

PROCESO, PROCEDIMIENTO(S) ACTIVIDAD(ES) Y/O DEPENDENCIA(S)	FECHAS DE REALIZACIÓN DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS	FECHA DEL INFORME
Todos los procesos Institucionales	2 Mayo – 22 Agosto 2017	10 de Octubre de 2017

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Los Procesos Institucionales. Período comprendido entre el 1 abril de 2016 hasta el momento de la realización de la Auditoría de cada Proceso.

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

MECI:2014
 NTC GP 1000:2009
 ISO 9001:2015
 NTC ISO / IEC 17025:2005

Documentación del Sistema de Gestión

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

1. Determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2015, Modelo Estándar de Control Interno (MECI), ISO/IEC 17025:2005 para los Laboratorios, requisitos Legales y los demás establecidos por la Entidad.
2. Determinar la eficacia del Sistema de Gestión.
3. Identificar oportunidades de mejora.

EQUIPO AUDITOR	Número de Auditores Líderes Internos:	13
	Número de Auditores Líderes Externos:	1
	Número de Auditores Internos:	43
	Número de Auditores en Formación:	20
	Número de Auditores Externos:	1
	TOTAL AUDITORES 78	
	Número de Expertos Técnicos Internos:	13
	Número de Expertos Técnicos Externos:	4
	TOTAL EXPERTOS TÉCNICOS 17	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS AUDITORÍAS

1. Aprobación del Programa de Auditorías Internas por parte del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
2. Selección del Equipo de Auditores Internos, Auditores en Formación, y Expertos Técnicos.
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, Santa Marta, Aeropuertos de Bogotá, Paraguachón y San Miguel).
6. Elaboración de registros 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 comprensión por parte de los funcionarios de los procesos y los elementos de la plataforma estratégica del Invima.
- La disposición de los Auditores para la ejecución de la auditoría, y de los equipos auditados para atender dicha actividad.
- Se realizó la capacitación de la actualización de la norma ISO 9011:2015 para los funcionarios de la Entidad.
- La cultura del registro de todas las actividades en los sistemas de información, contribuye al fortalecimiento y continuidad del Sistema de Gestión Integrado del Instituto.
- 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.
- La auditoría de los Sistemas de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con experto técnico externo, permitió analizar los mecanismos de control, seguridad y respaldo de la información en la entidad, y generar oportunidades de mejora para el proceso.
- Los resultados presentados en los informes de auditorías permiten concluir, buena competencia de los auditores y hallazgos significativos, importantes y vitales, que revelan aspectos importantes a mejorar dentro del Sistema de Gestión Integrado, a través de la implementación de las oportunidades de mejora.

ANÁLISIS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Seguir fortaleciendo la gestión de riesgos, estableciendo 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.
- Continuar con la interiorización de 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.
- 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

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

procesos, con el fin de que sean el soporte para la toma de decisiones.

- Dar continuidad a la gestión por parte de los líderes de proceso y equipos de mejora, sobre las acciones de mejoramiento, profundizando de manera colectiva en los análisis de causa raíz, para optimizar la pertinencia de los planes de acción a seguir, con su respectivo seguimiento, dando cumplimiento a la oportunidad de reportes.
- Continuar fortaleciendo la competencia del Equipo de Auditores Internos en la planificación de las auditorías, redacción de hallazgos y auditoría centrada en riesgos, para tener resultados que sigan apoyando el mejoramiento continuo del Instituto.

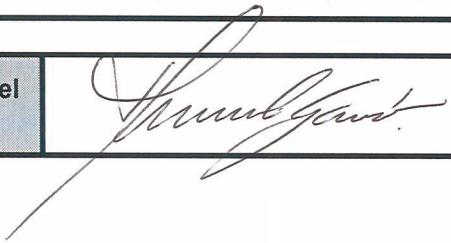
CONCLUSIONES DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS

Se cumple con el objetivo del programa del Ciclo de Auditorías Internas del año 2017, ya que se logra verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión Integrado, con base en los criterios de las normas NTC ISO 9001:2015, NTCGP 1000:2009, MECI 2014, NTCGP 17.025:2005 y los requisitos legales aplicables al Instituto, por lo tanto se concluye que el sistema es eficaz, eficiente, efectivo, conveniente y adecuado a las necesidades del Invima para satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- El SGI es eficaz porque cumple con los objetivos propuestos en la plataforma estratégica, los procesos y el sistema de gestión integrado y es conforme a los requisitos normativos adoptados por el Invima.
- El SGI es eficiente porque cumple con el mejoramiento continuo del Invima acorde con los recursos disponibles y la política de austeridad del gasto implementada en el Instituto.
- El SGI es efectivo porque da cumplimiento a la planificación definida en diferentes instancias y se ve la mejora en el desempeño de los procesos y en la satisfacción de las partes interesadas.
- El SGI es conveniente porque está alineado con la plataforma estratégica del Invima y da las bases para gestionar los procesos, optimizar el uso de recursos y fortalecer la capacidad administrativa del Invima en busca de la satisfacción de las partes interesadas del Instituto.
- El SGI es adecuado porque tiene la capacidad para cumplir con los requisitos legales y normativos aplicables a la Entidad.

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

Nombre y firma del Auditor Líder



“RELACIÓN DE LOS HALLAZGOS DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS”

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	NA	Actualizar los documentos necesarios que ayudan a la integridad del Macroproceso Administración del Sistema de Gestión Integrado (Manual de Calidad V03 con fecha de emisión 14/10/16, la Política de Dirección y del Sistema de Gestión Integrado del Invima en el Link del Mapa de Macroprocesos)		X	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO
2	NA	Garantizar el acceso al Procedimiento de Recopilación y Estudios de Normatividad y Jurisprudencia ARC-MNJ-PR001 que se encuentra asociado al Procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada y Guía de elaboración de documentos SGI-PSI-GU00, asociada al procedimiento para la identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales.		X	Planeación del sistema de gestión integrado	Planeación del sistema de gestión integrado
3	NA	Habilitar los resultados de los indicadores relacionados con el POA en cuanto a visualizar el histórico del año previo.		X	Planeación del sistema de gestión integrado	Planeación del sistema de gestión integrado
4	NA	Verificar la pertinencia del responsable del punto de control "Socialización del documento" frente a la evidencia que hace parte del procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada.		X	Planeación del sistema de gestión integrado	Planeación del sistema de gestión integrado
5	NA	Actualizar la información documentada, en cuanto a la descripción de algunos documentos que se encuentran relacionados en los procedimientos del proceso de Planeación de Administración del Sistema de Gestión Integrado.		X	Planeación del sistema de gestión integrado	Planeación del sistema de gestión integrado
6	NA	Aclarar el manejo de las Oportunidades de Mejora identificadas en diferentes fuentes, en cuanto a la implementación de los planes de mejoramiento, en el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización.		X	Evaluación del mejoramiento continuo	Evaluación del mejoramiento continuo
7	NA	Precisar en la actividad "Definir el plan de acción" del procedimiento de Acciones Correctivas, preventivas y de Optimización lo descrito		X	Evaluación del mejoramiento	Evaluación del mejoramiento continuo

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		como "situación de fuerza mayor"			continuo	
8	NA	Documentar la actividad de acompañamiento "padrinos" a los procesos del Instituto conforme a la revisión y priorización que realice el grupo de Sistemas de gestión Integrado, en el Procedimiento de ACCIONES Correctivas, Preventivas y de Optimización.		X	Evaluación del mejoramiento continuo	Evaluación del mejoramiento continuo
9	NA	Unificar la herramienta interna de trabajo "Base de datos – Apoyo Reglamentario" con el fin de contar con una información sólida y completa de los proyectos normativos que se realizan en el proceso.		X	Análisis de los proyectos normativos y reglamentos	Análisis de los proyectos normativos y reglamentos
10	NA	Incluir dentro del procedimiento Directrices Jurídicas GJR-ATJ-PR001, los términos establecidos en la ley 1755 de 2015, para respuesta de derechos de petición, consulta, etc.		X	Asesoría en temas jurídicos	Asesoría en temas jurídicos
11	NA	Actualizar las fechas de prescripción de los procesos de cobro coactivo en la "BASE DE DATOS COACTIVA", frente a los diferentes eventos que se van dando durante el trámite de los respectivos procesos.		X	Gestión del proceso administrativo de cobro coactivo	Gestión del proceso administrativo de cobro coactivo
12	NA	Establecer puntos de control que permitan el seguimiento de los procesos que son devueltos por la Oficina Asesora Jurídica a otras dependencias (aclaración, correcciones, revocatoria directa, etc.), con el objeto de garantizar que durante el desarrollo de estas actividades no se materialice el vencimiento del término de prescripción.		X	Gestión de procesos judiciales y extrajudiciales	Gestión de procesos judiciales y extrajudiciales
13	NA	Implementar mecanismos de sensibilización y autocontrol relacionados con la prescripción de procesos de cobro coactivo para evitar el detrimento patrimonial del Instituto.		X	Gestión del proceso administrativo de cobro coactivo	Gestión del proceso administrativo de cobro coactivo
14	NA	Especificar los mecanismos que garanticen el cumplimiento oportuno de los términos establecidos en el procedimiento Unificación de Criterios Jurídicos GJR-ATJ-PR002, para que las partes interesadas tengan conocimiento de las alternativas para concertar fechas de mesas de trabajo.		X	Asesoría en temas jurídicos	Asesoría en temas jurídicos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
15	NA	Fortalecer los conocimientos de los documentos del Sistema de Gestión Integrado y de la página web del Instituto a la totalidad de los funcionarios de la Oficina, para asegurar la toma de conciencia de los mismos frente a los temas de interés del Instituto.		X	ARMONIZACION Y CONVERGENCIA NORMATIVA - GESTIÓN JURÍDICA	ARMONIZACION Y CONVERGENCIA NORMATIVA - GESTIÓN JURÍDICA
16	NA	Verificar que los controles implementados dentro de los procedimientos generen un valor agregado que apoyen la eficacia en la ejecución de las actividades. (Ejemplo: seguimiento de los procesos en la página web de la Rama Judicial, seguimientos a las denuncias, acciones de tutela, etc.)		X	Gestión de procesos judiciales y extrajudiciales	Gestión de procesos judiciales y extrajudiciales
17	NA	Actualizar las actividades de los planes de acción en la medida que se van realizando las actividades, con el fin de tener trazabilidad de la ejecución de las mismas tanto en la carpeta compartida como en el link publicado, así como describir las observaciones pertinentes en el formato "Plan de Mejoramiento - Consolidado Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización - SGI-EMC-FM002", al momento de realizar el seguimiento a la eficacia del plan de acción.		X	ARMONIZACION Y CONVERGENCIA NORMATIVA - GESTIÓN JURÍDICA	ARMONIZACION Y CONVERGENCIA NORMATIVA - GESTIÓN JURÍDICA
18	NA	Garantizar que en los oficios de respuesta a la revisión preliminar de las solicitudes de intención de trámite de registro sanitario y trámites asociados provenientes de los Grupos de Trabajo Territorial, para que al interesado le quede claro que es una revisión preliminar para la radicación y no se trata de la respuesta de fondo al trámite.		X	Atención de solicitudes y trámites	Atención de solicitudes y trámites
19	NA	Elaborar el Proyecto de Aprendizaje en Equipo - PAE del proceso Gestión de Comunicaciones y efectuar la entrega del mismo al Grupo de capacitación del Talento Humano, para fortalecer las competencias de los servidores públicos.		X	Gestión de comunicaciones	Gestión de comunicaciones
20	NA	Evaluar la pertinencia del indicador AIC-GCM-IND003 Impacto de la comunicación interna (Encuesta) del proceso de Gestión de Comunicaciones que se encuentra en construcción, con el fin de iniciar el reporte del mismo o su eliminación.		X	Gestión de comunicaciones	Gestión de comunicaciones

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
21	NA	Actualizar el logo y los colores institucionales de la plantilla dispuesta para realizar las denuncias ubicada en la siguiente ruta reactivoenlinea.invima.gov.co/pqr_web/corresp/radicar_queja.htm en la página web de la entidad, con el ánimo de posicionar la imagen Institucional del Invima.		X	Atención de PQRDS	Atención de PQRDS
22	NA	Optimizar la organización cronológica, así como la utilización de rotulo institucional al exterior de las carpetas de los expedientes.		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
23	NA	Se sugiere incluir en los procedimientos y documentos relacionados el lineamiento institucional de Auto Comisorio a Oficio Comisorio		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
24	NA	Unificar los criterios de diligenciamiento del acta de cierre de visita a autorización sanitaria planta de beneficio en relación a las conclusiones dadas al vigilado.		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
25	NA	Se sugiere incluir en el SGI el formato de Verificación de Documentos de autorización dado que el mismo es un insumo importante del proceso		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
26	NA	Realizar socialización de las actividades de entrenamiento, capacitación al personal que no las han recibido		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
27	NA	Fortalecer los mecanismos de control que se tienen para la verificación de la fecha de radicación de solicitud de la visita de auditoria y certificación con respecto a la fecha de expedición del certificado.		X	Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones
28	NA	Revisar la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas para registrar adecuadamente la información que a este respecto conoce el proceso		X	Control Sanitario	Control Sanitario
29	NA	Verificar la pertinencia de los registros definidos en el proceso y reforzar en los servidores públicos las mejores prácticas del diligenciamiento de los mismos (consecutivo de actas, acciones de mejora, actas de entrega, control de radicados).		X	Control Sanitario	Control Sanitario

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
30	NA	Revisar la tipificación de las salidas no conformes por causas atribuibles al Invima.		X	Control Sanitario	Control Sanitario
31	NA	Evaluar la inclusión del campo “elaborado por o diligenciado por” en el formato tabulación de evaluaciones de capacitación ASS-ESA-FM006.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
32	NA	Rediseñar el formato Evaluación de la Asistencia Técnica ASS-ESA-FM007, en el numeral 2: competencia del funcionario y/o contratista que imparte la asistencia técnica, debido a que se observan errores sistemáticos en el diligenciamiento por parte del evaluador.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
33	NA	Evaluar la pertinencia del Indicador Nivel de Asistencia a las Actividades de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica Realizadas, código ASS-ESA-IND01-2017, toda vez que la participación de los asistentes no es controlada por el Invima.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
34	NA	Revisar el reporte de los indicadores Nivel de Asistencia a las Actividades de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica realizadas, código ASS-ESA-IND01-2016 y Cumplimiento de los Planes y Programas códigos ASS-ESA-IND02-2016 y ASS-ESA-IND02-2017, en cuanto a la unidad de medida, la coherencia entre los resultados presentados en la tabla y la gráfica y la visualización de todos los periodos reportados en la tabla.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
35	NA	Adicionar al reporte de los indicadores de gestión del Proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica, la información que genera la Dirección de Responsabilidad Sanitaria y la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
36	NA	Revisar las presentaciones tipo garantizando que la información contenida se encuentre actualizada.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
37	NA	Incluir en la tabla de las presentaciones tipo una columna para el reporte de la fecha de publicación.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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	NA	Cumplir con los lineamientos establecidos en el Manual para las Directrices de Imagen Institucional, Divulgación y Comunicaciones, código AIC-GCM-MN003 versión: 01 de 07/06/2017, en cuanto el uso de plantillas para presentaciones en Power Point y correo electrónico institucional.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
39	NA	Actualizar el Líder del Proceso en la caracterización del Proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
40	NA	Incluir en la lista desplegable de la columna "Dependencia Responsable" a las dependencias involucradas en el proceso y unificar el diligenciamiento de los capacitadores, en el caso de múltiples capacitadores, en el Formato Plan de Capacitación y Asistencia Técnica ASS-ESA-FM008.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
41	NA	Armonizar el manejo de las actividades y controles del Proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica en cuanto a las Buenas Practicas de cada una de las dependencias.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
42	NA	Mejorar el manejo de la información física y magnética en el Proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica de la Dirección de Alimentos y Bebidas.		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
43	NA	Analizar el término de los tres días para la respuesta de las áreas técnicas a las observaciones realizadas por el Grupo de Gestión Contractual.		X	Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios
44	NA	Reportar el indicador del Procedimiento de elaboración y ejecución del plan anual de adquisiciones, con el fin de consolidar los seguimientos mensuales en un tiempo inferior a seis meses para la oportuna toma de decisiones.		X	Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios
45	NA	Generar estrategias que permitan el cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 04 "Eficiencia administrativa y lineamientos de la Política Cero Papel en la administración pública" en el desarrollo de los		X	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		Procedimientos de elaboración y ejecución del plan anual de adquisiciones e ingreso de personal.				
46	NA	Ajustar en la actividad "Codificar internamente los bienes y elementos" del Procedimiento de ingreso, egreso y traslado de bienes y/o elementos, el envío de placas de inventario y su responsable.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
47	NA	Aclarar en el Procedimiento entrada y salida de elementos o equipos de la entidad, la entrada y salida de las tablets, equipos de cómputo, cámaras y portátiles, como equipos inventariados asignados a los funcionarios.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
48	NA	Ingresar al Sistema de Gestión Integrado, el formato de registro y control de comunicaciones oficiales, el formato de registro de ingreso y salida de visitantes y el formato de planilla manual ingreso de visitantes.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
49	NA	Registrar el cumplimiento del cronograma de levantamiento de la información de las actividades programadas vs las ejecutadas de las tablas de retención documental del Procedimiento de planeación, producción y valoración documental.		X	Gestión documental y correspondencia	Gestión documental y correspondencia
50	NA	Verificar el indicador de Porcentaje de oportunidad en la entrega de correspondencia radicada permitiendo el fortalecimiento y la toma de decisiones para la mejora de la evaluación del desempeño.		X	Gestión documental y correspondencia	Gestión documental y correspondencia
51	NA	Ajustar el Procedimiento de Gestión y Trámite, en la actividad "Radicar documentos" Nota1: Documentos allegados vía fax.		X	Gestión documental y correspondencia	Gestión documental y correspondencia
52	NA	Evaluar la posibilidad de dejar a disposición la base de datos de los funcionarios y/o contratitas del Instituto en la Intranet.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
53	NA	Definir en el procedimiento Ingreso de personal los conceptos de "Tarjeta de proximidad" y "Tarjeta inteligente".		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
54	NA	Especificar en el procedimiento de Ingreso de personal los registros institucionales que deben diligenciar los vigilantes.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
55	NA	Definir el alcance y el seguimiento del programa "Al Invima en Bici" en el procedimiento Ingreso de personal para todas las sedes del Instituto.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
56	NA	Establecer en el procedimiento de ingreso de personal, el plazo máximo de solicitud de ingreso de personal para fines de semana y días festivos.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
57	NA	Definir y registrar el ingreso y salida de visitantes para la totalidad de las sedes del instituto en el procedimiento de ingreso de personal.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
58	NA	Definir el alcance del diagnóstico inicial en el procedimiento de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de bienes, muebles e inmuebles.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
59	NA	Ajustar en el procedimiento de Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de bienes muebles e inmuebles las actividades y los seguimientos para su cumplimiento.		X	Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
60	NA	Alinear los objetivos estratégicos con los de calidad, lo que contribuye a una evaluación mas completa del Sistema de Gestión Integrado, entendiendo que a través de éstos se da cumplimiento no solo a la política del SGI sino también al mapa estratégico de la Entidad.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
61	NA	Evaluar la inclusión de las partes interesadas dentro de las actividades descritas en la Estrategia Comunicación Integral para los Planes, Programas e Iniciativas que adelanta el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alientos - Invima Código AIC-GCM-DI001, de tal manera que pueda medirse el Impacto respectivo frente a éstas.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
62	NA	Plantear y desarrollar una metodología para el seguimiento a las actividades descritas en la Estrategia de Comunicación Integral para los Planes, Programas e Iniciativas que adelanta el Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - Invima código AIC-GCM-DI001, que permita gestionarlas y dar cumplimiento integral a la Política de comunicaciones.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
63	NA	Dar celeridad a la adquisición y la implementación del software de correspondencia que administra las PQRDS, con el fin de tener información más exacta y confiable, referencia a la clasificación, estado, trazabilidad y cierre de las mismas, teniendo en cuenta que estas son parte del cumplimiento de términos legales y que dentro de la revisión por la dirección es reportada para dar cumplimiento a la entrada 1. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
64	NA	Elaborar e implementar un mecanismo de medición de cada una de las políticas, en el sentido de garantizar su nivel de conformidad y toma de acciones oportunas cuando corresponda. Sería valioso que ésta medición ingrese como entrada a revisión por la dirección.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
65	NA	Evaluar los indicadores que miden los objetivos de calidad en el sentido de que aseguren de manera suficiente los resultados, de tal forma que conlleven a tomar acciones de mejora eficaces.		X	Direccionamiento Estratégico	Direccionamiento Estratégico
66	NA	Fortalecer la redacción del documento Gestión Presupuestal GFP-GPR-PR001 para dar mayor claridad en la secuencia de las actividades y en la duración de las actividades principales.		X	Gestión del presupuesto	Gestión del presupuesto
67	NA	Mejorar la oportunidad en la actualización de la información en la página de Macroprocesos		X	Gestión del presupuesto	Gestión del presupuesto
68	NA	Asegurar que la totalidad de los campos de los registros del proceso conserven la información requerida o estén cerrados de manera adecuada, para evitar alteración de hechos ya cumplidos (matriz de		X	Gestión del presupuesto	Gestión del presupuesto

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		riesgos, listados de asistencia)				
69	NA	Asegurar que los análisis de los indicadores de gestión estén acordes con las actividades realizadas y los resultados obtenidos y así permitir la evaluación objetiva del desempeño y de la eficacia del proceso.		X	Gestión del presupuesto	Gestión del presupuesto
70	NA	Verificar la funcionalidad del arqueo de tesorería para que el procedimiento permita tomar acciones cuando se encuentren diferencias entre lo registrado en SIIF y lo demostrado por el Proceso de Tesorería.		X	Gestión Contable	Gestión Contable
71	NA	Verificar los tiempos estipulados en los procedimientos documentados en el proceso y la redacción de actividades para que se ajusten a la realidad de la operación (Procedimiento Actualización de Multas a Valor Futuro GFP-GCO-PR001, Procedimiento Conciliaciones GFP-GCO-PR004, Procedimiento Apertura, Reembolso, Legalización y Control de Cajas Menores GFP-GCO-PR005, Procedimiento Arqueo de Tesorería GFP-GCO-PR006 y Procedimiento Gestión Contable GFP-GCO-PR007)		X	Gestión Contable	Gestión Contable
72	NA	Verificar los tiempos estipulados en los procedimientos documentados en el proceso y la redacción de actividades para que se ajusten a la realidad de la operación (Procedimiento Recaudo e Ingresos por Ley de Tarifas, Multas y Sanciones GFP-GTE-PR001, Procedimiento Recaudo e Ingresos Recibidos por Otros Conceptos GFP-GTE-PR001, Procedimiento Devolución de Dinero a los Usuarios GFP-GTE-PR003, Procedimiento Gestión de Tesorería GFP-GTE-PR001, Procedimiento Recaudo e Ingreso Títulos Judiciales GFP-GTE-PR001		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
73	NA	Verificar el reporte del indicador Ejecución del PAC para asegurar que los datos reportados correspondan a la realidad de la operación		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería
74	NA	Dar lineamientos para que las proyecciones de las áreas que participan en la elaboración del Plan Anual Mensualizado de Caja estén mas ajustadas a la realidad de ejecución y no generen reprocesos		X	Gestión de Tesorería	Gestión de Tesorería

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
75	NA	Crear o adoptar una metodología que permita identificar y evaluar los riesgos asociados al desarrollo de los Programas de Auditoría Interna del Invima.		X	Auditoría Interna	Auditoría Interna
76	NA	Para el proceso de auditoria interna, realizar actualización a la matriz de Identificación de Partes interesadas		X	Auditoría Interna	Auditoría Interna
77	NA	Realizar organización documental de los soportes magnéticos que reposan en la oficina de Control Interno, de la experiencia y conocimientos (competencia del saber) de los auditores internos dl Invima, con el fin de centralizar la información y facilitar su búsqueda.		X	Auditoría Interna	Auditoría Interna
78	NA	Alinear la gestión de la Oficina de Control Interno, con la Directiva Presidencial 4 de 2012, Asunto: Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política Cero Papel en la Administración Pública y con el Programa Menos Papel Mas Gestión.		X	Auditoría Interna	Auditoría Interna
79	NA	Fortalecer el seguimiento a la correcta publicación en la plataforma institucional, de los documentos generados por el proceso de Auditoria Interna.		X	Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional
80	NA	Unificar los criterios para la aprobación de las solicitudes de publicación de los indicadores de gestión, con el fin de evitar la divulgación de información inexacta		X	Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional
81	NA	Actualizar el alcance del procedimiento Autorización ASS-RSA-PR007, los productos cosméticos, productos de higiene doméstica y productos absorbentes de higiene personal bajo decisiones andinas teniendo en cuenta que no es aplicable al mencionado procedimiento. Evaluar la necesidad de requerir la muestra física del incentivo como parte de la documentación soporte del Procedimiento de autorización de incentivos promocionales y de rótulos o etiquetas para contacto con alimentos y bebidas ASS-RSA-PR016; en virtud de ello, establecer los criterios del almacenamiento y la disposición final de estas muestras.		X	Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Revisar los tiempos establecidos en el procedimiento Revisión de Oficio ASS-RSA-PR010 de los diferentes productos competencia de las Direcciones Misionales del Invima, con el fin de contener el riesgo sanitario.</p> <p>Revisar los puntos de control en los procedimientos: Visto Bueno de Importación ASS-RSA-PR008, Procedimiento de autorización de incentivos promocionales y de rótulos o etiquetas para contacto con alimentos y bebidas ASS-RSA-PR016, de la manera establecida en el Procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada SGI-PSI-PR001 donde menciona: "Puntos de Control: En este ítem se especifican los mecanismos que evalúan el cumplimiento del procedimiento, para lo cual se diligencia una tabla que contiene los siguientes campos: Control, Responsable, Frecuencia y Evidencia".</p> <p>Actualizar el control de registros SGI-PSI-FM004 del proceso de Registros Sanitarios, incluyendo los formatos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.</p>				
82	NA	Establecer planes de acciones que den respuesta a las necesidades del proceso, los cuales sean formulados a corto plazo, especialmente los relacionados con riesgos de manera que se pueda generar controles sobre las causas que puedan llevar a la materialización del riesgo.		X	Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados
83	NA	Realizar revisión de los indicadores del proceso y establecer las herramientas necesarias de manera que permita medir la gestión del proceso y generar acciones de mejora sobre las actividades desarrolladas por el mismo.		X	Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados
84	NA	Rotular las carpetas del archivo de gestión de las direcciones misionales dando cumplimiento al Procedimiento de organización documental GAD-GDO-PR005.		X	Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados
85	NA	En la expedición de actos administrativos se citen las modificaciones para determinar la trazabilidad del acto administrativo.		X	Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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	NA	Aplicar el plan piloto de teletrabajo, de acuerdo a lo establecido en la resolución No. 2016020140 de fecha 1 de junio de 2016, que en su artículo 7 contempla: "El plan piloto tendrá una duración de 1 año, y en cualquier caso sin superar el 1 de agosto de 2017". Esta resolución fue modificada en su artículo 7 el 8 de agosto de 2017.		X	Desarrollo de Personal	Desarrollo de Personal
87	NA	Elaborar e implementar instructivos con las actividades relacionadas para la operación de los grupos de la Oficina de Tecnologías; tales como borrado seguro de la información de discos, gestión de monitoreo de equipos de red y telecomunicaciones y gestión de incidentes de seguridad.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
88	NA	Informar al usuario el código interno asignado a la solicitud de requerimiento y control de cambios para tener un mejor seguimiento y trazabilidad.		X	Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información
89	NA	Establecer tiempos de respuesta para notificar al usuario sobre la solicitud realizada, en la actividad "Notificar la respuesta a la solicitud de control de cambios" para mejorar la oportunidad de respuesta y retroalimentación con el cliente.		X	Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información
90	NA	Contemplar un espacio donde se pueda diligenciar el código interno del documento en el "Formato control de puesta en producción" Código: TIC-GIN-FM002, con el fin de realizar seguimiento o trazabilidad a la solicitud.		X	Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información
91	NA	Establecer un mecanismo de medición para la gestión de las solicitudes de controles de cambio que se realicen a fin controlar la oportunidad de entrega del servicio prestado.		X	Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información
92	NA	Documentar las actividades de la gestión de incidentes o problemas de seguridad de la información e informática que permita realizar la trazabilidad de los eventos que se presenten.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
93	NA	Realizar una descripción general para la clasificación de tickets		X	Gestión de la	Gestión de la infraestructura y

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		(requerimientos-solicitudes), a fin de mejorar el nivel de atención adecuado.			infraestructura y servicios tecnológicos	servicios tecnológicos
94	NA	Mantener el registro, los cambios y la trazabilidad de los mantenimientos realizados a los servidores.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
95	NA	Asociar el formato de Eventos de Infraestructura Tecnológicos código TIC-GTI-FM010, en las actividades descritas en el procedimiento "Gestión de las Redes y Telecomunicaciones" código TIC-GTI-PR-006, ya que solo está referenciado al final del mismo.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
96	NA	Implementar mecanismos que permitan concientizar a los usuarios internos sobre la necesidad de realizar la encuesta de satisfacción sobre el servicio prestado.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
97	NA	Revisar y analizar la funcionalidad del "Formato de Análisis Técnico de Impacto con código TIC-GIN-FM007" teniendo en cuenta que el campo de "Análisis de impacto" no establece la descripción técnica del impacto de la solicitud.		X	Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información
98	NA	Establecer controles para la depuración continua de usuarios en sistemas de información y bases de datos para mitigar el riesgo de suplantación.		X	Gestión de la seguridad informática	Gestión de la seguridad informática
99	NA	Implementar un mecanismo de identificación y depuración de radicados de Registros Sanitarios que entraron en estado de inactivos o no aparecen en las áreas de trabajo de los funcionarios, a fin de gestionar la totalidad de las solicitudes radicadas.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
100	NA	Cambiar la contraseña del archivo Excel "Formato de Claves de usuarios de bases de datos código TIC-GIN-FM004", a una de longitud mínima de 8 caracteres, acorde a la Política de Seguridad de la Información GDI – DIE – PL010.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
101	NA	Revisar el perfil del responsable de la actualización del contenido web por cuanto se describe que debe ser realizado por un profesional y en la actualidad lo realiza un funcionario técnico.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
102	NA	Verificar el cumplimiento del procedimiento frente a los servidores públicos autorizados para envío de información a publicar en la página web.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
103	NA	Adelantar las actividades de seguimiento de los requerimientos de la mesa de ayuda, para validar los tiempos según el procedimiento y catálogo de los acuerdos de servicio que se encuentran descritos en la Acción Correctiva TIC-GTI-2016-AC001, con la finalidad de evaluar la pertinencia del plan de acción que esté encaminado a mejorar los tiempos de respuesta.		X	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
104	NA	Gestionar el cambio del grupo Soporte Técnico que forma parte de la Secretaria General para que dependa de la Oficina de Tecnologías de la Información, con el fin de lograr una mejor articulación y toma de decisiones de los procesos propios de la Gestión de la Información y las Comunicaciones.		X	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES
105	NA	Ajustar los procedimientos del proceso de vigilancia conforme los nuevos lineamientos establecidos en el procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada, código SGI-PSI-PR001, versión 04, de control de documentos, con el fin de garantizar la unificación		X	Vigilancia	Vigilancia
106	NA	Definir mecanismos de control en la recepción de la información relacionada con los resultados analíticos con el fin de asegurar el trámite de evaluación y notificación de los resultados rechazados necesarios para las actividades de inspección, vigilancia y control y articulación con los demás procesos. Procedimiento IVC-VIG-PR006.		X	Vigilancia	Vigilancia
107	NA	Articular con el grupo de Red de Laboratorios y la Oficina de Control de Calidad de Productos a fin de conocer la cantidad de resultados		X	Vigilancia	Vigilancia

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		rechazados por inocuidad o calidad para asegurar el trámite de evaluación y notificación de estos. Procedimiento IVC-VIG-PR006.				
108	NA	Establecer los tiempos máximos de ejecución de los procedimientos e instructivos que apliquen del proceso de vigilancia de acuerdo a la dinámica del desarrollo las actividades con el objeto de garantizar la oportunidad en la generación de acciones que mitiguen el riesgo sanitario.		X	Vigilancia	Vigilancia
109	NA	Determinar los criterios para definir si el resultado rechazado se debe divulgar como una alerta sanitaria y generar evidencia objetiva de ésta decisión. Procedimiento IVC-VIG-PR006.		X	Vigilancia	Vigilancia
110	NA	Revisar las actividades y determinar los puntos de control descritos en los documentos del proceso de vigilancia conforme a la realidad de la ejecución de éstas.		X	Vigilancia	Vigilancia
111	NA	Realizar la actualización documental que se encuentran en el mapa de procesos de Vigilancia con el fin de contar con la información vigente.		X	Vigilancia	Vigilancia
112	NA	Documentar el procedimiento de Recall en el proceso de Vigilancia en la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.		X	Vigilancia	Vigilancia
113	NA	Articular la actividad "Comunicar la alerta" del procedimiento Alertas Sanitarias IVC-VIG-PR002 direccionando al procedimiento de gestión de comunicaciones AIC-GCM-PR001.		X	Vigilancia	Vigilancia
114	NA	Optimizar el uso de recursos digitales disponibles en el Invima para las comunicaciones con las partes interesadas como es la publicación de los eventos en el calendario de la página Web del Invima.		X	Vigilancia	Vigilancia
115	NA	Gestionar la implementación de una herramienta tecnológica acorde a las necesidades de las direcciones misionales para el manejo del riesgo sanitario de los establecimientos vigilados que permita la captura de información, medición de las variables SOA y riesgos, análisis de resultados, emisión de informes y planeación de acciones de		X	Vigilancia	Vigilancia

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		Inspección, vigilancia y control.				
116	NA	Mejorar el mecanismo de articulación de la actividad relacionada con la emisión de informes de resultados de la Oficina de Laboratorios y Control de calidad con las Direcciones Misionales.		X	Vigilancia	Vigilancia
117	NA	LFQAB: Realizar la verificación de la validación de la hoja de cálculo para la metodología de cuantificación de acrilamida en alimentos la cual se tenía programada para el primer semestre del año en curso, de acuerdo a correo enviado por la facilitadora de calidad.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
118	NA	LFQAB: Aclarar en el procedimiento PO04-DS-403-P216 cuantificación de acrilamida por LC-MS página 6 la equivalencia del valor de X con respecto a las diferentes matrices, adicionalmente incluir en el ítem registros y documentos asociados la referencia del instructivo del equipo Ultimate 3000 UHPLC		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
119	NA	LFQAB: Garantizar que las pruebas interlaboratorios se realicen con matrices similares con las cuales se acreditaron las diferentes metodologías		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
120	NA	LFQAB: Aclarar el uso del formato PA06-GM-LABS-F004 dado que se evidencio en las balanzas 19233,19234, 19235 que este formato se emplea para restringir el uso en uno de los rangos de trabajo lo cual no está contemplado en el procedimiento de gestión metrológica PA06-GM-LABS-P001		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
121	NA	LFQAB: Actualizar los registros de estimación de incertidumbre de la metodología para la determinación de Hierro en Harinas a las condiciones actuales del laboratorio.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
122	NA	LFQPFOT: Evaluar la pertinencia de registrar el valor donde se verifica que la lectura de pH de la solución tampón se encuentra dentro del rango que describe el procedimiento PO04-DS-602-P007 .		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
123	NA	LFQPFOT: Evaluar el manejo de cifras significativas para la expresión de resultados cuando se reporta la estimación de incertidumbre.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
124	NA	LFQPFOT: Evaluar la pertinencia de incluir dentro del procedimiento PO04-DS-602-P013 el uso de filtros de jeringa de medidas diferentes a 0.45 um en la preparación de la muestra y los estándares.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
125	NA	LFQPFOT: Evaluar la pertinencia de estimar la tolerancia de los factores RF con los cuales se establece la presencia o ausencia de los analitos en el procedimiento PO04-DS-602-P0 10.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
126	NA	LFQPFOT: Evaluar la pertinencia de realizar el ajuste de las longitudes de onda características para las bandas del espectro de metformina en el procedimiento PO04-DS-602-P011 con las obtenidas con el último estándar analizado y/o establecer un criterio del número mínimo de bandas que debe cumplir una muestra o un estándar para dar criterio de similitud con respecto a un espectro.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
127	NA	LFDM: No se evidencia la utilización de rango de magnitudes de acuerdo al Sistema internacional de unidades.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
128	NA	LFDM No se evidencia la utilización de términos adecuados frente a lo establecido en el Vocabulario Internacional de metrología VIM, se utiliza el término "Intervención", cuando se hace referencia a servicios de Mantenimiento, calibración o calificación		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
129	NA	LFDM: Áreas de laboratorio reducidas que impiden realizar ensayos de diferentes dispositivos simultáneamente lo que puede afectar la demanda del servicio .		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
130	NA	LPB: Mantener un programa de reentrenamiento con periodicidad establecida por el laboratorio en el ensayo de título neutralizante suero antiofídico y el ensayo de inocuidad, cuando por algún motivo el analista responsable deje de montar dichos ensayos por más de dos meses.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
131	NA	LPB: En el ensayo de titulo neutralizante suero antiofídico se recomienda luego de realizar la inoculación, verificar que no se salga el inóculo.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
132	NA	LPFM: Durante la prueba de esterilidad se utilizó el mismo equipo de esteritest para montar la prueba y luego se trasladó al área de cepas para realizar la prueba de aptitud de los medios de cultivo. Se recomienda utilizar un esteritest exclusivo para el área de esterilidades y en caso de contingencia tener un instructivo exclusivo de limpieza y desinfección para el esteritest del área de esterilidades cuando éste deba ser trasladado y reingresado nuevamente al área.		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
133	NA	LPFM: Durante la prueba de aptitud de los medios de cultivo empleados en la esterilidad, se utilizaron las mismas agujas del cánister para succionar soluciones diferentes de cepas ATCC empleadas en el ensayo. Se recomienda utilizar un mismo cánister por cepa ATCC y dejar esto especificado en el procedimiento		X	Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
134	NA	Establecer el termino de envío de los hallazgos de salidas no conformes que identifican los Referentes de las distintas disciplinas a la facilitadora de calidad de la Dirección de Operaciones Sanitarias, con el fin de que sean comunicados para su tratamiento de manera oportuna, debido a que se observó que se reportaron hallazgos tres meses después de su identificación.		X	Inspección	Inspección
135	NA	Mejorar la retroalimentación entre los procesos de Registros sanitarios, Vigilancia, Inspección sobre los establecimientos nuevos o eliminados del censo		X	Inspección	Inspección
136	NA	Establecer los tiempos de respuesta de las misionales técnicas a la Dirección de Operaciones Sanitarias de las novedades en la programación de las visitas reportadas por los referentes de la Dirección de Operaciones Sanitarias.		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
137	NA	Aclarar dentro de los procedimientos de Inspección en Sitio y Medidas Sanitarias de Seguridad, que el acta que se genere dentro de las diligencias sea comunicada a los interesados y no notificadas.		X	Inspección	Inspección
138	NA	Cambiar el documento de referencia Decreto 3075 de 1997 derogado por el Decreto Nacional 539 de 2014 en el Instructivo para la inspección, vigilancia y control de las importaciones menores de alimentos y materias primas Cód. IVC-INS-IN008 versión 00, para desarrollar las actividades propias con la normatividad vigente		X	Inspección	Inspección
139	NA	Formalizar el Instructivo de seguimiento a la implementación del decreto 1500 de 2007 en establecimientos con Autorización Sanitaria Provisional y los formatos relacionados con el fin de estandarizar la actividad de inspección dándole cumplimiento a dicha normatividad. Además eliminar los documentos obsoletos en el Procedimiento Inspección, Permanente y/o Periódica en Plantas de Beneficio Animal, Desposte y Desprese, Código: IVC-INS-PR005, tales como el Instructivo para el seguimiento a la implementación de los planes graduales de cumplimiento PGC, Código: IVC-INS-IN021 y Formato De Control De Recepción Y Seguimiento De Los Planes Graduales De Cumplimiento – PGC, Código: IVC-INS-FM063.		X	Inspección	Inspección
140	NA	Realizar la aclaración de conceptos relacionados con la pertinencia de la aplicación de las medidas sanitarias de Clausura temporal total o parcial y Suspensión total o parcial de trabajos o servicios por auto capacitación		X	Inspección	Inspección
141	NA	Verificar que dentro del alcance de los documentos estén incluidos la totalidad de los GTT y PAPP.		X	Inspección	Inspección
142	NA	Realizar la planeación y articulación de visitas y operativos con las autoridades judiciales, sanitarias, de rentas, autoridades aduaneras y de fiscalización, Fuerza Pública, Organismos de Control, entre otros, con el apoyo del Grupo de Reacción Inmediata GURI en cumplimiento		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		del Procedimiento De Visitas De Lucha Contra La Ilegalidad, Contrabando y Corrupción, con el fin de luchar contra la ilegalidad, contrabando y corrupción de los productos competencia del Invima, en las mejores condiciones de seguridad y eficiencia administrativa.				
143	NA	Establecer un mecanismo para que todos los Servidores Públicos diligencien la información de atención al usuario que tiene como objetivo principal mejorar de manera integral la atención de los clientes externos.		X	Inspección	Inspección
144	NA	Motivar a los usuarios a realizar la calificación del servicio prestado de manera frecuente.		X	Inspección	Inspección
145	NA	Incluir dentro de los temas de re-inducción en puesto de trabajo y comités de grupo primario la Matriz de riesgos y Matriz de EPP aplicables al Puerto de Barranquilla.		X	Inspección	Inspección
146	NA	Verificar que el formato Rótulo de caja GAD-GDO-FM003, se encuentre en todas las cajas del archivo con que cuenta el GTT CO1, teniendo en cuenta que actualmente solo se realiza para las cajas que se van a transferir al archivo central del Invima, con el fin de controlar las unidades documentales y facilitar la consulta de documentos. Igualmente el formato de control de documentos GAD-GDO-FM006 V 1 Fecha de emisión 01-07-2015.		X	Inspección	Inspección
147	NA	Sensibilizar al grupo de trabajo territorial sobre el contenido de la Matriz de identificación de partes interesadas del proceso de inspección.		X	Inspección	Inspección
148	NA	Registrar el resultado de los seguimientos a los compromisos que se asignan en las diferentes reuniones que se realizan en el GTT, de manera tal que se facilite el acceso a la información, durante las verificaciones de la ejecución oportuna de dichos compromisos.		X	Inspección	Inspección
149	NA	Incluir en el documento Tipificación De Salidas No Conformes		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		(Producto O Servicio No Conforme) SGI-EMC-FM004 definido para el proceso de Inspección, la notificación a la dirección de responsabilidad sanitaria de las SNC identificadas, donde se realizan correcciones en hojas del acta relacionadas con medidas sanitarias.				
150	NA	Crear una carpeta compartida donde los Servidores Públicos del GTT CC2 puedan tener acceso a toda la información que se genere.		X	Inspección	Inspección
151	NA	Actualizar la información, publicada en la página web del Instituto, de los grupos territoriales de trabajo GTT ya que se encuentra desactualizada en cuanto al nombre y correo electrónico del Coordinador del GTT Medellín.		X	Inspección	Inspección
152	NA	Corroborar la veracidad de la información (Existencia, ubicación, competencia del Invima) de los establecimientos objeto de vigilancia consignados por la Dirección de Operaciones (Oficinas PAPP) en el Formato de Verificación De Rotulado De Comercialización Cód. IVC-VIG-FM032, que es enviado a los GTT, con el fin de optimizar la actividad de seguimiento a los requerimientos del CIS.		X	Inspección	Inspección
153	NA	Diligenciamiento o cierre de todos los espacios, en las actas utilizadas en el proceso de Inspección, por parte de los servidores públicos que realizan actividades de Inspección, Vigilancia y Control en el GTT.		X	Inspección	Inspección
154	NA	Incluir en Matriz legal del Proceso de Inspección en Sitio la Resolución 719 de 2015 "Por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública".		X	Inspección	Inspección
155	NA	Informar periódicamente las fechas de vencimiento de los elementos que conforman el botiquín, se encuentran vencidos los siguientes productos: - Vendas elásticas (20) veinte unidades, jabón anti bacteria, desinfectante a base de yodo, suero fisiológico.(Seguridad y Salud en el Trabajo)		X	Inspección	Inspección
156	NA	Revisar la descripción del denominador de la fórmula del indicador		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		‘Porcentaje de cumplimiento de visitas con enfoque de riesgo por trimestre, por parte de la Dirección de Operaciones Sanitarias’ código IVC-INS-IND02 siendo coherente con la nueva directriz sobre la escogencia para realizar visitas en establecimientos por enfoque de riesgo por parte de los GTT y Grupo de apoyo Nariño.				
157	NA	Verificar en el Grupo de Apoyo Nariño la aplicación eficaz del instructivo de Revisión de Actas.		X	Inspección	Inspección
158	NA	Actualizar el procedimiento de Inspección en Sitio código IVC-INS-PR001 eliminando las actividades propias del proceso de vigilancia de acuerdo con la Resolución 1229 de 2013.		X	Inspección	Inspección
159	NA	Generar acciones que permitan reducir el consumo de papel, atendiendo el programa de menos papel, mas gestión implementado en el INVIMA. (Planeación del Sistema de Gestión Integrado)		X	Inspección	Inspección
160	NA	Verificar la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas ya que algunas expectativas son necesidades y no están identificadas las partes interesadas específicas del Puerto de Buenaventura.		X	Inspección	Inspección
161	NA	Verificar si se requiere el nombre y firma del usuario en el Formato para la recepción y verificación de documentos para la expedición del C.I.S. de alimentos, materias primas, insumos y bebidas alcohólicas para nacionalización o exportación - IVC-VIG-FM012, teniendo en cuenta el número de usuarios atendidos diariamente.		X	Inspección	Inspección
162	NA	Verificar la pertinencia de tener establecido por procedimiento el tiempo de envío de la información de las medidas sanitarias al Proceso de Control Sanitario		X	Inspección	Inspección
163	NA	Permitir la generación de información que permita tener control del proceso de inspección en puertos		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
164	NA	Verificar 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 y Depósitos - IVC-INS-PR004, a qué se refiere la expresión “en el menor tiempo posible” descrita en la actividad 5.2.3. Toma de muestras y resultados de laboratorio, para que no se afecte la oportunidad de envío de las muestras. Teniendo en cuenta que la empresa de transporte (Elite) ingresa al puerto de Buenaventura dos días a la semana y a la entrega de la carta de no comercialización del cargamento muestreado por parte del usuario		X	Inspección	Inspección
165	NA	Verificar si para los aditivos se requiere el diligenciamiento del formato de alimentos exceptuados de registro, permiso o notificación sanitaria y las materias primas importadas que sean utilizados exclusivamente para la industria y el sector gastronómico en la elaboración y preparación de alimentos (artículo 4, numeral 3 del decreto 539 de 2014), para que no quede a discreción de los inspectores.		X	Inspección	Inspección
166	NA	Mejorar los controles sobre la entrega y recepción de expedientes para archivo interno de la oficina del puerto y los espacios para el archivo físico de información para minimizar el riesgo de pérdida o confusión de información.		X	Inspección	Inspección
167	NA	Verificar la tipificación de salida no conforme de CIS, teniendo en cuenta que los cambios de concepto no obedecen a errores del Invima. Caso HACCP del radicado 2017050765. Caso del radicado 2017029729		X	Inspección	Inspección
168	NA	Definir indicadores de gestión que permitan la toma de decisiones para el proceso de Inspección.		X	Inspección	Inspección
169	NA	Verificar cargas de trabajo en el Puerto de Buenaventura para asegurar que se tiene el personal requerido para cumplir con los requisitos definidos.		X	Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
170	NA	Publicar en la Matriz de Identificación, Valoración, Análisis y tratamiento de Riesgos en el Proceso Seguridad y salud en el Trabajo y actualizar la Caracterización del mismo.		X	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Seguridad y Salud en el Trabajo Evaluación de Mejoramiento Continuo.
171	NA	Revisar los productos utilizados para la realización del aseo, toda vez que se evidencia que para la dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica, el piso estaba demasiado resbaloso y existe el riesgo de caídas.		X	Auditorías y certificaciones	Gestión de bienes y servicios administrativos
172	NA	Colocar etiquetas de inventario a los extintores de las Direcciones misionales que no las poseen.		X	Auditorías y certificaciones	Gestión de bienes y servicios administrativos
173	NA	Proporcionar los insumos necesarios para la ejecución de las actividades del proceso de Control Sanitario (carpetas, eficacia de mensajería para envío de notificaciones).		X	Control Sanitario	Gestión de bienes y servicios administrativos Gestión Documental y Correspondencia.
174	NA	Tomar decisiones sobre los radicados que no tienen documento físico para que el proceso pueda recibirlos en el área de trabajo (16133044, 17013348, 17034749 y 16115475).		X	Control Sanitario	Gestión documental y correspondencia Inspección
175	NA	Implementar mecanismos que permitan la divulgación efectiva del Manual para las Directrices de Imagen Institucional, Divulgación y Comunicaciones, código AIC-GCM-MN003 versión: 01 de 07/06/2017		X	Educación sanitaria y asistencia técnica	Gestión de comunicaciones
176	NA	Estandarizar la forma de redacción en los documentos del capítulo "tiempo máximo del procedimiento" para facilitar su diligenciamiento del Macroproceso GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Planeación del sistema de gestión integrado
177	NA	Fortalecer los canales de comunicación con los procesos del Macroproceso Gestión Financiera y Presupuestal para mejorar el conocimiento y apropiación de información sobre los temas propios de calidad (acciones de mejora, medición de procesos, entre otros)		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Planeación del sistema de gestión integrado
178	NA	Mejorar el formato de Acciones correctivas, preventivas y de optimización SGI-EMC-FM001 para facilitar su diligenciamiento en la		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Evaluación del mejoramiento continuo

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		parte relacionada con el seguimiento a las actividades.				
179	NA	Fortalecer los mecanismos para el cierre de los mapas de riesgo del año 2016 y la publicación de los mapas de riesgos de la vigencia 2017, y tener así un mejor control de los riesgos identificados		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Evaluación del mejoramiento continuo
180	NA	Mejorar la infraestructura de los puntos de atención a usuarios internos y externos en el área de tesorería para garantizar la atención adecuada y la seguridad del área (ventanillas de atención que permiten acceder a documentos del área o a información confidencial y no permiten interacción adecuada con los usuarios externos)		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Gestión de bienes y servicios administrativos
181	NA	Verificar los títulos judiciales emitidos por el Banco Agrario de fechas de vigencias tales como 2007, 2010, 2011, etc. para definir la posibilidad del ingreso de estos recursos en custodia.		X	GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Gestión del proceso administrativo de cobro coactivo
182	NA	Actualizar los logotipos en las plantillas y formatos de las herramientas tecnológicas utilizadas para el desarrollo de las actividades del proceso registros sanitarios y trámites asociados acorde con el Manual para las Directrices de Imagen Institucional, Divulgación y Comunicaciones AIC-GCM-MN003. (Gestión Informática y de la Información GIN)		X	Registros sanitarios y trámites asociados	Gestión Informática y de la Información
183	NA	Actualizar el aplicativo de SIVICOS a la versión mas reciente para unificar la herramienta de atención al usuario. Paso Fronterizo San Miguel		X	Inspección	Gestión Informática y de la Información
184	NA	Instalar una UPS que permita proporcionar energía eléctrica por un tiempo específico a los computadores de la oficina en caso de corte del servicio de energía en el Paso Fronterizo de San Miguel		X	Inspección	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
185	NA	Verificar que los GTT tengan la clave del RUES para la consulta previa del Certificado de Existencia y Representación Legal de los establecimientos vigilados, en caso de no requerirse clave, evidenciar si tienen acceso a dicha información con le fin de brindarles la instrucción necesaria.		X	Inspección	Control Sanitario

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
186	NA	Revisar la periodicidad para el mantenimiento preventivo de las instalaciones del GTTCC1, teniendo en cuenta que en el transcurso del presente año (enero a mayo), ocurrieron dos incidentes (caída de una ventana y caída de parte del techo del auditorio) cuando la última intervención de mantenimiento a las instalaciones fue en los meses de noviembre-diciembre de 2016 y en su condición especial de patrimonio histórico cultural. Revisar la frecuencia de las actividades de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles en la oficina del GTT CC2, con el fin de aumentar la eficacia de las mismas, haciendo énfasis en control de plagas, equipos e instalaciones.		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
187	NA	Incluir en el Formato Base De Datos De Capacitadores Del Proceso De Educación Sanitaria Y Asistencia Técnica, la fecha de actualización de la hoja de vida de los capacitadores, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información en el expuesta.		X	Inspección	Educación sanitaria y asistencia técnica
188	NA	Cambiar la bandera institucional del GTT OCC 1 Medellín y GTTCC1 la cual no presenta el logo actual del Invima.		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
189	NA	Revisar las observaciones remitidas por el GTT CC1 en los listados priorizado remitidos por la Dirección de Alimentos y Bebidas para que se tengan en cuenta en la remisión de la versión final del listado priorizado.		X	Inspección	Vigilancia
190	NA	Enviar a la Dirección de Operaciones Sanitarias los nuevos establecimientos que realizan trámite de Registros, Permisos y/o Notificaciones sanitarias y certificaciones de No obligatoriedad para incluirlos en el censo de cada GTT, con el fin de contar con información unificada y oportuna para ampliar el universo de establecimientos objeto de inspección.		X	Inspección	Vigilancia
191	NA	Ajustar en el aplicativo de SIVICOS el Acta de Inspección Sanitaria IVC-INS-FM055 de tal forma que cuando un lote no es objeto de		X	Inspección	Gestión Informática y de la Información

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		evaluación en inspección, el aplicativo haga un cierre de todos los espacios que no se van a diligenciar con abreviaturas como “/”, “No aplica”, “Sin Datos”, “N/A”, “N.A”, “S.D”, lo anterior para seguir los lineamientos referenciados por el SGI para el diligenciamiento de los registros. Proceso Tecnologías de la Información. Puerto Barranquilla				
192	NA	Modificar la expresión de la medida sanitaria de “congelamiento” en el procedimiento de medidas sanitarias de seguridad IVC-INS-PR003 Versión 02 fecha de emisión: 29-09-2016 y documentos asociados, la cual no es igual a la expresada en la ley 9 de 1979 artículo 576 literal e, donde establece que la medida sanitaria es de congelación.		X	Inspección	Vigilancia
193	NA	Determinar el procedimiento a seguir para el cobro de inspección permanente en plantas de beneficio animal, que llevan más de tres meses de atraso.		X	Inspección	Vigilancia
194	NA	Revisar el censo de las plantas de beneficio que a la fecha se encuentran con cierre voluntario y/o cierre por otras autoridades, con el fin de que se incluyan en los listados de cierre por Decreto 1.500 de 2007		X	Inspección	Vigilancia
195	NA	Contemplar dentro del procedimiento IVC-INS-PR001, versión 03, del 5 de enero de 2017, la verificación previa de los datos del establecimiento, que puede ser virtual, que soportan la existencia y representación del establecimiento Cámara de comercio, cedula, convenios, entre otros, para que posteriormente al planear una visita al mismo establecimiento, se compare su actualización de manera virtual con cámara de comercio, y si hubo cambio de fondo para solicitar modificación de registros, premisos y/o notificaciones sanitarias		X	Inspección	Vigilancia
196	NA	Revisar las observaciones remitidas por el GTT CO1 en los listados priorizado remitidos por la Dirección de Alimentos y Bebidas para que se tengan en cuenta en la remisión de la versión final del listado		X	Inspección	Vigilancia

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		priorizado, igualmente establecer de manera clara las visitas a ejecutar en un periodo determinado de acuerdo a la capacidad operativa del GTT				
197	NA	Evaluar la posibilidad de mejorar los formatos AIC-PQR-FM001, con el fin de reducir el número de impresiones y mejorar el control de las sugerencias generadas en las oficinas del Invima.		X	Inspección	Atención de PQRDS
198	NA	Gestionar ante el grupo de gestión administrativa el cambio de buzón de sugerencias a nivel de todos los pasos fronterizos y grupos de trabajo territorial.		X	Inspección	Atención de PQRDS
199	NA	Revisar la oportunidad de respuesta de la DAB frente a las solicitudes de capacitación de los usuarios al GTT.		X	Inspección	Educación sanitaria y asistencia técnica
200	NA	Realizar con el equipo de capacitadores autorizados una retroalimentación de los puntos de control descritos dentro del procedimiento relacionados con la evaluación de la eficacia de la capacitación, lo anterior para lograr una mejor gestión frente a la capacitación y asistencia técnicas dirigida a Partes interesadas de origen externo.		X	Inspección	Educación sanitaria y asistencia técnica
201	NA	Considerar dentro de los documentos que correspondan, los tiempos de respuesta para la emisión de resultados de laboratorios por parte de este. Así mismo es necesario que se mejore la "oportunidad" en el tiempo en que se notifiquen las directrices específicas del caso cuando existen resultados rechazados, ya que de acuerdo al procedimiento mediante correo electrónico debe llegar el resultado y llegar las directrices a los GTT'S.		X	Inspección	Vigilancia
202	NA	Determinar en el procedimiento de Organización documental, Código GAD-GDO-PR005, la manera para archivar los materiales de empaque del producto inspeccionado dentro del expediente, con el fin de poder controlar la información documentada. GTT OC2		X	Inspección	Gestión documental y correspondencia Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
203	NA	Fortalecer los puntos de control existentes y evaluar la necesidad de implementar actividades adicionales tanto internas como con los grupos de trabajo territorial, que permitan minimizar los riesgos inherentes a la pérdida de la facultad sancionatoria del Invima		X	Inspección	Control Sanitario
204	NA	Realizar el análisis de causa y evaluación del plan de acción de forma conjunta e integrado a otras áreas que puedan ser afectadas a participar de forma directa con la solución a los hallazgos que sean evidenciados.		X	Inspección	Evaluación del mejoramiento continuo Inspección
205	NA	Mejorar los tiempos de habilitación en el acceso a token del sistema SIIF Nación, cuando exista un cambio de funcionario designado		X	Inspección	Gestión Contable Gestión de la Seguridad Informática
206	NA	Realizar la gestión administrativa necesaria para agilizar los procesos de desplazamiento de los funcionarios para ejecutar la Inspección, de manera que se eviten retrasos que impacten de manera negativa en la satisfacción del cliente (agente aduanero, importador, parte interesada del establecimiento vigilado).		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
207	NA	Informar y Coordinar con los GTT de qué manera se van a adelantar los mantenimientos de sus instalaciones cuando no existe contrato con un tercero de mantenimiento para los mismos, teniendo en cuenta la utilización de dineros de caja menor. También realizar los seguimientos a las obras que adelanta el contratista con el fin de garantizar la solución efectiva de la reparación adelantada.		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
208	NA	Verificar el trámite de la solicitud de elementos realizada mediante oficio 711-0298-17 con No. Radicado 17030826 al Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa, como consecuencia de la visita realizada del 15 al 16 de Diciembre de 2016, por la Oficina Asesora de Planeación para identificación de aspectos ambientales del GTT Orinoquia.		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
209	NA	Mejorar la agilidad en el acceso de la carpeta compartida del SGI para cargue y consulta, además de mejorar la seguridad e integridad de la		X	Inspección	Gestión Informática y de la Información

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		información allí contenida. GTT CC2 MONTERIA				
210	NA	Analizar de que manera se va a administrar el riesgo de perdida de las tabletas asignadas a los funcionarios en el desarrollo de sus actividades misionales y contemplar la falta de capacitación para el manejo de las mismas. GTT EJE CAFETERO		X	Inspección	Gestión de la seguridad informática Gestión de la Infraestructura y servicios tecnológicos
211	NA	Mejorar la plataforma de video conferencias para las reuniones virtuales con los Grupos de Trabajo Territorial, sobre todo cuando se realizan video conferencias con muchos usuarios al mismo tiempo y a nivel nacional. GTT EJE CAFETERO		X	Inspección	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
212	NA	Establecer controles en el procedimiento Gestión de Riesgos Institucionales / SGI-EMC-PR003, en cuanto a las fechas de la actualización y Reporte de los Riesgos Institucionales para cada año.		X	Inspección	Evaluación del mejoramiento continuo
213	NA	Establecer controles para garantizar el cumplimiento del procedimiento de Organización documental GAD-GDO-PR005 en el archivo de gestión de las Plantas de Beneficio Animal.		X	Inspección	Gestión documental y correspondencia Inspección
214	NA	Aclarar dentro del procedimiento de Organización Documental, las instrucciones para el diligenciamiento del formato de Hoja de Control de Documentos, código GAD-GDO-FM006, del 01/04/2015. GTT CC2 MONTERIA		X	Inspección	Gestión documental y correspondencia
215	NA	Capacitar a todo el personal de los Grupos de Trabajo Territorial, Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos acerca de toda la reglamentación de gestión documental vigente		X	Inspección	Gestión documental y correspondencia Inspección
216	NA	Analizar la estabilidad en la conexión al aplicativo SIVICOS en las tabletas, que permita a los funcionarios realizar la actividad de forma ágil. Puerto De Santa Marta		X	Inspección	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
217	NA	Unificar la forma de presentación de las fechas en los aplicativos del Invima, para evitar confusiones a los inspectores e interesados en el		X	Inspección	Gestión informática y de la información

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		momento de registrar o hacer lectura de la Información. Puerto De Santa Marta				
218	NA	Mejorar la comunicación en cuanto a la oportunidad de respuesta con los Grupos de Trabajo Territorial con el fin de mejorar la atención al usuario		X	Inspección	Registros sanitarios y trámites asociados
219	NA	Realizar el requerimiento a Tecnologías de la información, para que se suministre de manera periódica a todos los GTT la relación de los registros sanitarios expedidos y las modificaciones surtidas en el período.		X	Inspección	Registros sanitarios y trámites asociados
220	NA	Instalar película o persiana en las ventanas de la oficina del Puerto de Santa Marta para reducir la cantidad de luz y calor que ingresa a los puestos de trabajo de la oficina mejorando el confort de los funcionarios y visitantes.		X	Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
221	NA	Establecer acceso a los funcionarios del Invima en el aplicativo para visualizar las resoluciones de aprobación y/o modificaciones de Registros Sanitarios, Permisos Sanitarios o Notificaciones Sanitarias, para conocer las condiciones en que se otorgan.		X	Inspección	Vigilancia
222	NA	Establecer contacto telefónico oportuno entre GTT's y grupos de registros sanitarios, para mejorar la comunicación interna al momento de realizar la atención al ciudadano.		X	Inspección	Vigilancia
223	NA	Adicionar en el instructivo del formato ASS-RSA-FM099 las indicaciones específicas para el diligenciamiento de los formularios de los diferentes trámites con el objeto de minimizar reprocesos y desgaste administrativo del Invima por situaciones que causan devolución de la documentación presentada para trámites.		X	Inspección	Vigilancia
224	NA	Realizar un seguimiento al contrato de logística y transporte de muestras para reducir el rechazo de muestras por el laboratorio al exceder los tiempos de entrega.		X	Inspección	Vigilancia

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
225	NA	Revisar las observaciones remitidas por el GTT Orinoquia en los listados priorizados remitidos por la Dirección De Alimentos Y Bebidas para determinar su versión final. Además establecer de manera clara (Priorización) las visitas a ejecutar en un periodo, de acuerdo a la capacidad operativa del GTT.		X	Inspección	Vigilancia
226	NA	Publicar en la caracterización del proceso de inspección, por parte de las direcciones de medicamentos, dispositivos médicos y cosméticos, los lineamientos correspondientes para la ejecución de las visitas de cada una de las direcciones.		X	Inspección	Vigilancia
227	NA	Analizar las visitas que se realizan por denuncias, sobre todo las que son reiterativas, entre el proceso de gestión de relaciones interinstitucionales y el proceso de Inspección, con el fin de determinar la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas, con el fin de que no se programen visitas fallidas al mismo sitio: Solicitudes de acompañamiento fechas: 21 de Abril de 2017 y Atención a denuncia radicada Invima 17013578 de fecha 08/02/2017, la cual lleva a la fecha dos visitas con proyección a realizar una tercera para cumplir con las expectativas de dicha parte interesada (denunciante anónimo). Las fechas de la visita corresponden a 16 de Marzo de 2017, 25 de Abril de 2017 y el día 8 de Mayo de 2017 se le informa al denunciante anónimo que se reprogramará nuevamente visita.		X	Inspección	Gestión de relaciones interinstitucionales
228	NA	Realizar mayor difusión de la plataforma estratégica para que los servidores públicos conozcan como impactan las actividades diarias en el cumplimiento de la misma.		X	Inspección	Direccionamiento Estratégico
229	NA	Verificar en el formato IVC-VIG-FM012, el campo de identificación de contenedor o placa de vehículo que es diligenciado por el usuario y que no aparece reportada en el formato. Verificar el tamaño de los campos para que en la impresión se presente toda la información y permitir que el formato de alimentos exceptuados de registro, permiso		X	Inspección	Gestión informática y de la información

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		o notificación sanitaria y las materias primas que sean utilizados exclusivamente para la industria y el sector gastronómico en la elaboración y preparación de alimentos se pueda generar e imprimir las veces que sea necesario por parte de los usuarios.				
230	NA	Difundir los beneficios de los planes de desarrollo individual para fomentar la definición de los mismos por parte de los servidores públicos de carrera administrativa.		X	Inspección	Desarrollo de personal
231	NA	Verificar en los sitios donde haya personal del Invima que se haya realizado la reinducción de personal según lo establecido en el Procedimiento Inducción, Reinducción y Entrenamiento en el Puesto de Trabajo - GTH-DPE-PR008		X	Inspección	Desarrollo de personal
1	MECI 2014 2	"Hallazgo: No se ve reflejada la trazabilidad del indicador publicada en la caracterización del Proceso de PQRDS desde el mes de Octubre de 2016 a la fecha de la auditoría. Evidencias: Indicador AIC-PQR-IND01-2016 Oportunidad a la respuesta de PQRD's"	X		Atención de PQRDS	Atención de PQRDS
2	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgos: No se implementa la provisión del servicio bajo las condiciones controladas especificadas en los documentos: PROCEDIMIENTO AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES. ASS-AYC-PR001. Versión: 12. Fecha de Emisión: 21/04/2017 y Guía para el entrenamiento del personal en el puesto de trabajo de la Dirección de medicamentos y Productos Biológicos ASS-AYC- GU008 Vigente: 01-04-2015. Evidencias: <i>PROCEDIMIENTO AUDITORIAS Y CERTIFICACIONES. ASS-AYC-PR001.</i> En los Oficios comisorios del grupo Buenas Prácticas Clínicas. BPC. (PECET, EXP 183- HOSPITAL LA MISERICORDIA, EXP 173- UNIENDO, EXP 28 - PIO X, EXP 175). no se incluyen los roles del equipo auditor	X		Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>especificado en la actividad Preparar la visita de auditoria y certificación Para Centro Investigaciones Médicas SAS, CAIMED, Yopal, 24-04-2017, Aguazul 2017-05-08 y Solano Terront Servicios Médicos Ltda. El equipo se conformó por más servidores de los definidos en la actividad designar 3 funcionarios.</p> <p><i>Guía para el entrenamiento del personal en el puesto de trabajo de la Dirección de medicamentos y Productos Biológicos ASS-AYC- GU008 Vigente: 01-04-2015</i> Entrenamiento a los servidores públicos con cédula N° 63.341.635 no se cumplió con la totalidad de las visitas indicadas en el procedimiento y para el caso del servidor público con CC 46.359.013 fue entrenada por un servidor ajeno al grupo y sin la experiencia requerida en la guía (1 año).</p>				
3	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.1	<p>Hallazgos: No se mantiene la información documentada necesaria para demostrar que los procesos se han llevado de acuerdo a lo planificado.</p> <p>Evidencias: - MT-0005 IPS ORTOFISICA DE COLOMBIA. Al revisar la documentación del expediente. Se evidencia que no se encuentra archivado en el expediente el certificado sanitario de apertura y funcionamiento del establecimiento de tecnología ortopédica externa sobre medida. - DC-0801 Laboratorio y óptica elite/Carlos Alfonso Hernández. Al revisar la documentación para la capacidad de producción de Dispositivos Médicos sobre medida para salud visual y ocular. Se evidencia que no se archivó el certificado correspondiente al expediente correspondiente. Se encontraba archivado en el expediente DC 2064 de la misma empresa.</p>	X		Auditorías y certificaciones	Auditorías y certificaciones

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		- No se llevan consecutivos de las actas de preparación de visitas: S-007 TOMO X Y XI BANCO DE TEJIDOS DEL ORIENTE COLOMBIANO FUNDONEMOS V-001 TOMO III Y IV. BANCO DE OJOS DEL VALLE AN-002 BANCORNEA AT-003 FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE EXP: S-008 FUNDACION FOSUNAB EXP: DC-016 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD C-001 CORPORACION BANCO DE CORNEAS Y TEJIDOS DE MEDELLIN. SOLICITUD V-005 BANCO DE HUESOS Y TEJIDOS FUNDACION COSME Y DAMIAN				
4	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	"Hallazgo: No se realiza el servicio de asistencia técnica en condiciones controladas de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Asistencia Técnica código ASS-ESA-PR002 Evidencias: No se evidencian los soportes documentales Registro de Asistencia Técnica en el formato ASS-ESA-FM005, Registro de Listado de Asistentes en el formato GDI-DIE-FM002 y Registro de Evaluación de la Asistencia Técnica en el formato ASS-ESA-FM007, de la asistencia técnica a carnes realizada en Barrancabermeja, en el mes de septiembre de 2016. "	X		Educación sanitaria y asistencia técnica	Educación sanitaria y asistencia técnica
5	ISO 9001:2015	Hallazgo: No se evidenciaron las actas de liquidación de los contratos dentro de las carpetas respectivas de acuerdo con el procedimiento de Adquisición de bienes y servicios. Código: GAD-ABS-PR-002. Evidencias:	X		Adquisición de Bienes y Servicios	Adquisición de Bienes y Servicios

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		Contratos No. 165, 169, 172, 219, 223, 243, 247, 254, 263, 269, 271, 308, 344, 396, 416, 422, 432, 435, 441, 448, 470, 476, 486, 499, 505, 529, 557, 572, 573, 587, 591, 594, 606, 631, 640, 641 de 2014.				
6	NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se está cumpliendo con la actividad “Actualizar datos” del Procedimiento inventarios de activos y baja de bienes, Código: GAD-GBS-PR003, Versión: 01, Fecha de Emisión: 20/10/2015</p> <p>Evidencias: a. A la fecha se encuentra inventario asignado a los exfuncionarios del Invima con los siguientes números de cédula 80.725.181, 79.593.752, 93.389.707 y 53.139.131. b. Se evidenció que el funcionario con cédula 79.578.371 tiene bajo su inventario dos equipos de cómputo, uno en uso y el otro sin reportar o descargar.</p>	X		Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos
7	ISO 9001:2015	<p>Hallazgo: No se cumple con algunas actividades del procedimiento de Ingreso de personal, Código: GAD-GBS-PR005, Versión: 01, Fecha de Emisión: 24/04/2017</p> <p>Evidencias: a. En revisión de la carpeta del año 2017, se evidencia que veinte (20) formatos no cuentan con la firma del Jefe Inmediato para los fines de semana. b. En el procedimiento se establece que los formatos diligenciados para el ingreso de personal en horas no laborales, en las dependencias del Invima, que se encuentran fuera de Bogotá, deben contar con Vo.Bo. del Coordinador del Grupo de Gestión Administrativa y reposar en el archivo de esta Oficina; sin embargo, no se evidencian estos</p>	X		Gestión de bienes y servicios administrativos	Gestión de bienes y servicios administrativos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>formatos.</p> <p>c. No se cuenta con registros de ingreso a eventos masivos, establecidos en el procedimiento.</p> <p>d. Se evidencia que el seguimiento de la desactivación de tarjeta inteligente y retiro de la base de datos no se está haciendo acorde con lo establecido en el procedimiento, ya que la base de datos no se encuentra actualizada.</p>				
8	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se está dando cumplimiento a los tiempos estipulados en el procedimiento de Conciliaciones GFP-GCO-PR004, capítulo Conciliación de Multas que especifica que las mismas deben realizarse mensualmente durante los 15 días siguientes a la finalización del periodo de medición.</p> <p>Evidencias: La conciliación de multas de los meses noviembre y diciembre del año 2016 se realizaron el día 22 de marzo del año 2017</p>	X		Gestión Contable	Gestión Contable
9	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se evidencia la ejecución de la actividad "solicitar la publicación de la ficha técnica y reporte de resultados indicadores", de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento gestión de Indicadores Institucionales GSC-SEG-PR002, lo cual dificulta identificar la trazabilidad de la creación o cambios generados en los indicadores de gestión relacionados en la evidencia.</p> <p>Evidencias: * AIC-GMC-INS002, indicador creado el día 05/10/2016, pro solicitud de Andrea Báez, mediante correo electrónico de fecha 05/10/2016, no se evidencia registro de Formato Información Cambios Documentales (SGI-PSI-FM005).</p>	X		Seguimiento a la Gestión Institucional	Seguimiento a la Gestión Institucional

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		* GAD-ABS-IND001 Y GAD-ABS-IND005, indicadores actualizados el día 04/01/2017 por solicitud de Secretaría General, mediante correo electrónico de fecha 04/01/2017, no se evidencia registro de Formato Información Cambios Documentales (SGI-PSI-FM005), ni tabla consolidada de indicadores (GSC-SEG-FM002)				
10	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5	Hallazgo: Incumplimiento en la actividad “evaluación por pares” del procedimiento Visto Bueno de Importación código: ASS-RSA-PR008 versión 01 y fecha de emisión 14/03/2016, debido a que no se está realizando la evaluación de los casos con la periodicidad de cada 4 meses al año, con el fin de fortalecer, retroalimentar y unificar criterios manejados en la emisión de conceptos técnicos en los vistos buenos de importación. Evidencias: No se presenta el reporte del coordinador del grupo al menos de un caso de evaluación desde el 2016.	X		Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados
11	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5	Hallazgo: Incumplimiento al artículo 26 de la Decisión 516 de 2002 y al Procedimiento Gestión de Hallazgos y Aplicación de Medida Correctiva de Productos Cosméticos, Código: ASS-RSA-PR017, Fecha de emisión: 10/05/2016, actividad “Trasladar la medida correctiva a evaluación por sanción sanitaria”, toda vez que no se envía el aviso a la Secretaria General de la CAN. Evidencias: Se observa aplicación de las medidas correctivas tomadas por la Dirección de Cosméticos, no obstante no se cuenta con soportes de que se le haya informado a la Secretaria General de la CAN.	X		Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados
12	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.7.1	Hallazgo: No se observa tratamiento a las salidas no conformes relacionadas con las inconsistencias presentadas en la base de registro sanitario (VUCE) informadas por el grupo de autorizaciones y licencias para la importación y exportación a la Dirección de Medicamentos y	X		Registros sanitarios y trámites asociados	Registros sanitarios y trámites asociados

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Productos Biológicos.</p> <p>Evidencias: Reporte enviado el 08 de octubre de 2015 mediante oficio 700-1-1797-15 radicado 15094707.</p>				
13	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.2.1	<p>Hallazgo:</p> <p>No se da cumplimiento al procedimiento “Gestión de requerimientos nuevos y solicitudes de control cambios de los sistemas de información” código TIC-GIN-PR001 en las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * “Notificar la respuesta a la solicitud de control de cambios” por cuanto no se informa a la dependencia solicitante la viabilidad del requerimiento con la fecha propuesta de entrega, para determinar el pedido incluyendo los cambios. * “Elaborar el oficio de entrega del producto a la dependencia solicitante”, debido a que no se evidenció oficio informando a la dependencia la actualización o desarrollo del aplicativo para obtener la retroalimentación de los clientes relativo a los productos y servicios. <p>Por otra parte se observa incumplimiento al procedimiento “Procedimiento para la solicitud y/o renovación de firmas digitales” código TIC-GSI-PR001 en la siguiente actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> * “Realizar la solicitud de las necesidades de certificados de firma digital, certificados digitales y/o certificados de servidor seguro SSL” por cuanto no se evidencia el envío de comunicación a todas las dependencias del Instituto (una vez al año), solicitando la cantidad de certificados de firma digital, certificados digitales y/o certificados de servidor seguro SSL, requeridos al año y el uso de las mismas para la vigencia: 2016 – 2017. <p>Evidencias: Solicitudes de requerimientos con identificación de códigos internos</p>	X		Gestión informática y de la información	Gestión informática y de la información

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		de documentos: ALD160906019 – Dirección de Alimentos, AMED170201007 – Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.				
14	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se evidencian las Actas de Anulación para los requerimientos de radicados del aplicativo de correspondencia en la plataforma de Mesa de Ayuda, incumpliendo el requisito legal emitido por el Archivo General de la Nación mediante Acuerdo 060 de 2001, parágrafo del Artículo Quinto, Procedimientos para la radicación de comunicaciones oficiales “Cuando existan errores en la radicación y se anulen los números, se debe dejar constancia por escrito, con la respectiva justificación y firma del Jefe de la unidad de correspondencia”; asimismo se incumple con la actividad “Solucionar los requerimientos, incidentes o problemas” del Procedimiento Gestión de Servicios Tecnológicos código TIC-GTI-PR001.</p> <p>Evidencias: Ticket 34490 radicado 17038977 de fecha para anulación de radicado de Correspondencia y tickets asociados.</p>	X		Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos	Gestión de la infraestructura y servicios tecnológicos
15	ISO 9001:2015 NUMERAL 6.1	<p>Hallazgo: No se evidencia la identificación de los riesgos relacionados con el incidente presentado el 28 de septiembre de 2016, asociados al proceso "Gestión de la seguridad informática" que debía estar diligenciado en la Matriz de Identificación, valoración, análisis y tratamientos de riesgos. Código SGI-EMC-FM006 vigencia año 2016-2017, lo que no permite la identificación de las actividades que se debe realizar para la tener la continuidad de los sistemas y evitar inconvenientes en los procesos misionales.</p>	X		Gestión de la seguridad informática	Gestión de la seguridad informática

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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: * Caracterización del proceso Gestión de la seguridad informática en Matriz de Identificación, Valoración, Análisis y Tratamiento de Riesgos código SGI-EMC-FM006 vigencia año 2016 – 2017.				
16	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgo: Se evidenció el incumplimiento de la ejecución de las actividades de reporte de acciones de IVC, actualización de la base de datos e informe anual del procedimiento IVC-VIG-PR006 “Procedimiento acciones de inspección, vigilancia y control relacionadas con resultados de análisis de laboratorio de alimentos y bebidas, dirigidas a grupos de trabajo territoriales y/ o articuladas con entidades territoriales de salud” Versión 00 y Fecha de emisión 24/11/2016, de acuerdo con lo observado en la hoja de cálculo “Inocuidad” de la base de datos. Evidencias: Se evidencia el consecutivo 632 del año 2016, del producto Salchicha, Lote 2704, fabricante Carnes La Golosa de la ciudad de Bogotá y numero de consecutivo de muestra 20162818, el cual no registra las actividades relacionadas con el reporte de acciones de IVC, actualización de la base de datos e informe anual en la hoja de cálculo “Inocuidad” de la base de datos de la Dirección de Alimentos y Bebidas.	X		Vigilancia	Vigilancia Inspección
17	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgo: No se evidencia el desarrollo de las siguientes actividades: Disponibilidad, Gestión de la Información del Evento, Remisión de la Información del Evento y Elaboración del Informe final, de acuerdo a lo descrito en el instructivo IVC-VIG-IN007 “Instructivo para la atención de enfermedades transmitidas por alimentos ETA” Versión 01 Fecha de emisión 24/11/2016. Evidencias:	X		Vigilancia	Vigilancia Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		No se evidencia el total de los datos requeridos, así como, el cumplimiento en el tiempo de entrega de la información "Listado con la asignación de funcionarios que atenderán los eventos que se presenten durante las fechas: Sábados, Domingos y Festivos", al correo eta@invima.gov.co, de acuerdo, a lo indicado en la ACTIVIDAD "Disponibilidad" del instructivo IVC-VIG-IN007.				
18	ISO 9001:2015 NUMERAL 10.2	Hallazgo: No se implementan las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del proceso de vigilancia. Evidencias: Se evidencia que el plan de mejoramiento cuenta con 9 acciones vencidas y no han sido reportados los seguimientos de ejecución, ni las novedades de los planes de acción del proceso de vigilancia.	X		Vigilancia	Vigilancia
19	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.5	Hallazgo: No se evidencia la ejecución de acciones cuando el resultado de la visita de inspección para establecimientos incluidos en el listado priorizado es "No realizada". Evidencias: Se evidencia que la visita al establecimiento Oxígenos de Colombia ubicado en la ciudad de Ibagué (Tolima) no se realizó en el cuarto trimestre de 2016 de acuerdo a la programación realizada en la Matriz SOA de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, no obstante, a la fecha de la auditoria no se observa la reprogramación de éste establecimiento.	X		Vigilancia	Vigilancia
20	ISO 17025:2005 NUMERAL 4.2.1	Hallazgo: No se evidencia el seguimiento a los lineamientos del sistema de gestión Evidencias: 1. En el ensayo de Titulo neutralizante suero antiofídico se inició la	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>prueba inoculando los ratones ICR y luego verificando su peso.</p> <p>2. En el ensayo de título de neutralizante suero antiofidico no se registró uso de la balanza analítica ni de la cabina de seguridad utilizada en el bioterio del INS.</p> <p>3. El material estéril empleado en el atestiguamiento de los dos ensayos no contaba con rótulo de vigencia de esterilidad.</p>				
21	ISO 17025:2005 NUMERAL 4.3	<p>Hallazgo: Al revisar los documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento de microorganismos aerobios mesófilos PO04- DS-402-P001 • Recuento de estafilococo coagulasa positiva PO04-DS-402- P004 • Recuento y confirmación de B. cereus PO04-DS-402-P005 • Método horizontal par la enumeración de Escherichia coli B-glucoronidasa positivo - técnica de recuento a 44°C utilizando 5-BROMO-4-CLORO -3-INDOL 13-B-glucoronido según método ISO 16649-2:2001. Código: PO04-DS-402-P010. <p>Se encuentran errores en la definición de las variables X y de la ecuación: $N = \frac{(X+Y)}{2} \times fd$</p> <p>Adicionalmente en el PO04-DS-402-P010 se evidencia en la expresión de resultado error matemático en el ejemplo donde se utiliza la ecuación: $N = \frac{E \cdot C}{V \cdot x \cdot n \cdot x \cdot d}$</p> <p>Y error matemático en los ejemplos del Anexo 2 para el caso 1 y 3, lo que evidencia falta de revisión antes de su aprobación incumpliendo el numeral 4.3.2.1</p> <p>Evidencias: Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento de microorganismos aerobios mesófilos PO04- DS-402- 	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>P001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento de estafilococo coagulasa positiva PO04-DS-402- PO04 • Recuento y confirmación de B. cereus PO04-DS-402-P005 • Método horizontal par la enumeración de Escherichia coli B-glucoronidasa positivo - técnica de recuento a 44°C utilizando 5-BROMO-4-CLORO-3-INDOL B-D-glucoronidol según método ISO .16649-2:2001. Código: PO04-DS-402- P010. 				
22	ISO 17025:2005 NUMERAL 5.2.2	<p>Hallazgo: El laboratorio no asegura que el personal técnico esté calificado sobre la base de habilidades demostradas</p> <p>Evidencias: En el Manual de gestión de los laboratorios PE01-GD- LABS-MC001 V:08 no se encuentran definidas las habilidades de los roles claves del sistema dado que la norma indica este parámetro como clave para su calificación.</p>	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
23	ISO 17025:2005 NUMERAL 5.6.1 5.6.2	<p>Hallazgo: No se asegura la trazabilidad de las calibraciones realizadas a los equipos.</p> <p>Evidencias: En la hoja de vida del equipo autoclave Biolab número 4 de identificación OGM060, se evidencia el informe 20160683 de BPM Andina que corresponde a la calificación de desempeño del equipo, en este informe se indica el uso del sensor 1000P pero no se encuentra la trazabilidad del patrón utilizado adjunto, de otra parte, el informe tampoco tiene firma de aprobación.</p>	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
24	ISO 17025:2005 NUMERAL 5.2.5	<p>Hallazgo: El laboratorio no asegura la autorización a miembros específicos para realizar ensayos.</p> <p>Evidencias:</p>	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		En la matriz de autorizaciones PA03-GP-LABS-F004 se encuentra que el analista Luis Felipe Cifuentes se encuentra autorizado para emitir resultados, pero no existe evidencias de su autorización en el formato diseñado para tal fin.				
25	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgo: No se presenta el informe mensual del consolidado de las inspecciones realizadas y acciones generadas a partir de estas a las direcciones misionales de orden técnico, en los meses de octubre del 2016 a junio del 2017, de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento De Inspección De Materias Primas, Productos Y Tecnologías, En Sitios De Control De Primera Barrera: Puertos Marítimos Y Fluviales, Pasos Fronterizos Y Aeropuertos Internacionales Código: IVC-INS-PR010 Versión: 02. Evidencia: No se observó informes mensuales y por escrito del consolidado de las inspecciones realizadas y las acciones que se generaron a partir de estas dirigidas a las direcciones	X		Inspección	Inspección
26	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgo: No se envía mensualmente retroalimentación de las visitas realizadas a las Direcciones Misionales de Orden Técnico, cuadro de “Visitas de IVC-Invima” e información que considere relevante para ampliar la retroalimentación, de acuerdo a la actividad relacionada en el Procedimiento de Inspección en Sitio Código IVC-INS-PR001 Versión 03, Fecha de Emisión 05/01/2017. Evidencia: Se observó retroalimentación trimestral y por escrito del consolidado de las inspecciones realizadas y las acciones que se generaron a partir de estas dirigidas a las direcciones en el periodo comprendido en el alcance.	X		Inspección	Inspección
27	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	Hallazgo: Asignación del servicio de inspección permanente sin el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en el INSTRUCTIVO PARA LA ASIGNACIÓN DE INSPECCIÓN OFICIAL PERMANENTE EN PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL, DESPOSTE Y DESPRESE BAJO	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>DECRETO 1500 DE 2007 Código: IVC-INS-IN020 Versión: 03 Fecha de Emisión: 30/08/2016.</p> <p>Evidencias: GTT BARRANQUILLA Al revisar el archivo de documentos radicados y recibidos para el pago de tarifa oficial y asignación de la inspección oficial de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2017 de la planta de beneficio CAMAGUEY S.A (073BD y 394PD), el establecimiento no hizo entrega de los documentos Original y una copia de la solicitud de Prestación del Servicio y el Formato para radicar solicitudes de trámites (visitas, certificaciones y certificados) – ASS-AYC-FM033.</p>				
28	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se comunicaron por escrito mediante oficio o correo electrónico al Secretario de Salud Departamental y al Alcalde Municipal cuatro (4) medidas sanitarias de seguridad de acuerdo al Procedimiento Medidas Sanitarias De Seguridad IVC-INS-PR003 Versión: 02 Fecha de Emisión: 29/09/2016. Además no se remitieron copias dentro del término (5 días hábiles) las actas de aplicación de nueve (9) medidas sanitarias de seguridad sobre establecimientos a la Dirección de Responsabilidad Sanitaria, ni se comunicaron por escrito mediante oficio o correo electrónico al Secretario de Salud Departamental y al Alcalde Municipal cuatro (4) medidas sanitarias de seguridad de acuerdo al PROCEDIMIENTO MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD IVC-INS-PR003.</p> <p>Evidencias: GTT BARRANQUILLA Expediente: 707-0555, Establecimiento: LACTEOS EVERESTEAT, MSS: Clausura Temporal Total, Decomiso y Destrucción Del Producto de fecha: 22/02/2017, Radicado a Dirección de Responsabilidad Sanitaria: 17021751, No se comunicó por escrito mediante oficio o correo electrónico al Secretario de Salud Departamental y al Alcalde Municipal. Expediente: 707-0193, Establecimiento: LACTEOS SAN LUIS DE</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>CODAZZI, MSS: Clausura Temporal Total, Decomiso y Destrucción Del Producto Y Empaque de fecha: 21/12/2016, Radicado a Dirección de Responsabilidad Sanitaria: 16138828 , No se comunicó por escrito mediante oficio o correo electrónico al Secretario de Salud Departamental y al Alcalde Municipal Expediente: 707-1261, Establecimiento: CARNES FRIAS MAR CARIBE SAS, MSS: Clausura Temporal Total de fecha: 15/11/2016, Radicado a Dirección de Responsabilidad Sanitaria: 16123901, No se comunicó por escrito mediante oficio o correo electrónico al Secretario de Salud Departamental y al Alcalde Municipal</p> <p>GTT MEDELLIN Expediente: 2237, Establecimiento: Sin Identificación de la razón social propiedad de Cesar Augusto Vargas Moreno, MSS de Clausura temporal total del establecimiento y destrucción de etiquetas y producto terminado en fecha 05 de abril de 2017, Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17041527 el día 19 de abril de 2017. Expediente: 2245, Establecimiento: FEATO SAS, MSS de Clausura temporal total del establecimiento en fecha 20 de abril de 2017, Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17046449 de fecha 2017/05/03. Expediente: 144, Establecimiento: Helados Sorbato establecimiento propiedad de Carlos Alberto Zapata, MSS de Clausura temporal total del establecimiento y destrucción de etiquetas en fecha 06 de enero de 2017, Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17004378 de fecha 2017/01/17 Expediente: 1839, Establecimiento: Agua Pura Brisas del Nare, MSS de Congelación de Producto en fecha 18 de abril de 2017 , Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17046420 de fecha</p>				



INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>2017/05/03 en la cual se indica aplicación de medida sanitaria de seguridad consistente en Clausura Temporal Total siendo Congelación. Expediente: 269, Establecimiento: Antioqueña de Arepas, MSS levantamiento de Clausura temporal total del establecimiento en fecha 07 de abril de 2017 , Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17043535 de fecha 2017/04/24. Expediente: 1473.1, Establecimiento: Derivados Lácteos El Gustazzo SAS, MSS de Suspensión Total de trabajos del establecimiento en fecha 05 de abril de 2017 , Se envía oficio a Responsabilidad Sanitaria con Radicado No 17043526 de fecha 2017/04/24</p> <p>GRUPO DE APOYO NARIÑO Expediente 0746, Asociación de Lácteos David Alto, MSS de fecha 3 de Marzo de 2017, Se envió a la Secretaria de Salud de Pasto de fecha 15 de Marzo de 2017. Expediente 0217:, Paredes Cucas Máximo Martin propietario del establecimiento de comercio Central de Carnes de la Sabana, MSS Enero 25 de 2017 y fecha de envío Secretaria de Salud Febrero 2 de 2017. Expediente 0366, Distribuidora de Cerdos Cali 1, MSS de fecha 15 de Febrero de 2017, Se envió a la Secretaria de Salud de Pasto con fecha 28 de Febrero 2017.</p> <p>GTT EJE CAFETERO Planta de AREPAS EL DIAMANTE aplicada el 31 de marzo de 2017, MSS suspensión de trabajos o servicios de la actividad de fabricación de arepas de maíz, remitida a la Alcaldía de Villamaría – Caldas, y a la Dirección Territorial de Salud de Caldas; el día 18 de abril de 2017, con radicado 17040864. MSS desnaturalización aplicada el 27 de marzo de 2017, remitida a la Dirección de Responsabilidad Sanitaria el día 6 de abril de 2017 con radicado 17038417.</p>				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		MSS congelamiento aplicada El 23 de enero de 2017, enviada a Responsabilidad Sanitaria el 8 febrero de 2017. MSS – congelación, impuesta al establecimiento Compañía Alimenticia SAS- SIGLA COMA SAS, representante legal Mariela Galvis Mahecha, aplicada el 11 de abril de 2017, se levantó el 24 de marzo de 2017y remitida a la Dirección de Responsabilidad Sanitaria el día 28 de abril de 2017, con radicado 17045258. Establecimiento BEDOYA GARCIA GERMAN ALBERTO – COMESTIBLES BARNY de fecha 11/10/2016, MSS Clausura Temporal Total, no se evidencia en el expediente los oficios de remisión a Alcaldía y Secretaría de Salud Departamental.				
29		<p>Hallazgo: No se remite semanalmente a la Dirección de Operaciones Sanitarias, el Formato de consolidación para control de toma de muestra de alimentos, materias primas y bebidas alcohólicas objeto de importación y exportación en sitios de control en primera barrera IVC-INS-FM084, de acuerdo al 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 Y DEPÓSITOS Cód. IVC-INS-PR004.</p> <p>Evidencias: PUERTO BARRANQUILLA</p> <p>Mes mayo de 2016: Se realizó toma de muestras los días 5, 06, y 29 de mayo y se envió el reporte el día 2 de junio de 2016 a la Dirección de Operaciones Sanitarias.</p> <p>Mes junio de 2016. Se realizó toma de muestra el día 10 de junio y se envió el reporte el día 30 de junio de 2016 a la Dirección de Operaciones Sanitarias.</p> <p>Mes julio de 2016: Se realizó toma de muestras los días 5, 15, 22 y 27 de julio y se envió el reporte el día 1 de agosto de 2016 a la Dirección de Operaciones Sanitarias.</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		Mes Octubre de 2016: Se realizó toma de muestras los días 5,13, 14, 22, 25 y 28 de octubre y se envió el reporte consolidado del mes, el día 31 de octubre de 2016 a la Dirección de Operaciones Sanitarias. Mes enero de 2017. Se realizó toma de muestra el día 12 de enero y se envió el reporte el día 31 de enero de 2017 a la Dirección de Operaciones Sanitarias				
30	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se definieron las medidas sanitarias de congelación o suspensión temporal de venta o inmovilización en tres (3) establecimientos dentro del plazo máximo de sesenta (60) días calendario improrrogables, en concordancia con el artículo 58 de la ley 962 de 2005. Se observa que en la actividad “Tomar decisión de la aplicación de medida sanitaria” del Procedimiento Medidas Sanitarias de Seguridad IVC-INS-PR003, versión 02, de fecha 29/sep/2016 se especifica que esta medida se puede prorrogar.</p> <p>Evidencia: GTT BUCARAMANGA- OFICINA IBAGUE En los establecimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BASTO ORTIZ HERMES-LACTEOS CHITAGA Chitaga-Norte de Santander, el día 8-11-2016 se toma medida sanitaria de seguridad de congelación y se definió la medida sanitaria el día 23-01-2017; 2. TROPICAL FRESS S.A. Bucaramanga se toma medida sanitaria de seguridad de congelación el día 22-12-2016 y se definió la medida sanitaria el día 22-02-2017; 3. DECLOR SAN REMO S.AS Floridablanca Santander, el día 14-09-2016 se toma medida sanitaria de seguridad de congelación y se definió la medida sanitaria el día 7-12-2016 	X		Inspección	Inspección
31	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se realizó la notificación por aviso de la medida sanitaria de seguridad al Representante Legal del Establecimiento, Incumpliendo lo establecido en la Ley 1437 de 2011 - artículo 69 y lo</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>establecido en el Procedimiento Medidas Sanitarias de Seguridad IVC-INS-PR003</p> <p>Evidencias: GTT EJE CAFETERO</p> <p>No se realizó la notificación por aviso de la medida sanitaria de seguridad consistente en decomiso, aplicada el día 24 de marzo de 2017, a la Fabrica Hielo Cristal de la ciudad de Pereira – Risaralda, a pesar de que se le remitió oficio de citación para notificación personal el 3 de abril de 2017, con radicado 17036700, en el que se le informa que si no se le notifica personalmente, se le notificará por aviso. La situación en mención se repite para los siguientes establecimiento: TOSTADORA DE CAFE Y CACAO DE MI TIERRA SAS carpeta número 712-R-0123, Medidas Sanitarias de Seguridad consistentes en Congelación o Suspensión Temporal de la Venta o Empleo de Material de empaque de fecha 21/11/2016 y Decomiso del Material de empaque de fecha 20/01/2017</p> <p>MERCER SAS carpeta número 712-R-0128, Medidas Sanitarias de Seguridad consistentes en Congelación o Suspensión Temporal de la Venta o Empleo de Material de empaque de fecha 14/02/2017 y Destrucción del Material de empaque de fecha 10/04/2017.</p>				
32	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se aplicaron las medidas sanitarias de seguridad en consecuencia de incumplimiento a nivel de rotulado en el envase y/o empaques del producto en (12) visitas de inspección sanitaria, de acuerdo al Procedimiento Medidas Sanitarias de Seguridad IVC-INS-PR003 versión 2.</p> <p>Evidencias: GTT CC1 BARRANQUILLA Expediente: 707-0328, PESQUERA MAR ADENTRO LTDA, Fecha De Visita: 25/01/2017, Concepto: Favorable Con Observaciones, Análisis</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>De Rotulado: No Cumple, Se aplicó medida sanitaria :NO Expediente:707-0499, CARMEN INES LEAL QUINTERO, Fecha De Visita: 12/01/2017, Concepto: Favorable Con Observaciones, Análisis De Rotulado: No Cumple, Se Aplicó Medida Sanitaria :No Expediente: 707-0268, DULCE MUNDO SAS, fecha de visita: 19/01/2017, concepto: favorable con observaciones, análisis de rotulado: no cumple, se aplicó medida sanitaria de seguridad mss: no Expediente: 707-0650, LACTEOS DEL MAGDALENA LTDA, Fecha De Visita: 14/03/2017, Concepto: Favorable Con Observaciones, Análisis De Rotulado: No Cumple, Se Aplicó Medida Sanitaria De Seguridad Mss: No</p> <p>GTT OCC1 MEDELLIN</p> <p>Establecimiento: QBCO S.A., Expediente:1320.1, Fecha de Visita: 20 y 21 de Diciembre de 2016</p> <p>Causales de incumplimiento en Rotulado: 5.1.1, Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Refrescos Antioquia S.A.S., Expediente:652, Fecha de Visita: 26 y 28 de abril de 2017, Causales de incumplimiento en Rotulado: 5.1.1, 5.4.4, articulo 13 parágrafo 2 de la Resolución 12186 de 1991, Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Lácteos Betania S.A., Expediente:1113.4, Fecha de Visita: 15 de marzo de 2017 – Queso fresco semiblando, semigraso variedad cuajada., Causales de incumplimiento en Rotulado: 5.2 y 5.2.3, Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Salsas Sakurahana S.A., Expediente:256, Fecha de Visita: 14 y 15 de Septiembre de 2016, Causales de incumplimiento en Rotulado: 4.2, Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Panificadora Produpan SAS, Expediente:772, Fecha de Visita: 28 de Diciembre de 2016, Causales de incumplimiento en Rotulado: 5.4, Se aplicó medida sanitaria :NO</p>				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Establecimiento: Agua Pura del Páramo SAS, Expediente: 1226, Fecha de Visita: 18 de enero de 2017, Causales de incumplimiento en Rotulado: 4.5, 4.6. 5.2, 5.3 y 5.5.1., Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Agua pura hidratante SAS, Expediente:1251, Fecha de Visita: 09 de Noviembre de 2016, Causales de incumplimiento en Rotulado: 4.2 y 5.6, Se aplicó medida sanitaria :NO</p> <p>Establecimiento: Repostería MARS de Santa Gema SAS, Expediente: Fecha de Visita: 26 de Enero de 2017, Causales de incumplimiento en Rotulado: 5.2, 6 y 5.3., Se aplicó medida sanitaria :NO</p>				
33		<p>Hallazgo: Se evidenció incumplimiento del Lineamiento No. 24 de 2016, toda vez que se observó la emisión de 7 conceptos favorables con observaciones en actas de control sanitario, en las cuales se califica ítems identificados como mínimos o críticos* como no cumplidos y 4 levantamientos de medida sanitaria en el cual se califica ítems identificados como mínimos o críticos* como no observados.</p> <p>Evidencias: GTT MEDELLIN</p> <p>Establecimiento: PESQUERÍA RIO CLARO N.2 S.A.S, Expediente: 1902, Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 14/09/2016, Observación: Se observa en los numerales con asterisco 3.1.4*, 3.1.9*, 3.2.3*, 5.3.1*, 5.3.2* 5.3.3*, 5.3.6*, 5.4.1* que en la calificación se coloca No Observado, se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones y se realiza Levantamiento de la Medida Sanitaria de Seguridad.</p> <p>Establecimiento: Panadería Magnilla, Expediente: 900, Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 16/11/2016, Observación: Se observa en el acta de control sanitario de fecha 16 de noviembre de 2016 se observa en el numeral 5.2.2* no cumplido, se da concepto favorable con observaciones.</p> <p>Establecimiento: QBCO S.A., Expediente: 1320.1, Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 21/12/2016, Observación: Numeral 5.3.6*</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>calificado como no cumplido y emisión de concepto favorable con observaciones Establecimiento: PRODUCTOS TIA AMPARO S.A.S, Expediente: 1139, Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 31/10/2016, Observación: Numeral 4.2.7* calificado como no cumplido y emisión de concepto favorable con observaciones Establecimiento: DISTRIBUIDORA DOÑA ELENA S.A, Expediente: 870, Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 30/11/2016, Observación: Numerales 1.3*, 5.3.3*, 5.4.1* calificados como no cumplido y emisión de concepto favorable con observaciones Fecha Acta de Inspección Sanitaria: 06/12/2016, Observación: Numerales 1.3*, 5.3.3*, 2.6.3* calificados como no cumplido y emisión de concepto favorable con observaciones. Establecimiento: Antioqueña de Arepas, Expediente: 269, Observación: Se diligencia Acta de Control Sanitario IVC-INS- FM011 Versión 02 en fecha 11 de Enero de 2017, en la que se califican los numerales 1.3*, 5.2.2* y 5.3.1*, como No Cumplido, se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones. Establecimiento: Asociación de Productores de Leche del Santuario – Asprolesa, Expediente: 152, Observación: Se realiza acta de control sanitario IVC-INS- FM011 Versión 02 en fecha 15 de Diciembre de 2016, en la que se califican los numerales 3.2.3* y 5.1.4*, como No Observado y los numerales 4.2.7* y 5.3.3* como No Cumplido, se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones y se realiza Levantamiento de MSS – Clausura Temporal Total. Establecimiento: Red Comercializadora de Alimentos SAS, Expediente: 2034, Observación: Se realiza acta de control sanitario IVC-INS- FM011 Versión 03 en fecha 09 de Marzo de 2017, en la que se califican los numerales 5.3.3* y 5.5.3* como No Observado y se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones y se realiza Levantamiento de</p>				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>MSS – Clausura Temporal Total. Establecimiento: SARY SAS, Expediente: 676.1, Observación: Se diligencia Acta de Control Sanitario IVC-INS- FM011 Versión 03 en fecha 06 de Febrero de 2017, en la que se califican los numerales 2.6.1* y 5.3.1*, como No Cumplido, se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones.</p> <p>Establecimiento: Tecnología de Alimentos de Colombia SAS, Expediente: 2089, Observación: Se realiza acta de control sanitario IVC-INS- FM011 Versión 03 en fecha 07 de febrero de 2017, en la que se califica el numeral 5.2.2* como No Observado y se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones y se realiza Levantamiento de MSS – Clausura Temporal Total.</p> <p>Establecimiento: Agua Pura Brisas del Nare, Expediente: 1839, Observación: Se diligencia Acta de Control Sanitario IVC-INS- FM011 Versión 03 en fecha 18 de Abril de 2017, en la que se califica el numeral 5.5.3*, como No Cumplido y se emite concepto sanitario Favorable con Observaciones.</p>				
34		<p>Hallazgo: Inconsistencia en las horas reportadas en los acuerdos de pago diligenciados en el formato de “Atención al Ciudadano – Registro de reunión” código AIC-AST-FM002 y el formato “Control Horario Servicio de Inspección Oficial PBA, Desposte o desprese con Autorización Sanitaria bajo Decreto 1500 de 2007 código IVC-INS-FM015.</p> <p>Evidencias:</p> <p>GRUPO DE APOYO NARIÑO</p> <p>- Acuerdos de pago realizados con Planta de Beneficio Avícola Caicedo en los meses de Febrero y Marzo de 2017 y formatos “Control Horario Servicio de Inspección Oficial PBA, Desposte o desprese con Autorización Sanitaria bajo Decreto 1500 de 2207 código IVC-INS-FM015 fechas: 25, 6 Abril, 29,18,15 de Marzo de 2017, diligenciadas en</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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 Planta de Beneficio Avícola Caicedo y - fechas: 17,11 Mayo, 2,8 de Marzo, 17 de Febrero de 2017 correspondiente a la Planta de Beneficio Frigorífico Jongovito FRIGOVITO S.A.				
35	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.2	<p>Hallazgo: No se evidencia trazabilidad sobre el origen de los decomisos o animales sospechosos durante la inspección permanente en las plantas de beneficio.</p> <p>Evidencias: GTT ORINOQUIA 1. Formato de Decomisos Mensual - Aves IVC-VIG-FM005 de la Plantas de Beneficio: - AVICULTORES UNIDOS DE GUAMAL S.A. – AVIGUAMAL S.A. COD. INVIMA 157A. - PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL AVICOLA BELMONTE (COLPOLLOS) - ANCIZAR GASCA BONELLO COD. INVIMA 205EA. De los meses de octubre a diciembre de 2016 y enero a abril del 2017. 2. No se registra en todos los casos, en el formato CONSTANCIA DE DECOMISO cód. IVC-INS-FM076 que forma parte del PROCEDIMIENTO INSPECCIÓN, PERMANENTE Y/O PERIODICA EN PLANTAS DE BENEFICIO ANIMAL, DESPOSTE Y DESPRESE Código: IVC-INS-PR005, el número o letra con el cual se identifica el producto objeto de decomiso en la columna “Turno/Lote”, con el fin de garantizar la trazabilidad de los productos decomisados y la procedencia de los animales objeto de decomiso. 3. No se diligencia la información correspondiente al animal caído en el espacio destinado “ANIMALES SOSPECHOSOS” del Formato de Inspección ante mortem Cód. IVC-INS-FM029 4. No se registra en todos los casos la novedad de animales caídos en el libro de Bitácora de acuerdo al Instructivo Diligenciamiento de Bitácora Cód. IVC-INS-IN26 con el fin de asegurar la trazabilidad de la</p>	X		Inspección	Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		información de la decisión tomada.				
36	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.2	<p>Hallazgo: No se evidencia la trazabilidad de las muestras desde la toma hasta la entrega al servicio de transporte - Puerto de Buenaventura</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * No se registra la información real de la fecha de toma de muestras en el formato IVC-INS-FM084 Formato de consolidación para el control de toma de muestra de alimentos, materias primas y bebidas alcohólicas objeto de importación y exportación en sitios de control en primera barrera * La muestra del radicado 2017087567 se tomó el día 28-jun-2017 y en el formato está registrada como fecha de toma de muestra el 06-jul-2017 * La muestra del radicado 2017089074 se tomó el día 28-jun-2017 y en el informe está registrada como fecha de toma de muestra el 04-jul-2017 * No se relaciona con claridad las muestras enviadas del puerto de Buenaventura en el medio de transporte 	X		Inspección	
37	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.1	<p>Hallazgo: No se evidencia la eficacia de la planificación y control sobre la programación de inspecciones. Puerto de Buenaventura</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No concuerda el número de expedientes físicos con el número de expedientes que están reportados en el archivo de Excel de programación del día 25/Jul/2017 (Refrigerados, archivo Excel 42 radicados, expedientes físicos 43, listado 23 radicados del lunes 24/jul/2017 más 22 pendientes para un total de 45). • Al momento de salir a la inspección en sitio el día 26/Jul/2017 en el archivo de programación de Tecnobell hay 60 radicados y se 	X		Inspección	

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>encuentran en físico 60 expedientes, dos expedientes con la misma lista de chequeo 2017103321, el radicado 2017103851 está dentro de la programación, pero el expediente físico no se encuentra en el paquete ya que se encuentra en el paquete de TCBUEN, porque pertenece a ese puerto.</p> <ul style="list-style-type: none"> El Radicado 2017102851 no aparece dentro del archivo de Excel de programación del día 25/Jul/2017, pero si está dentro del paquete físico programado para inspección, adicionalmente carece del Formato para la recepción y verificación de documentos para la expedición del C.I.S. de alimentos, materias primas, insumos y bebidas alcohólicas para nacionalización o exportación - IVC-VIG-FM012, impreso. Verificando en SIVICOS se encuentra que el formato IVC-VIG-FM012 se generó el 24/Jul/2017 a las 10:09 a.m. y el CIS se generó el 24/Jul/2017 a las 10:16 a.m. 				
38	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se cuenta con el historial de muestreo según lo establecido en el numeral 5.2.3. Criterios para los alimentos de mayor riesgo en salud pública que presenten ingresos frecuentes al país del Manual de Toma de Muestras IVC-INS-MN001</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se evidencia la toma de muestras para los productos de alto riesgo ni para los productos que ingresan por primera vez al país. 	X		Inspección	
39	ISO 9001:2015 NUMERAL 9.1	<p>"Hallazgo: No se realizan las actividades "Revisar la ficha técnica y reporte de resultados indicadores" y "Publicar la información" de los indicadores de gestión establecidos por los procesos, de acuerdo con el Procedimiento Gestión De Indicadores Institucionales Código: GSC-SEG-PR002.</p> <p>Evidencias:</p>	X		ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Seguimiento a la gestión institucional

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>- No se evidencia el reporte trimestral del indicador ""Cambios en los procesos o procedimientos originados en las propuestas del grupo de SGI"" del año 2016 y el primer trimestre del año 2017, del Proceso de Evaluación de mejoramiento continuo.</p> <p>ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</p> <p>- En el indicador Nivel de asistencia a las actividades de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica realizadas ASS-ESA-IND01-2016, el reporte consolidado del proceso, muestra diferentes valores de resultado en la tabla contra la gráfica, para los meses de junio, diciembre y valor acumulado correspondientes al año 2016.</p> <p>ASEGURAMIENTO SANITARIO- Educación sanitaria y asistencia técnica</p> <p>- No se evidencia publicado el indicador "Porcentaje de cumplimiento de visitas con enfoque de riesgo por trimestre, por parte de la Dirección de Operaciones Sanitarias" del Proceso de Inspección en el Mapa de Procesos para del año 2017. INSPECCION"</p>				
40	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se registra semanalmente las sugerencias depositadas en el buzón, en el Formato Apertura Sugerencias de Ciudadanos AIC-PQR-FM001, de acuerdo al procedimiento para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias - PQRDS código AIC-PQR-PR001, Versión 3.</p> <p>Evidencias:</p> <p>1. GRUPO DE APOYO NARIÑO: No se encuentra formato Apertura Sugerencias de Ciudadanos, código AIC-PQR-FM001 de los meses Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2016.</p> <p>2. PASO FRONTERIZO PARAGUACHÓN: No se registra en el formato Apertura Sugerencias de Ciudadanos, código AIC-PQRSD-PQR-FM001. No se dispone de los formatos de sugerencias, Código AIC-PQR-FM005 y del formato Calificación del servicio prestado, código AIC-AST-</p>	X		Inspección	Atención de PQRDS

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		FM004. Además no se cuenta con impresora para poder suministrar los Formatos de sugerencias, código AIC-PQR-FM005 y formato de calificación del servicio prestado, código AIC-AST-FM004. 3. Control de calidad de productos: "No se siguen los lineamientos del Procedimiento para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias PQRDS con código AIC-PQR-PR001". Evidencias: No se evidenciaron las radicaciones de las sugerencias depositadas en el buzón ni el diligenciamiento de los formatos correspondientes con la frecuencia descrita en el procedimiento				
41	ISO 9001:2015 NUMERAL 10.2	Hallazgo: No se evidencia la actualización y publicación de los planes de mejoramiento del año 2016 en la intranet, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización Código: SGI-EMC-PR001 Evidencias: Proceso de Auditorías y Certificaciones: Actualización y publicación planes de mejoramiento de las Acciones ASS-AYC-2016-AC005, ASS-AYC-2016-AC006, ASS-AYC-2016-AC007, ASS-AYC-2016-AP001, e informe de seguimiento de acciones correctivas y preventivas de la OCI del 28 de Abril de 2017." Proceso Educación Sanitaria y Asistencia Técnica: Actualización del seguimiento y ejecución del plan de acuerdo a las actividades realizadas y novedades presentadas de las Acciones ASS-ESA-2016-AC002 y ASS-ESA-2016-AC003.	X		Auditorías y certificaciones	Evaluación del mejoramiento continuo Auditorías y certificaciones Seguimiento a la Gestión Institucional.
42	ISO 9001:2015 NUMERAL 7.5.3	"Hallazgo: Se evidencia que se encuentran documentos obsoletos del proceso de Educación Sanitaria y Asistencia Técnica en la página web del Sistema de Gestión Integrado. Evidencias: Se observa que el Instructivo Selección y Seguimiento de	X		Educación sanitaria y asistencia técnica	Planeación del sistema de gestión integrado Educación sanitaria y asistencia técnica

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		Capacitaciones código: ASS-ESA-IN002 Versión: 01 Fecha de emisión: 31/05/2016 y el Formato Base de Datos de Capacitadores ASS-ESA-FM003 Versión: 00, Fecha de emisión: 01/04/2015, se encuentran publicados en la página web del Sistema de Gestión integrado. Habiéndose eliminado del Procedimiento de Capacitaciones ASS-ESA-PR001 versión: 02 del 17 de abril de 2017."				
43	ISO 9001:2015 NUMERAL 10.2	"Hallazgo: Las acciones correctivas implementadas no son apropiadas para las causas de las no conformidades reportadas. Evidencias: <ul style="list-style-type: none"> • Para la acción correctiva GFP-GCO-2016-AC004 solicitada por el no registro adecuado de las cuentas, la acción se enfocó en la reclasificación de las cuentas (corrección) y no en la causa raíz detectada que fue "no se han identificado el convenio ICETEX-INVIMA como recursos entregados en administración para el 2015 aunque para el cierre de 2016 se reclasifica" • En la acción correctiva GFP-GCO-2016-AC005 la causa raíz es "por qué no hay procedimiento para identificación de terceros de las cuentas por pagar y por cobrar de la entidad" y la acción correctiva se enfoca a "Revisar y actualizar el procedimiento de gestión presupuestal e incluir la circularización de los terceros adeudados". • En la acción correctiva GFP-GCO-2016-AC006 la causa raíz identificada en el proceso corresponde al hallazgo. "	X		GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	Evaluación del mejoramiento continuo
44	ISO 9001:2015 NUMERAL	"Hallazgo: Incumplimiento a los tiempos de notificación establecidos en la ley 1437 de 2011 Artículos 67, 68 y 69 y a lo establecido en el	X		Registros sanitarios y trámites asociados	ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
	8.5.1	<p>Procedimiento Notificaciones Código AIC-NOT-PR001, Versión: 01, Fecha de Emisión: 26/10/2015, respecto al tiempo para surtir la Notificación ya sea por correo electrónico o notificación personal o notificación por aviso.</p> <p>Evidencias: No hay evidencia de la notificación de los actos administrativos en los siguientes radicados: * Dirección de Alimentos y Bebidas: 2016172507 de fecha 01/12/2016. * Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías: 2017059004 de fecha 28/04/2017; 2015064798 de fecha 25/05/2015. * Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Personal: 2017021634 de fecha 20/02/2017;"</p>				ASEGURAMIENTO SANITARIO
45	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.1	<p>Hallazgo: No se dispone de equipo de protección y de control de incendios que se describe en el Plan de emergencias PASO FRONTERIZO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO DE COLOMBIA C.E.B.A.F. (CENTRO BINACIONAL DE ATENCION FRONTERIZA DE ECUADOR) numeral 10 literal 10.1.2 Procedimiento en caso de emergencias por incendio.</p> <p>Evidencias: Plan de emergencias paso fronterizo de San Miguel Putumayo De Colombia C.E.B.A.F. (CENTRO BINACIONAL DE ATENCION FRONTERIZA) de Ecuador.</p>	X		Inspección	Adquisición de bienes y servicios
46	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.1	<p>Hallazgo: No se cuenta con los elementos de protección personal para trabajo en alturas, control que se determinó para esta actividad en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo, para el paso fronterizo San Miguel Putumayo y el Paso fronterizo Paraguachón. Además de los elementos de protección personal para el Puerto de Buenaventura, Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 3 y</p> <p style="text-align: center;">GTT Orinoquía</p>	X		Inspección	Seguridad y Salud en el Trabajo

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Evidencias:</p> <p>PASO FRONTERIZO SAN MIGUEL: Se solicita al funcionario Fredy Escobar los elementos de protección personal para realizar la actividad de trabajo en alturas (Inspección en carro tanques que sobrepasan la altura de 1.50 m) y el funcionario manifiesta que en el paso fronterizo de San miguel Putumayo no hay los elementos de protección personal para realizar dicha actividad.</p> <p>PASO PRONTERIZO PARAGUACHON: Se solicita al funcionario Johnathan Fragozo Sarmiento los elementos de protección personal para realizar la actividad de trabajo en alturas (Inspección en contenedores que sobrepasan la altura de 1.50 m) y el funcionario manifiesta que en el paso fronterizo de Paraguachón no hay los elementos de protección personal para realizar dicha actividad.</p> <p>PUERTO DE BUENAVENTURA: Correo de 06/Septiembre/2016 donde se indica que no hay existencia de casco de seguridad, chaleco reflectivo, tapabocas, botas de seguridad, guantes PVC para bajas temperaturas</p> <p>GTT CO3 Y ORINOQUÍA: Verificar la entrega de la totalidad de los elementos de protección personal a los médicos veterinarios e inspectores del Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 3 y GTT Orinoquía</p>				
47	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.51	Hallazgo: Se evidenció que no hay provisión del servicio bajo condiciones controladas en la entrega de los resultados de los laboratorios, debido a que no se está dando cumplimiento a términos establecidos para el análisis de las muestras.	X		Inspección	Control de Calidad de Productos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Evidencias:</p> <p>Proceso de Inspección</p> <p>A. GTT NEIVA - IBAGUE</p> <p>- Muestra de 03 de noviembre de 2016 Envigar, grasas trans, al 05 de mayo de 2017 no se tiene resultados</p> <p>- Muestra 27 de diciembre de 2016, Lácteos La Silva, Control microbiológico y físico químico de alimentos, al 05 de mayo de 2017 no se tienen los resultados</p> <p>B. Lineamiento No 38 Versión No 2 Plan Nacional Subsectorial de Vigilancia y control de Residuos de plaguicidas y metales en productos hortofrutícolas 2016-2017 Arroz importado y nacional molinos (arroz) GTT BUCARAMANGA</p> <p>1.Arroz San Pedro programación 27-07-2016 ;</p> <p>2. Arrocería San Valentín Cia y Ltda 25-07-2017 ;</p> <p>3. Arrocería Gelves S.A.S 14-12-2016 y 24-03-2017;</p> <p>4. Comercializadora Gomez & Gomez 28-07-2016</p> <p>GTT ORINOQUIA</p> <p>- no se cuenta con resultados de las muestras enviadas desde el mes julio de 2016 a abril de 2017 (32 muestras) de este lineamiento. Al 25 de mayo de 2017 no se tienen los resultado</p> <p>C. Lineamiento No 19 Plan De Muestreo Para El Verificación De Parámetros Microbiológicos Y Físicoquímicos Establecidos Para Los Quesos Frescos En La Resolución 2310 De 1986, Resolución 01804 De 1989 Y Normatividad Complementaria y solicitadas mediante oficio 711-0169-17 radicado Invima 17018491 de los establecimientos: GTT ORINOQUIA</p> <p>- Establecimiento: Buitrago Cano Maria Olga Lácteos Prolet expediente 411-3-3-243 toma de muestra 24-08-2016.</p> <p>- Establecimiento: Vergara Garzón Clara Maria Lácteos Samantha expediente 411-3-3-201 toma de muestra 25-08-2017.</p>				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>Proceso de Vigilancia:</p> <p>a. Se evidencia entrega de informes de análisis fisicoquímicos del Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías con fecha 12/05/2017 y Radicado 17051016 de los productos Nude Repelente de insectos liquido” y “Dipsa Loción Repelente refrescante y antibacterial”, teniendo en cuenta que muestra fue remitida al laboratorio del Invima con fecha 17/08/2016 y Radicado 16086960.</p> <p>b. Se observa que las muestras del producto Shampoo Anticaspa con el activo Zinc Piritionato del programa Demuestra la Calidad fueron enviados entre los meses de marzo y julio de 2015 por la Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica a los Laboratorios del Invima. Teniendo en cuenta la demora en la emisión de los resultados, se realizó una reunión mediante Acta No. 04 de fecha 27/05/2016, donde indica el compromiso por parte del Laboratorio del Invima de entregar en el mes julio de 2016, los informes de resultados del mencionado producto. Finalmente, éstos fueron allegados a la Dirección hasta el trascurso del mes de octubre de 2016.</p>				
48	ISO 9001:2015 NUMERAL 7.4	<p>Hallazgo: En el proceso de Capacitación y asistencia técnica no se evidencia la determinación de las comunicaciones externas que incluyan: cuándo comunicar, quién comunica y cuándo se comunica al cliente que se define sobre su solicitud, negada o aprobada, cuando se trata de solicitudes realizadas por entes descentralizados y/o colectivos de usuarios sobre los asuntos competencia del Instituto (enfoco al cliente).</p> <p>Evidencias:</p> <p>1. En el seguimiento al aplicativo de correspondencia no se puede establecer claramente quién comunica a la parte interesada que su solicitud ha sido aprobada y planificada o si éste sugiere algún cambio que sea aceptado en la retroalimentación con el cliente, como es el</p>	X		Inspección	Educación sanitaria y asistencia técnica

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>caso de los radicados 16052179 del 19 de Mayo de 2016, 16082796 del 4 de Agosto de 2016 y 16048463 del 11 de Mayo de 2016.</p> <p>2. Correos asociados al trámite que surte una solicitud internamente, sin que se precise quién responde a la parte interesada.</p>				
49	ISO 9001:2015 NUMERAL 7.1.3	<p>Hallazgo: Se evidenció que no se ha proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria, sistema de enfriamiento (nevera), para el almacenamiento de las geles de enfriamiento requeridos para la toma de muestras para productos refrigerados necesarios para operación de sus procesos, a pesar de que se ha solicitado varias veces este equipo.</p> <p>Evidencias: requerimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envío de solicitud de pedido del equipo (Solicitud de elementos de consumo código GAD-GBS-FM005) vía correo electrónico día 6 de octubre de 2016. - Envío de solicitud de pedido del equipo (Solicitud de elementos de consumo código GAD-GBS-FM005) vía correo electrónico día 5 de diciembre de 2016. - Envío de solicitud de pedido del equipo (Solicitud de elementos de consumo código GAD-GBS-FM005) vía correo electrónico día 22 de febrero de 2017. 	X		Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos
50	ISO 9001:2015 NUMERAL 7.1.3	<p>Hallazgo: No se evidencian seguimientos a mantenimientos preventivos realizados a las instalaciones, incluyendo la satisfacción de los clientes, en el GTT Eje Cafetero, durante el segundo semestre de 2016 y lo que va en curso del año 2017, incumpliendo con el mantenimiento de la infraestructura necesaria, edificios y servicios asociados, según el Procedimiento Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Bienes Muebles e Inmuebles / GAD-GBS-PR001.</p> <p>Evidencias: Goteras, canal ubicado en el techo de la cocina lleno de barro y tapada la bajante, obra inconclusa en el cambio de instalación</p>	X		Inspección	Gestión de bienes y servicios administrativos

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		eléctrica.				
51	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: No se realiza la clasificación y foliación de los documentos de acuerdo al Procedimiento Organización Documental Cód. GAD-GDO-PR005.</p> <p>Evidencias:</p> <p>GTT EJE CAFETERO</p> <p>Se evidenciaron en la carpeta de denuncias algunos derechos de petición: 1) el derecho de petición allegado por correo electrónico el día 24 de febrero de 2017, dirigido al Coordinador del GTT de Eje Cafetero, solicitando el contacto que emite los vistos buenos para exportar en el departamento del Quindío. 2) El derecho de petición presentado por el señor JOSE NARCES AGUIRRE NITETO, Gerente Seccional Quindío ICA, radicado 17022290 del 27 de febrero de 2017, donde se solicita el tiempo máximo que debe mediar entre la vacunación del semoviente y el sacrificio del ganado. 3) El derecho de petición con radicado 17041917 del 20 de abril de 2017, remitido al GTT Eje Cafetero por el Director de Alimentos y Bebidas del Invima, relacionado con el uso de tapabocas en industrias de alimentos. Se evidenció una denuncia archivada en la carpeta de los derechos de petición, radicado 17005837 del 2017/01/20. El Correo electrónico con derecho de petición, del señor Jorge Eliecer Rubiano, jorgerubiano@gmail.com, enviado el día 11 de marzo de 2017, al correo electrónico del funcionario Néstor Falla, donde se solicita ampliación del término de la medida de congelamiento, se encuentra archivado "Derechos de Petición Jurídica 2017, cuando debería reposar en el expediente 712-R-0047, Fábrica de Hielo Cristal El expediente 712-R-0047, Fábrica de Hielo Cristal, el primer tomo se dejó hasta el folio 194 y el segundo se inició con el folio 195; el expediente 712-C-0023 Tostadora El Nogal SAS, Tomo 2, inicia la</p>	X		Inspección	Gestión documental y correspondencia Inspección

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
		<p>foliación con el folio 180. Se evidenció la carpeta en la que se archivan las denuncias sin foliar, vigencia 2017, y la utilización de papel reciclable sin tachar al respaldo de los documentos: 1) denuncia presentada por el señor Martin Alonso Ortega del 23 de febrero de 2017, radicado 17020596. 2) Correos de denuncia presentada a través del correo electrónico Saturno_j2d3@hotmail.com, dirigido al correo del Coordinador del GTT Eje Cafetero. 3) Oficio con radicado 17024216 del 3 de marzo de 2017, por el cual se remiten resultados rechazados de laboratorio, al Coordinador del GTT CO” por ser de su competencia. 4) La remisión del Coordinador del Eje Cafetero, al Director de dispositivos Médicos, del oficio del 28 de febrero de 2017, radicado 17022631.</p> <p>Se evidenció sin foliar la carpeta del establecimiento Giraldo Marulanda Einer –Emilio.</p> <p>GTT MONTERIA</p> <p>1. Se evidenció foliación con lapicero</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carpeta 157 caja 32 Eusebio Manuel Pérez Herrera propietario del establecimiento de comercio Helados Coquito, del folio 170 al folio 182. - Carpeta 375 caja 75 Mario Antonio Berrio Barrios propietario del establecimiento productos alimenticio La Vid del señor, desde el folio 115 a folio 144. - La carpeta 696 caja 151 Ansed Vargas Valderrama propietario del establecimiento Merca perro La 34, folio 24 a folio 46. <p>2. OM: Archivar las denuncias que son consideradas como entrantes, con las respuestas llamadas salientes, en una sola carpeta, cuando éstas no tengan establecimiento con expediente. Archivar los oficios de notificación al representante legal cuando aplique, y los oficios de remisión de muestras en el expediente del establecimiento, las denuncias y demás oficios generados.</p>				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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		
52	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: Se evidenció incumplimiento en los tiempos establecidos para el envío del plan de visitas de inspección, por gestión de riesgo, a la Dirección de Operaciones Sanitarias por parte de la Dirección Misional de Orden Técnico, el cual se debe realizar como mínimo la tercera semana del mes anterior al inicio del trimestre a ser ejecutado de acuerdo al Procedimiento de Inspección en Sitio IVC-INS-PR001 Versión 04.</p> <p>Evidencias: Referente Nal. Medicamentos Cuarto Trimestre año 2016 (octubre, noviembre y diciembre del 2016) el correo fue enviado a Operaciones el día 26/09/2016, por medio de oficio No. 600-8258-2016. Primer trimestre año 2017 (enero, febrero y marzo del 2017), el correo fue enviado a operaciones el 27/12/2016, mediante oficio No. 600-11320-2016. Segundo Trimestre año 2017 (abril, mayo y junio del 2017), para este caso se observa que la programación de las visitas fue enviada particionada, enviando una primera parte en el correo electrónico el día 31 de marzo del 2017, mediante oficio No. 600-2938-2017 y posteriormente enviaron una segunda parte el día 10 de abril, mediante oficio No. 600-3223-2017.</p>	X			Vigilancia
53	ISO 9001:2015 NUMERAL 8.5.1	<p>Hallazgo: Se reportan datos inconsistentes en el indicador de oportunidad de respuesta a los CIS.</p> <p>Evidencias: PUERTO DE SANTA MARTA En el reporte del indicador de noviembre y diciembre del 2016 del Puerto de Santa Marta, la información del numerador corresponde al total de CIS aprobados y no al total de CIS tramitados dentro del tiempo oportuno.</p>	X			Inspección Seguimiento a la gestión institucional
54	ISO 9001:2015	<p>Hallazgo: No se clasifican las denuncias y los derechos de petición de</p>	X			Atención de PQRDS



INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

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 8.5.1	<p>acuerdo a las definiciones del procedimiento para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias - PQRDS Código AIC-PQR-PR001 Versión 3, lo cual afecta los indicadores institucionales de impacto.</p> <p>Evidencias:</p> <p>1. GTT CC2 MOTERIA:</p> <p>a. El radicado 17003458 del 13 de enero de 2017, en el que se solicita concepto sobre si se puede modificar el plan de racionalización, para incluir unos municipios allí.</p> <p>c. El radicado 17021942 del 27 de febrero de 2017, donde la Alcaldía de Necoclí solicita el procedimiento para poder reabrir el frigorífico que pasaría de público a privado.</p>				
55	ISO 9001:2015 NUMERAL 9.1.2	<p>Hallazgo: No se evidencia la carpeta compartida entre los GTT's, los PAPF y la Oficina de Atención al Ciudadano, en el GTI OCC1 MEDELLIN-AEROPUERTO al igual que en el GTT ORINOQUIA, donde se debe reportar los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción y percepción del ciudadano de acuerdo al Procedimiento Información y Atención al Ciudadano Código: AIC-AST-PR001 Versión 05 Fecha de emisión 26/04/2017.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Red de carpetas compartidas en el GTT Occidente 1 sede Medellín, 17 al 19 de Mayo de 2017 y Red de carpetas compartidas en el GTT Orinoquía, 24 al 26 de mayo de 2017.</p>	X			Atención de solicitudes y trámites

NC: No conformidad

OM: Oportunidad de Mejora