

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 1 de 24

PROCESO, PROCEDIMIENTO(S) ACTIVIDAD(ES) Y/O DEPENDENCIA(S)	FECHAS DE REALIZACIÓN DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS	FECHA DEL INFORME (AAAA-MM-DD)
- Vigilancia - Gestión de Tecnologías de la Información - Seguridad y Salud en el Trabajo - Desarrollo de Personal - Inspección - Gestión Documental - Control de Calidad de Productos - Registros Sanitarios y Trámites Asociados	2022-07-18 2022-07-26 2022-07-27 2022-08-02 2022-08-08 2022-08-17 2022-09-07	2022-12-21

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Los procesos institucionales. Período comprendido entre la fecha de realización de la auditoría interna en el ciclo 2021 y hasta el momento de la realización de la auditoría de cada proceso. Para la ISO/IEC 17025:2017 los requisitos de subcontratación, que puedan incluir actividades de tercerización o utilización de proveedores externos para la realización de los ensayos. 7.3 Muestreo; 7.8.4 Requisitos específicos para los certificados de calibración; 7.8.5 Información de muestro – requisitos específicos.

NO APLICABLES: Numeral 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.

CRITERIOS

- ISO 9001:2015
- NTC ISO / IEC 17025:2017
- ISO 14001:2015
- MIPG
- INFORME 44 OMS/OPS
- INFORME 45 OMS/OPS
- Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.42 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”

Nota: Ver anexo 1. OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD - ISO/IEC 17025:2017, el cual hace parte integral del presente documento

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 2 de 24

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

1. Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la ISO 9001:2015, ISO 17025:2017, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.42 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución 0312 de 2019 Estándares Mínimos del SG-SST, Modelo EFR, requisitos Legales y los demás establecidos por la Entidad y el MIPG.
2. Determinar la eficacia del Sistema de Gestión.
3. Identificar oportunidades de mejora.

EQUIPO AUDITOR

Audidores líderes internos	4
Audidores líderes externos	3
Audidores internos	6
Audidores externos	2
TOTAL	15

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LAS AUDITORÍAS

- Se realizó reunión previa de cada uno de los equipos auditores para definir metodología y cronología de actividades a seguir
- Se realizó una reunión de apertura por cada proceso auditado
- Se emplearon diversas metodologías con y sin interacción humana tales como:
 - ✓ Entrevistas a los designados para acompañar el ejercicio auditor por parte de los procesos auditados
 - ✓ Completar listas de verificación con presencia de los auditados
 - ✓ Revisión de documentación solicitada en presencia de los auditados
 - ✓ Muestreo
 - ✓ Revisión de documentos al interior del equipo auditor
 - ✓ Observación del trabajo desempeñado en los procesos que lo ameritaban
 - ✓ Completar listas de verificación para establecer hallazgos
- Ejecución de la auditoría interna a los Laboratorios de Control de Calidad bajo la norma ISO/IEC 17025:2017, Informe 44/45 de OMS/OPS para los Laboratorios, con auditores externos de la firma JOSE LUIS PEREZ SAS, contrato 731-2022
- Elaboración de informes de auditorías internas por procesos priorizados
- Elaboración de informe final consolidado Ciclo de auditorías 2022

ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN
Proceso de Vigilancia

- El personal auditado demuestra amplio conocimiento y manejo de los procedimientos, instructivos y documentos asociados al proceso de vigilancia. También se destaca su disposición al momento de recibir la auditoria y presentar las diferentes evidencias solicitadas.

Macroproceso de Gestión de Tecnologías de la Información

- El uso de la herramienta Planner que tiene el Office O365 en el procedimiento TIC-GIN-PR005-CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE LOS CONJUNTOS DE DATOS ABIERTOS DEL INVIMA, EN EL PORTAL DEL ESTADO (www.datos.gov.co) - V1 con el fin de darle seguimiento y control al procedimiento garantizando la eficacia de este y el uso de la herramienta <http://servidesk.invima.gov.co/> con el fin de dar respuesta a través del mismo canal o por correo electrónico institucional al responsable del reporte periódico del conjunto de datos, con copia a la oficina de comunicaciones para su respectiva difusión.
- Nueva configuración de la mesa de servicio ajustada a las buenas prácticas de ITIL (biblioteca de infraestructura de Tecnologías de la Información).

Proceso de Salud y Seguridad en el Trabajo

- Compromiso con la implementación de las políticas, programas, procedimientos y demás documentación alineada al Sistema de Gestión integrado y al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La gestión del cambio incluida en el proceso, mediante actividades desarrolladas evidenciadas en la actualización de los procesos y procedimientos, modificación de metodología para solicitud y entrega de Elementos de Protección Personal.
- El fortalecimiento del equipo de trabajo del grupo de Talento Humano, mediante la vinculación de profesionales especializados en el sector de la salud del trabajo.
- La divulgación de información en relación con seguridad y salud en el trabajo asociada a la emergencia sanitaria.
- La respuesta a las necesidades presentadas con ocasión de la pandemia y los cambios suscitados postpandemia.
- La inclusión de actividades del proceso a través del aplicativo integra.
- El compromiso, disposición y conocimiento de los servidores públicos en relación con las actividades de los procesos, lo cual contribuye en cumplimiento del objetivo del proceso y objetivos estratégicos institucionales.

Proceso de Inspección

- El conocimiento del sistema de gestión integrado por los servidores públicos que atendieron la auditoría que propende por la estandarización de las actividades realizadas en el proceso.
- Los encuentros de profesionales: Veterinarios (23 al 27 de mayo), Alimentos (5 al 8 de abril) y Medicamentos, Dispositivos, Cosméticos y Bancos de Sangre (1 al 5 de agosto) y otras iniciativas que permiten unificación de criterios a nivel del proceso e implementación de acciones de mejora.
- La medición de información que permite la toma de decisiones en cuanto a estrategias para lograr el cumplimiento de metas y de la misionalidad institucional.
- La distribución de funciones por temas específicos en los GTT y a nivel central de la Dirección de Operaciones Sanitarias que permite tener un control eficaz de las actividades.
- La disposición de la información en carpetas compartidas que facilita la consulta de esta.
- La adaptación al cambio de los servidores públicos del proceso que permiten respuesta eficaz

frente a cambios imprevistos en el sistema, entre otros al ataque cibernético, en especial al Grupo de Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera.

- Las actividades que aportan al mejoramiento del estatus sanitario del país, a la unificación de criterios y a la mejora continua, en la disciplina de alimentos con actividades de socialización de la normatividad sanitaria a los empresarios fabricantes de los productos seleccionados (agua envasada, derivados cárnicos, quesos y panela)
- Las iniciativas para la mejora del numeral 7.2 "Competencia" iniciativas encaminadas al fortalecimiento operativo, técnico y de calidad de las actividades asociadas a la Inspección en Plantas de Beneficio tales como: 1. Encuentro Nacional de facilitadores de Plantas de Beneficio Animal, en el que se reunieron médicos veterinarios de todos los GTT en Villavicencio entre el 23 y 27 de mayo de 2022 donde se realizaron charlas técnicas, unificación de criterios, verificación de procesos de calidad, entre otros. 2. Mesas Técnicas: Sensibilización y fortalecimiento Inspección Oficial enfermedad Newcastle a través de las cuales con una metodología virtual la misma temática se ofreció en tres sesiones diferentes de trabajo para facilitar que gran número de médicos veterinarios pudieran participar en algunas de ellas, las sesiones se llevaron a cabo en mayo 20 y 23 y 1 de junio de 2022 con un total de asistentes de 247 servidores públicos.

Proceso de Gestión Documental y Correspondencia

- El compromiso del equipo de trabajo del Grupo de Gestión documental con el aporte a la mejora continua y Gestión institucional
- El valor agregado que se genera al interior del equipo al realizar las actividades con la limitación de los recursos con los que cuentan
- La capacitación impartida por el Grupo de Gestión documental a todas las dependencias productoras para fortalecer la apropiación y cumplimiento de los requisitos legales aplicables.
- La oportunidad de respuesta para abordar el desarrollo de las actividades asociadas al proceso de Gestión documental durante el ciberataque
- La incorporación de los criterios legales definidos en la normatividad aplicable vigente a los procedimientos asociados al proceso de gestión documental y correspondencia

Proceso de Control de Calidad de Productos

- La disposición por parte de los auditados y facilitadora de calidad para atender y suministrar la información requerida durante la auditoría y su receptividad a las diferentes retroalimentaciones realizadas por el equipo auditor.
- La experiencia, el conocimiento y disposición de la Jefe de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, la Coordinadora del Grupo Red de Laboratorios, la facilitadora de Calidad y los servidores públicos de la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad.
- El compromiso del Grupo de Red Nacional de Laboratorios y Calidad en contribuir con mejorar el desempeño de los Laboratorio de Salud Pública de la Red Nacional Laboratorios y su articulación con los actores del sistema de vigilancia y control sanitario.

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 5 de 24

ANÁLISIS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Continuar el fortalecimiento de la cultura institucional de gestión del riesgo, teniendo en cuenta el propósito de la implementación de controles, encaminados al cumplimiento de los objetivos Institucionales, aplicando las tres líneas de defensa de la séptima dimensión de MIPG.
- Continuar implementando la cultura del autocontrol, como estrategia para incrementar la eficiencia, eficacia y efectividad de cada uno de los procesos que se adelantan al interior del Instituto.

CONCLUSIONES DEL CICLO DE AUDITORIAS INTERNAS

A pesar de las no conformidades menores detectadas y las oportunidades de mejora relacionadas por cada equipo auditor en los respectivos procesos auditados, se evidencia la conformidad del sistema; se evidencia la disposición y oportunidad para socializar los resultados y emprender las respectivas acciones de mejora en las reuniones de cierre por parte de los responsables de los procesos, teniendo en cuenta el cargue de la información en INTEGRA.

La auditoría al proceso de desarrollo de personal no se realizó de acuerdo al programa de auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ya que la jefe del Grupo de Talento Humano, en correo electrónico enviado el 24/06/2022 sugirió no incluirla en el ciclo ya que este proceso tiene relación directa con el procedimiento de Bienestar (EFR) el cual sería objeto de auditoría por parte del ICONTEC en el mes de octubre de 2022. (Se anexa comunicación del Grupo de Talento Humano)

La auditoría al proceso de Registros Sanitarios y Trámites Asociados no se efectuó según el programa de auditorías debido a impedimentos de salud de parte del líder auditor, situación que se informó en su momento y que conllevó a reunir a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el día 20 de diciembre de 2022 para aprobar su reprogramación para el 2023. (Se anexa acta 05-2022 del comité del 20/12/2022)

Nota: Las No Conformidades se encuentran discriminadas 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	7.1.3	No se garantiza el mantenimiento preventivo de la infraestructura hardware necesaria para la operación de los procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.	X		Gestión de la Informática y de la Información	Gestión de la Informática y de la Información
2	7.5.3	No se garantiza la idoneidad de la información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad.	X		Gestión de la Informática y de la Información	Gestión de la Informática y de la Información
3	8.5.1	En el procedimiento gestión de requerimientos nuevos y solicitudes de control cambios de los sistemas de información, no se realiza bajo las condiciones controladas especificadas en el mismo, omitiendo la ejecución de las actividades de solicitud de vistos buenos y la respuesta a la viabilidad de la implementación.	X		Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
4	9.1	No se garantiza la medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos según lo definido en el documento TIC-GTI-DI001 CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	X		Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos	Gestión de la Infraestructura y Servicios Tecnológicos
5	7.5.2	En el GAD-GDO-PR3 - GAD-GDO-PR003-PROCEDIMIENTO DE	X		Gestión Documental y Correspondencia	Gestión Documental y Correspondencia

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 7 de 24

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		
		PLANEACIÓN, PRODUCCIÓN Y VALORACIÓN DOCUMENTAL en la actividad actualizar la tabla de retención documental TRD la nota 2 no se ejecuta totalmente conforme está documentado. En el GAD-GDO-PR4 - GAD-GDO-PR004-PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y TRÁMITE %u2013 En el numeral 7 la actividad recepcionar los tramites de registros sanitarios que llegan por correo certificado para ser registrados y entregados a la oficina de atención al ciudadano no se ejecutan en la frecuencia definida. En el GAD-GDO-PR4 - GAD-GDO-PR004-PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y TRÁMITE no se evidencia actividades de contingencia asociadas con seguridad de la información ni puntos de control relacionados bajo la consideración de la ocurrencia del evento y la probabilidad de repetición del ciberataque. Frente al GAD-GDO-PR6 - GAD-GDO-PR006-PROCEDIMIENTO				

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 8 de 24

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		
		TRANSFERENCIA DOCUMENTAL %u2013 no se evidencia ejecución de la actividad Cronograma de transferencia primaria Incumple Norma NTC ISO 9001 2015				
6	8	En el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS IVC-CCP-PR006, no se evidencia en la actividad seguimiento a la información notificada, las notificaciones trimestrales realizadas a la DAB con el número de reportes de resultados rechazados que afectan la inocuidad por departamento para el último trimestre del año 2021 y primero y segundo trimestre del año 2022.	X		Control de Calidad de Productos	Control de Calidad de Productos
7		Para los procedimientos IVC-VIG-PR001 PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y/O VIGILANCIA Y POST COMERCIALIZACIÓN Y EL IVC-VIG-PR002-PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE ALERTAS SANITARIAS E		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 9 de 24

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		
		INFORMES DE SEGURIDAD, Durante el periodo auditado no se ha implementado y/o convocado el comité de crisis, revisar la posibilidad de modificar o eliminar del sistema de gestión el documento IVC-VIG-GU010 debido a la complejidad de su desarrollo, por la alta cantidad de eventos de salud pública que son atendidos. De acuerdo con la información recibida durante la auditoria este no se activa desde el año 2018.				
8		Durante la auditoria se evidencia un error en el reporte del indicador ID. 409, el cual fue corregido. Sin embargo, se deben implementar estrategias que permitan verificar la información de los indicadores previo a su cargue en Kawak. De igual manera se debe analizar en los diferentes indicadores si los casos que no son competencia de las direcciones misionales auditadas deben ser incluidos o no ya que estos afectan directamente los resultados de los indicadores del proceso de vigilancia.		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 10 de 24

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		
9		El procedimiento IVC-VIG-PR003 no es claro con los tiempos de ejecución del mismo, revisar la posibilidad de especificar el momento en que debe iniciar la planificación del plan (4 meses) y describir en el desarrollo del procedimiento en la actividad "Formular y aprobar Planes Nacionales Subsectoriales de Vigilancia y Control de Residuos en Alimentos Y Bebidas" que los tiempos específicos para cada plan se encuentran en el formato de documentación de programas , proyectos y subproyectos GDI-DIE-FM19		X		
10		Para los procedimientos IVC-VIG-PR001 PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y/O VIGILANCIA Y POST COMERCIALIZACIÓN Y EL IVC-VIG-PR002-PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE ALERTAS SANITARIAS E INFORMES DE SEGURIDAD, Se observo gran cantidad de casos de la vigencia del año 2021 en seguimiento y sin cerrar. Es necesario elaborar un plan de acción con apoyo de jurídica y responsabilidad sanitaria para		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 11 de 24

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		
		gestionar el cierre de estos eventos e incluso evaluar la posibilidad de iniciar de procesos sancionatorios de oficio, sin medidas sanitaria, cuando se presente renuencia de los usuarios en la entrega de información o ejecución de actividades que permitan cerrar los eventos.				
11		1. TIC-GIN-CR1 - CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN - V3, - TIC-GIN-PR1 TIC-GIN-PR001-PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y SOLICITUDES DE CONTROL CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN - V10. En el TIC-GIN-FM007-FORMATO DE ANÁLISIS TÉCNICO DE IMPACTO - V0: Verificar la pertinencia de que este formato pueda presentar una captura de información, invocación de datos y operación en línea por parte de las personas que reciben la orden o solicitud. con el fin de mejorar la trazabilidad de las actividades del proceso. Se puede enlazar la capturada digital del formato TIC-GIN-		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 12 de 24

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		
		FM001-FORMATO ESTÁNDAR DE CONTROL DE CAMBIOS Y/O REQUERIMIENTOS NUEVOS DE DESARROLLO %u2013 V6, para dar continuidad a la orden ingresada y mostrar la trazabilidad del proceso				
12		TIC-GIN CR001 PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN / TIC-GIN-PR005-PROCEDIMIENTO CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE LOS CONJUNTOS DE DATOS ABIERTOS DEL INVIMA, EN EL PORTAL DEL ESTADO (WWW.DATOS.GOV.CO) - V1 Verificar la pertinencia de complementar las Caracterizaciones de los Procesos TIC-GIN-CR001 GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN y TIC-GTI-CR1 PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS con la información de los procedimientos asociados a los mismos, teniendo en cuenta objetivos, entradas, salidas, etc., con el fin de fortalecer la idoneidad de la información documentada del proceso		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 13 de 24

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		
		y facilitar el entendimiento del mismo por parte de los usuarios de los documentos controlados.				
13		TIC-GIN-CR001GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN TIC-GTI-CR001GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOSTECNOLÓGICOS TIC-GSI-CR001 GESTIÓN DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA: Revisar y/o actualizar los documentos que tengan más de 48 meses a partir de la fecha de emisión acorde a lo establecido en el SGI-PSI-PR001-PROCEDIMIENTO DE CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA.		X		
14		TIC-GNI-PR001 PROCEDIMIENTO GESTION DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y SOLICITUDES DE CONTROL DE CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Se recomienda incluir las cuatro (4) necesidades que se relacionan en el formato TIC-GIN-FM001 FORMATO ESTANDAR DE CONTROL DE CAMBIOS Y/O REQUERIMIENTOS		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 14 de 24

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		
		NUEVOS DE DESARROLLO, por parte de la persona solicitante: - Modificación para mejorar el desempeño de un aplicativo - Modificación para satisfacer cambios en el entorno o reglamentarios - Adiciones de nuevas funcionalidades a un aplicativo - Inicio de un aplicativo nuevo Esto con el fin que el solicitante tenga claridad y fácil identificación al momento de tener la necesidad.				
15		1. TIC-GIN CR001 PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN / TIC-GIN-PR003-PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BASES DE DATOS - V3 Determinar la forma fácil y eficaz para dar respuesta a las solicitantes de los cambios para que los procesos tengan claridad sobre las solicitudes aceptadas y las rechazadas En la actividad %u201CDeterminar la viabilidad de la solicitud%u201D incluir dar respuesta al solicitante sobre la viabilidad o no de su requerimiento		X		
16		TIC-GIN CR001 PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 15 de 24

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 / TIC-GIN-PR001 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y SOLICITUDES DE CONTROL CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN - V10: Verificar la pertinencia de generar un Indicador de gestión encaminado a medir y analizar los resultados que ofrece la TIC-GIN-FM008 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL INVIMA con el fin de tomar decisiones frente a las causas de insatisfacción				
17		TIC-GIN-PR001 PROCEDIMIENTO GESTION DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y SOLICITUDES DE CONTROL DE CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN. Se recomienda aplicar el Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para identificar con claridad las fases del Proceso		X		
18		TIC-GIN CR001 PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN / TIC-GIN-PR001 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 16 de 24

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		
		SOLICITUDES DE CONTROL CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN - V10: En el TIC-GIN-FM001-FORMATO ESTÁNDAR DE CONTROL DE CAMBIOS Y/O REQUERIMIENTOS NUEVOS DE DESARROLLO - V6: Verificar la pertinencia de parametrización de los menús desplegados en el formato TIC-GIN-FM001-FORMATO ESTÁNDAR DE CONTROL DE CAMBIOS Y/O REQUERIMIENTOS NUEVOS DE DESARROLLO - V6, teniendo en cuenta el Mapa de Macroprocesos y los procesos definidos dentro del SGI con el fin de fortalecer el enfoque a procesos de este.				
19		TIC-GIN CR001 PROCESO GESTIÓN INFORMÁTICA Y DE LA INFORMACIÓN / TIC-GIN-PR001 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS NUEVOS Y SOLICITUDES DE CONTROL CAMBIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN - V10: Realizar el análisis cualitativo de los indicadores teniendo en cuenta los términos adecuados para referirse a la zona en		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 17 de 24

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 que se encuentra el resultado de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento GSC-SEG-PR002-GESTIÓN DE INDICADORES INSTITUCIONALES con el fin de estandarizar el lenguaje y prevenir una interpretación errada en el resultado. En el análisis de los indicadores de ID 373 y 374 referirse al resultado del indicador de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento GSC-SEG-PR002-GESTIÓN DE INDICADORES INSTITUCIONALES en el Numeral 4 del Instructivo Alimentar resultado y Análisis del Indicador Nota 1 en términos cualitativos en zonas de: Peligro, Alerta, Cumplimiento y Exceso y no en términos de satisfactorio, sobresaliente etc.				
20		TIC-GTI-CR1 PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS / TIC-GTI-PR001-PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS - V12 Verificar la manera más idónea de documentar la forma como se debe registrar una		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 18 de 24

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		
		solicitud en la mesa de ayuda, para facilitar la ejecución de esta actividad y el entendimiento por parte de los responsables de generar respuesta, para mejorar la oportunidad en la respuesta y disminuir los reprocesos.				
21		TIC-GTI-PR004-PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE CENTRO DE DATOS - V3 TIC-GTI-FM005-FORMATO CONTROL DE INGRESO DEL PERSONAL AL CENTRO DE COMPUTO - INVIMA - V0 Se recomienda tener almacenamiento en el DVR, que controla y administra el sistema de circuito cerrado de televisión del centro de cómputo (CCTV), con el fin mantener registros históricos de grabaciones pasadas, con el fin de atender una solicitud de verificación de ingresos y egresos en días pasados.		X		
22		TIC-GTI-CR001- PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS - V3 TIC-GTI-PR004-PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE CENTRO DE DATOS - V3 TIC-GTI-FM005-		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 19 de 24

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		
		FORMATO CONTROL DE INGRESO DEL PERSONAL AL CENTRO DE COMPUTO -INVIMA -V0 Verificar la pertinencia de incluir un control eficaz para el registro de ingreso y salida de personas del Centro de Cómputo Se recomienda que el formato anteriormente mencionado, pueda tener un control digital que incluye el cargue de información, que presente datos ordenados que pueda registrar los diferentes eventos de entrada y salida de los funcionarios, lo que podría implementarse por medio de código QR, que puede está instalado dentro del centro de cómputo siendo de obligatoriedad de diligenciamiento por parte del técnico, funcionarios y demás personas que ha solicitado previos ingresos a este espacio.				
23		TIC-GTI-CR001-PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS - V3 TIC-GTI-PR004-PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE CENTRO DE DATOS - V3 TIC-GTI-FM18-VENTANA DE MANTENIMIENTO CENTRO DE COMPUTO - V1 Se debería ser más		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 20 de 24

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		
		específicos en la estructura la columna denominada %u201CTipo%u201D, no es muy descriptiva frente al hardware o software, estructura, elemento de mantenimiento. Sería necesario asociar este campo, con la marca, el modelo y demás datos que pueden estar referenciados en la base de datos de inventarios de la dependencia.				
24		TIC-GTI-CR001-PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS - V3 TIC-GTI-PR007 - GESTIÓN DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TI - V0. No se garantiza la medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos según lo definido en el documento TIC-GTI-DI001 CATÁLOGO DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN		X		
25		TIC-GTI-CR1 PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS En el indicador 390 %u201CPorcentaje de insatisfacción en la calidad de la atención de los tickets gestionados por el grupo de soporte%u201D, se recomienda que en la sección de los		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 21 de 24

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		
		análisis en lo concerniente a los planes de acción establecidos sean consecuentes con lo que refleja la tendencia del indicador para así evitar repetir el mismo plan de acción mes tras mes.				
26		TIC-GTI-CR1 PROCESO GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS TECNOLÓGICOS / TIC-GTI-PR004-PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE CENTRO DE DATOS - V3 Verificar la pertinencia de complementar el procedimiento con las actividades que se realizan en caso de determinar eventos que pongan en riesgo la ejecución del procedimiento.		X		
27		1. TIC-GSI-CR001 CARACTERIZACION PROCESO GESTION DE LA SEGURIDAD INFORMATICA Se recomienda fortalecer las entradas de la Caracterización, frente a los procesos, procedimientos, partes interesadas, entes gubernamentales, incluir las salidas.		X		
28		Se sugiere Fortalecer el compromiso por parte del Comité de convivencia laboral en la participación de las		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 22 de 24

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		
		diferentes actividades que ofrece el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en conjunto con la ARL, para el desarrollo del proceso				
29		Fortalecer la información documentada del proceso frente a temas puntuales tales como: complementar la caracterización del proceso, verificar documentos que hacen referencia a formatos obsoletos o que no se utilizan, estandarización en la redacción de actividades, formalización de indicadores de gestión, documentación de acciones de mejora y actualizar o eliminar documentos con fecha de implementación anterior a agosto de 2018		X		
30		Incluir dentro del proceso de Gestión documental y correspondencia los riesgos asociados con seguridad de la información y los controles respectivos para mitigar su materialización.		X		
31		Incorporar dentro del procedimiento de Gestión y tramite GAD-GDO- PR004 actividades específicas frente a cómo abordar dentro del plan de contingencia el ciberataque.		X		

INFORME CONSOLIDADO CICLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Código: GSC-AUI-FM006

Versión: 01

Fecha de Emisión: 2019-09-12

Página 23 de 24

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		
32		Definir mecanismos de control para garantizar que las actividades programadas dentro de los planes de acción se ejecuten conforme lo establecido.		X		
33		Estandarizar y comunicar a las dependencias productoras de archivo de gestión, los lineamientos necesarios para la adecuada custodia de la información generada en cada una de ellas.		X		
34		Se sugiere incluir en la Actividad Recepción de resultados y análisis de datos y codificar como un formato del Procedimiento, el formato utilizado actualmente por los laboratorios de Salud Pública participantes en los ensayos de aptitud o pruebas Inter laboratorios para el reporte de los resultados de los ensayos, denominado: PROGRAMA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS RESULTADOS DE ENSAYO Y CALIBRACIÓN -2021 GRUPO DE RED DE LABORATORIOS Y CALIDAD e incluir el formato codificado en los adjuntos internos del procedimiento		X		

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		
35		Se sugiere independizar del IVC-CCP-FM2-PROTOCOLO PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS ENSAYOS DE VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE INTERES EN SALUD PUBLICA el ANEXO 1. CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE ÍTEM DE ENSAYO creándolo como un formato independiente y codificado y que se incluya en los adjuntos internos del procedimiento		X		

NC: No conformidad

OM: Oportunidad de Mejora