agricultura con la metodología y técnica validada, ni en la determinación de Aflatoxina M1 en leche.				
75	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 5.4.7.2	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: Se evidencio que en la Base de Datos empleada en el Laboratorio de Alimentos, identificada como DB Alimentos FQ2018 NO se encuentran protegidas las celdas afectando de modo directo el ingreso de las muestras, información de las mismas y el analista responsable del análisis Evidencias: Previa revisión de las hojas de Cálculo, se encuentra que la Hoja de cálculo "Verificación de Resultados Analíticos para el análisis de conservantes", identificada con código PO04-DS- 403- F010, Versión 06, 2015-10-20 No se encuentra protegida.		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
76	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 5.6.3.2	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: No es posible establecer la trazabilidad del material de referencia empleado para la cuantificación de Histamina. Evidencias: El Estándar empleado para la cuantificación de Histamina (Lote BCBN 3675V) No fue trazable a un material de referencia certificado, de acuerdo a Informe de Valoración Estándar Trabajo PA01-MR-403-F019 Versión 06 (2016-03-18).		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
77	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 5.6.2.1.1 y 5.6.2.1.2.	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: Se evidencia que el certificado del patrón de Glucógeno utilizado para la verificación del detector estaba vencido (Certificado de análisis Merck 1.04202.0001, Minimum Shelf Life: 31-08-2009). Evidencias: Al revisar el informe de mantenimiento correctivo y calificación del equipo HPLC 1 usado en las metodologías para determinación de Histamina e Ivermectina, luego de que este sufriera una parada por una falla en el disparador de la lámpara del detector, se encontró que el certificado del patrón de Glucógeno utilizado para la verificación del detector estaba vencido (Certificado de análisis Merck 1.04202.0001, Minimum Shelf Life: 31-08-2009).		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
78	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 4.3.2.2 literal c)	Laboratorio de Fisicoquímico de Alimentos y Bebidas Hallazgo: Se evidencia que los documento obsoletos no son retirados inmediatamente de todos los puntos de emisión o uso, de tal manera que prevenga su uso involuntario.		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		AUDITORIA INTERNA	
	INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS			
	Código: GSC-AUI-FM006	Versión: 00	Fecha de Emisión: 01/04/2015	Página 56 de 56

No.	NUMERAL-NORMA		HALLAZGO	TIPO		PROCESO (S) DONDE SE DETECTO	PROCESO (S) RESPONSABLE (S) DE INICIAR ACCIONES CORRECTIVAS Y/O ACCIONES DE MEJORA
				NC	O.M		
			Evidencias: Para el Informe simplificado de fecha de solicitud 2018-05-16 radicación 20180833 para la determinación de fenícoles e informe de análisis N° 20180905 de fecha de recibo 2018-05-22 para determinación de Aflatoxina M1 en leche no se diligenciaron en el formato vigente				
79	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 4.9.1 y 4.9.2	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad Hallazgo: No se identifican como trabajos de ensayo no conforme los resultados de acuerdo a lo descrito en el procedimiento. Evidencias: Se revisa el TENC 602-2018-02 del Lab. de Físicoquímico de Productos Farmacéutico y Otras Tecnologías donde se evidencia que aunque en el procedimiento PO06-SS-LABS-P001 define en el numeral 15 que cuando se presenta la siguiente situación “cuando la evaluación indique que podría volverse a ocurrir...” se procede a aplicar una acción correctiva, el laboratorio decidió no aplicar acción correctiva o preventiva.	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
80	NTC ISO/IEC 17025:20 05	Numeral 4.13.2.2	Hallazgo: Se evidencia incumplimiento al Control de Registros PE02-GC-LABS-P002 V04 Evidencias: Laboratorio de Físicoquímico de Alimentos y Bebidas -En la validación de determinación de residuos de metabolitos de nitrofuranos en tejido animal por LC/MS/MS. Método cualitativo, se evidencia el no diligenciamiento de la firma del analista en el registro PA02-PM-403-F001. -En el formato de Seguimiento metrológico código PA06-GM-LABS-F002 versión 03, del equipo HPLC1-Agilent series 1200 con número de identificación de inventario 08315,08316,08332 ,08316, se evidencia en la tercera línea incompleto su diligenciamiento y con la información del mes tachado. Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas - En el registro PA05-GF402/3-F001 Control de acceso de visitantes, se evidencia campos sin diligenciar.	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

NC: No conformidad

OM: Oportunidad de Mejora