



22 de julio de 2019

Señor
CONTRALOR DELEGADO PARA EL SECTOR SOCIAL
Bogotá

Asunto: Rendición del Informe Semestral del cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

En razón a lo requerido en la Circular 005 de 11 de marzo de 2019, emitida por el Contralor General de la República, el doctor Carlos Felipe Córdoba Larrarte, en la que se indica que deben remitirse a través de oficio las acciones de mejora en las cuales se ha determinado que las causas del hallazgo ha desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo.

La entidad tiene establecido un procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001, en el que se indica cómo proceder frente a los hallazgos identificados por diferentes fuentes, incluyendo la auditoria externa, así mismo indica que para efectuar el cierre de una acción correctiva se debe verificar si el plan de acción fue eficaz, es decir que el resultado de su implementación asegure que no vuelva a presentarse la no conformidad real a partir de las acciones correctivas, también precisa que se debe efectuar seguimiento para verificar la eficacia de las acciones correctivas que se encuentran cerradas como eficaces, para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad.

Adicionalmente señala quién debe efectuar el cierre de las acciones correctivas producto de auditoria externa, de la siguiente manera: Representante de la Dirección General para el Sistema Integrado de Gestión, Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de los Laboratorios o su delegado Auditor externo, según aplique. Jefe de la Oficina de Control Interno o su Delegado para las auditorías de los Entes de Control Estatales.

Hallazgo No. 1:

Formulación de Indicadores (A) No se cuenta con herramientas adecuadas de medición periódica para la evaluación y control, que permitan la generación objetiva en torno al avance físico en la ejecución del POA.

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-FPO-2016-AC001, en donde se identificó como causa raíz "No hay una metodología unificada para la definición de los indicadores POA que permita a los líderes de proceso la selección adecuada de sus indicadores", llevando a contemplar una serie de actividades las cuales fueron ejecutadas de acuerdo a lo programado, situación que fue evidenciada en el cierre de la acción, realizado por la Oficina de Control Interno el 14 de diciembre de 2017.



Posteriormente, de acuerdo al procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento a la acción cerrada, para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 29 de abril de 2019 en el que se indica *“De acuerdo a la actualización en los lineamientos en el procedimiento Formulación y Seguimiento del Plan Operativo Anual incluyendo lineamientos para la formulación de indicadores del POA, se unificó indicadores de tipo transversal los cuales fueron homogéneos en aquellas dependencias que les aplica y que permita una medición ajustada de acuerdo al indicador definido para su medición y seguimiento.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GDI\FPO\2016\GDI-FPO-2016-AC001_Hallazgo_1_CGR_R

Hallazgo No. 2

Liquidación de Contratos y Convenios (A-D). De la respuesta al oficio CDSS-002 del 28 de julio de 2016, del cual se dio alcance por correo institucional- INVIMA, del 12-08-2016, se evidenció que a fecha 31 de diciembre de 2015, se encuentran contratos y convenios sin liquidar en número de 774, que corresponden a las vigencias 2.012 a 2.015.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-ABS-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz *“El supervisor no envía a contractual el acta de liquidación”*, llevando a contemplar una serie de actividades las cuales fueron ejecutadas de acuerdo a lo programado, situación que fue evidenciada en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno el 16 de febrero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 15 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“La liquidación de los contratos se viene adelantando de acuerdo al plan de acción establecido.”*

Dentro del ciclo de auditorías internas para la vigencia 2017, se evidenció una nueva no conformidad relacionada con una situación similar que indicaba lo siguiente *“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.”*, así las cosas, se levantó la acción correctiva No. GAD-ABS-2017-AC002, que tenía como objetivo solicitar la proyección de las actas de liquidación a los supervisores, con el fin de lograr la efectiva liquidación de los contratos, la cual fue cerrada por un funcionario de la Oficina de Control Interno el 11 de junio de 2019, describiendo como resultado *“Se evidencia desarrollo efectivo de las actividades propuestas en el plan de acción de acuerdo con las evidencias cargadas en la carpeta compartida \\srvvfileserv\AC_PNC\GAD\ABS\2017\GAD-ABS-2017-AC002 . Por otro lado, se realiza verificación aleatoria de ocho (8) carpetas en donde se evidencia trazabilidad de las actividades relacionadas con la*



liquidación de los contratos 556 de 2015, 243 de 2015, 227 de 2016, 156 de 2016, 498 de 2016, 02 de 2017 y 378 de 2017, los cuales incluyen en su archivo el acta de liquidación debidamente firmada, en el caso del contrato 019 de 2017 se evidencia los soportes de la gestión de liquidación del contrato, ya que el mismo se encuentra en término para desarrollar este proceso. De acuerdo con lo anterior, el proceso cuenta con soportes del tratamiento de la no conformidad y se da cierre eficaz de la acción”

Actualmente se asignó un responsable únicamente para el seguimiento, trámite de liquidaciones de contratos y convenios en el grupo de Gestión Contractual, obteniendo el siguiente avance a 15 de febrero del 2019:

AÑO	No. CONTRATOS CELEBRADOS	CONTRATOS	CONTRATOS	CONTRATOS	PORCENTAJE DE LIQUIDACIÓN
		SUSCEPTIBLES DE LIQUIDACIÓN	LIQUIDADOS	EN EJECUCIÓN	
2014	641	172	172	0	100%
2015	571	253	246	7	97%
2016	525	211	197	6	93%
2017	644	230	159	14	58%

Fuente: Informe actas de liquidación de febrero 2019.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\ABS\2016\GAD-ABS-2016-AC003

Hallazgo No. 3

De la revisión y análisis de los contratos y/o convenios objeto de la Auditoría se evidenció que los supervisores en la mayoría de los casos a pesar que certifican el cumplimiento por parte de contratistas, no allegan oportunamente las actas o informes de supervisión y soportes respectivos a las carpetas de los mismos, así mismo incumplen la obligación o función de proyectar el acta de liquidación de los contratos una vez ejecutados.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-ABS-2016-AC004, en donde se identificó como causa raíz *“Desconocimiento de los supervisores sobre las responsabilidades que les corresponden”* con el propósito de dar prioridad inicialmente a las actas de liquidación del hallazgo, identificando los contratos que efectivamente son objeto de liquidación con el fin de requerir a los supervisores y/o interventores, esto lo hacen con copia al jefe inmediato. Posteriormente se implementó una acción tendiente a revisar y ajustar el procedimiento de adquisición de bienes y servicios, en el que se incluyó que al inicio de los contratos se le remitirá al supervisor un comunicado indicando las funciones que debe tener en cuenta para ejercer como supervisor frente al contrato suscrito; de igual forma se sensibilizó enviando tips de recordación a los interventores y supervisores de contratos, haciendo énfasis en la importancia de realizar las respectivas liquidaciones a contratos. Finalmente se realizó una revisión bimensual aleatoria de los contratos con el fin de identificar qué contratos están pendientes por actas de liquidación; estas actividades fueron verificadas al momento de realizar el cierre correspondiente por la Oficina de Control Interno, el 16 de febrero de 2018.



En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 16 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“Se continua realizando actividades en pro de obtener los informes de supervisión.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\ABS\2016\GAD-ABS-2016-AC004

Hallazgo No. 4

No se ha dado cumplimiento a lo aprobado en la conciliación extrajudicial llevada a cabo ante la Procuraduría, en relación con la liquidación del contrato, lo que impide establecer el balance final del contrato con la firma BDO AUDIT S.A

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-ABS-2016-AC005, en donde se identificó como causa raíz *“La conciliación realizada entre el INVIMA y la firma BDO AUDIT S.A., el 16 de julio de 2015 ante la Procuraduría Novena Judicial II para Asuntos Administrativos, en la que se pactó la reliquidación del contrato 831 de 2013, fue aprobada por el Juez Treinta y Cuatro Administrativo Oral de Bogotá el 18 de diciembre de 2015 y notificado a las partes en ESTADO del 12 de enero de 2016.”*, con el propósito de realizar la verificación de la pertinencia de la liquidación del contrato, la solicitud por parte del Grupo de Gestión Contractual al Grupo de Gestión Financiera y el Balance Financiero del Contrato 831 de 2013 y posteriormente la elaboración del acta de liquidación o acta de cierre, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno el 16 de febrero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 16 de agosto de 2018 indicando lo siguiente: *“De acuerdo a las medidas tomadas, no se evidencia nuevamente el hallazgo.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\ABS\2016\GAD-ABS-2016-AC005

Hallazgo No. 5

No se está garantizando que la solicitud sea atendida de tal manera que resuelva de forma definitiva la situación expuesta por el solicitante. Esto acarrea que se desestime la participación de la ciudadanía frente al quehacer del Invima.

La entidad levantó la acción correctiva No. AIC-PQR-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz *“La conciliación realizada entre el INVIMA y la firma BDO*



AUDIT S.A., el 16 de julio de 2015 ante la Procuraduría Novena Judicial II para Asuntos Administrativos, en la que se pactó la reliquidación del contrato 831 de 2013, fue aprobada por el Juez Treinta y Cuatro Administrativo Oral de Bogotá el 18 de diciembre de 2015 y notificado a las partes en ESTADO del 12 de enero de 2016.”, con el propósito de Ajustar e implementar lineamientos efectivos sobre la gestión de las PQRDS, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno el 01 de febrero de 2018, se asignaron responsabilidades a las dependencias en relación con la gestión de las PQRDS. Así mismo se define la tabla de retención documental para el archivo de las mismas. Se verifica la ejecución de las actividades planeadas junto a las evidencias, en reunión con la Oficina de Control Interno y el Grupo de Sistema de Gestión Integrado.

A la fecha no se evidencia seguimiento del líder del proceso o su delegado, para dar cumplimiento al procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\AIC\PQR\2016\AIC-PQR-2016-AC003

Hallazgo No. 6

Inoportunidad en el seguimiento efectivo de la gestión adelantada a las respuestas de las PQRDS, lo cual impacta de manera significativa en los indicadores asociados al proceso. Así mismo, a los trámites se les da respuesta sin tener en cuenta la calidad de las mismas, haciendo visible la falta de mecanismos que permitan que se tomen los correctivos a tiempo.

La entidad levantó la acción correctiva No. AIC-PQR-2016-AC004, en donde se identificó como causa raíz *“No se aplica adecuadamente el lineamiento jurídico sobre las respuesta a las solicitudes de Denuncias y Quejas, dado la operación y complejidad del proceso de Inspección Vigilancia y Control (IVC) que generan estas solicitudes.”*, con el propósito de Revisar el lineamiento impartido por la oficina asesora jurídica relacionado con las respuestas de fondo a las Quejas y Denuncias y adelantar los ajustes necesarios, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 01 de febrero de 2018.

A la fecha no se evidencia seguimiento del líder del proceso o su delegado, para dar cumplimiento al procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\AIC\PQR\2016\AIC-PQR-2016-AC004

Hallazgo No. 7

Articulación Plan Estratégico Institucional 2014-2018 (A) - Informe de Auditoría Contraloría General de la República



La estructura de la plataforma estratégica 2015-2018 no muestra de manera clara la formulación y seguimiento del plan estratégico anual.

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-DIE-2016-AC005, en donde se identificó como causa raíz *“Falta de claridad en la definición del documento de Plataforma Estratégica.”*, con el propósito de actualizar y socializar el documento del Plan Estratégico 2015-2018, haciendo énfasis en la forma de medición de cumplimiento de cada uno de los componentes, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 12 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 14 de diciembre de 2017 en el que se indicaba *“Se evidencia la actualización del Plan Estratégico del Invima 2015-2018, de acuerdo al hallazgo encontrado. Estos documentos se encuentran en la página web del Invima.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GD\DIE\2016\GDI-DIE-2016-AC005_Hallazgo_7_CGR_R

Hallazgo No. 8

Inclusión Proyectos de Inversión en actividades del POA. (A) - Informe de Auditoría Contraloría General de la República Mejorar la manera de presentar la alineación existente entre POA y POAI

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-FPO-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz *“Presentación inadecuada de la alineación entre el POA, POAI y los programas y proyectos del Invima.”*, con el propósito de definir y socializar la forma más adecuada de presentar la alineación entre POA y POAI, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 14 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 24 de abril de 2019 en el que se indicaba *“La alineación de las matrices POA y POAI se ajustaron de acuerdo a los hallazgos de la Auditoría externa en donde se refleja los cambios requeridos de una manera adecuada dentro de las matrices relacionadas permitiendo identificar las acciones POA y POAI a donde están asociadas dentro de la Plataforma Estratégica.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GDI\FPO\2016\GDI-FPO-2016-AC003_Hallazgo_8_CGR_R



Hallazgo No. 9

Cumplimiento POA 2015. (A) - Informe de Auditoría Contraloría General de la República - Fortalecer la gestión de cambios de las actividades de POA

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-FPO-2016-AC005, en donde se identificó como causa raíz *“No se realizaron los cambios de las metas de algunos proyectos institucionales por parte de los líderes.”*, con el propósito de Revisar y ajustar la metodología de control de cambios, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 14 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 14 de diciembre de 2017 en el que se indicaba *“Durante la vigencia del 2017, se han solicitado cambios a las metas del POA, los cuales fueron gestión de acuerdo al procedimiento establecido, encontrando la eficacia del plan de acción.”*

Dentro del seguimiento por dependencias realizado en la vigencia 2018, para la Dirección de Operaciones Sanitarias, se presentó un caso en el cual se mencionaron unas recomendaciones, *“Se recomienda que la Dirección de Operaciones Sanitarias que una vez se tenga la aprobación del Director de las dependencias cuando se requieran para realizar una modificación de algún indicador, debe hacerlo de manera inmediata para evitar que la Oficina de Planeación no lo apruebe por no realizarla dentro de los términos estipulados y realizar un seguimiento a las solicitudes de control de cambios enviadas a la Oficina de Planeación para obtener respuestas oportunas y en caso que se requiera buscar soluciones dentro de la misma vigencia.*

Con relación a la Oficina de Planeación, como se indicó en el numeral 2.10, se recomienda hacer un análisis a profundidad de las justificaciones indicadas por las direcciones y más aún el impacto que puede generar en los resultados finales de la gestión anual un indicador con el cumplimiento en 0% y en otro del 3%. De igual manera, hacer un acompañamiento más allá de la generación de alertas, en casos excepcionales y prioritarios que pueden identificarse con el análisis realizado en el primer semestre.”

Consecuentemente para la vigencia 2019, en el Seguimiento por Dependencias no se presentaron situaciones que incidieran en la ejecución del POA en razón a los controles de cambios realizados, los cuales se solicitaron dentro de los términos establecidos en los procedimientos internos de la entidad.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GDI\FPO\2016\GDI-FPO-2016-AC005_Hallazgo_9_CGR_R



Hallazgo No. 10

Proyecto de Mejoramiento del Sistema Nacional de Control e Inocuidad de Alimentos de Consumo Nacional y Exportación Bajo un Enfoque de Riesgo Nacional (A-D)

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-FPO-2016-AC002, en donde se identificó como causa raíz *“Se realizó reporte de información de actividades que no están discriminadas en los productos y actividades de la ficha EBI.”*, con el propósito de realizar las actualizaciones del alcance y del horizonte del proyecto de acuerdo a las necesidades del mismo y actualizar procedimientos, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 14 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 14 de diciembre de 2017 en el que se indicaba *“Las fichas EBI se actualizan periódicamente por la Oficina Asesora de Planeación realizando el seguimiento del cumplimiento de la meta de acuerdo a lo acordado con el DNP y el Ministerio.”*, con lo anterior se precisa que la incidencia no se ha vuelto a presentar.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GDI\FPO\2016\GDI-FPO-2016-AC002_Hallazgo_10_CGR_R

Hallazgo No. 11

Proyecto Capacitación y actualización de los conocimientos del Recurso Humano del INVIMA a Nivel Nacional (A-D) Error en el reporte de la información al SPI

La entidad levantó la acción correctiva No. GDI-FPO-2016-AC004, en donde se identificó como causa raíz *“Se realizó reporte de información de actividades que no están discriminadas en los productos y actividades de la ficha EBI.”*, con el propósito de realizar las actualizaciones del alcance y del horizonte del proyecto de acuerdo a las necesidades del mismo y actualizar procedimientos, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 14 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 14 de diciembre de 2017 en el que se indicaba *“Las fichas EBI se actualizan periódicamente por la Oficina Asesora de Planeación realizando el seguimiento del cumplimiento de la meta de acuerdo a lo acordado con el DNP y el Ministerio.”*, con lo anterior se precisa que la incidencia no se ha vuelto a presentar.



Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GDI\FPO\2016\GDI-FPO-2016-AC004_Hallazgo_11_CGR_R

Hallazgo No. 12

Almacenamiento reactivos químicos y residuos (A) En el sitio donde se almacenan este tipo de residuos no se cuenta con la suficiente ventilación y sus elementos son acopiados en cajas de cartón en la estantería del depósito, lo que no permite la movilidad, así mismo hay residuos químicos sin disponer de un lugar independiente para su almacenamiento.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-GBS-2016-AC005, en donde se identificó como causa raíz *“El espacio no es adecuado para la cantidad de reactivos químicos y residuos.”*, con el propósito de Gestionar un área adecuada para el almacenamiento de reactivos químicos y residuos de los laboratorios, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 08 de febrero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 01 de noviembre de 2018 en el que se indicaba *“El cuarto se encuentra en disposición para el almacenamiento de residuos y la Oficina de Laboratorios y control de calidad de productos tiene la custodia del mismos, de igual manera las solicitudes de mantenimiento de este espacio han sido atendidas por parte del Grupo de Gestión Administrativa.”*

Adicionalmente por parte de los laboratorios, la entidad levantó la acción correctiva No. IVC-CCP-2016-AC029, en donde se identificó como causa raíz *“Falta de oportunidad en la contratación del gestor de residuos y Falta de espacio adecuado para el almacenamiento de sustancias peligrosas en los laboratorios del Invima.”*, con el propósito de evaluar mecanismo para contratar el gestor externo de residuos peligrosos con vigencia futura/Priorizar la contratación del gestor externo de residuos peligrosos durante las siguientes vigencias/Contratar el gestor externo de residuos peligrosos/Disminuir los volúmenes de los recipientes de almacenamiento temporal de residuos en el Almacén de reactivos /Aumentar la frecuencia de la recolección de residuos por parte del gestor de residuos /Adecuar el área de almacenamiento con un sistema de extracción de aire, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 13 de marzo de 2019.

En la auditoría interna realizada para el ciclo 2019, se evidenció una oportunidad de mejora relacionada con esta situación que menciona *“Gestionar de forma oportuna y garantizar la continuidad del servicio de transporte, tratamiento cuando se requiera y disposición final de residuos de los laboratorios del Invima en cada vigencia.”*, frente a este hallazgo se procederá a tomar las acciones correspondientes debido a que el mismo fue identificado el 18 de julio de 2019. Se precisa que se presenta



nuevamente la falencia con respecto a la contratación del gestor externo de residuos peligrosos.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\GBS\2016\GAD-GBS-2016-AC005

Hallazgo No. 13

Cumplimiento de la Ley No. 1618 de 2013 (A)

No se incorporó en los recursos de presupuesto para el año 2015, recursos para personas con algún tipo de discapacidad para acceder a un bien o servicio.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-GBS-2016-AC004, en donde se identificó como causa raíz *“No se contaba con los recursos económicos suficientes en el 2015 para efectuar la totalidad de las adecuaciones requeridas en las diferentes instalaciones del Invima relacionadas con el cumplimiento de la ley 1618 de 2013”*, con el propósito de destinar recursos necesarios en el presupuesto del 2017 para adecuar las instalaciones que permitan garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 02 de noviembre de 2018.

A la fecha no se evidencia seguimiento del líder del proceso o su delegado, para dar cumplimiento al procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\GBS\2016\GAD-GBS-2016-AC004

Hallazgo No. 14

Clasificación contable de los pagos de convenio con el Icetex (Ha-OI)

La cuenta donde se contabilizaron los recursos Avances y Anticipos para proyectos de inversión (142013) no es la correcta, dado que no se trata de un anticipo, sino de recursos entregados en administración, los cuales deber ser contabilizados en la cuenta 142402.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC004, en donde se identificó como causa raíz *“porque hay una disparidad de conceptos en la naturaleza del convenio, que se avala con los conceptos de las entes rectores.”*, con el propósito de reclasificar cuenta 142013 a la cuenta 142402, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“Se realizó la reclasificación respectiva.”*



Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC004

Hallazgo No. 16

Depósitos judiciales - Cobro Coactivo (A)

La carencia de homogeneidad en la información, que se lleva en archivo Excel, en las distintas áreas, genera alto riesgo de errores y posible pérdida de información.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GTE-2016-AC002, en donde se identificó como causa raíz “*Crear el Procedimiento "DEPOSITOS JUDICIALES" incluido el Formato "REGISTRO DEPOSITOS JUDICIALES".."*”, con el propósito de crear el Procedimiento "DEPOSITOS JUDICIALES" incluido el Formato "REGISTRO DEPOSITOS JUDICIALES", actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

A la fecha no se evidencia seguimiento del líder del proceso o su delegado, para dar cumplimiento al procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GTE\Acciones 2016\GFP-GTE-2016 AC002

Hallazgo No. 17

Depósitos judiciales - calidad demandado (OI)

No existe información de los depósitos judiciales a favor de la entidad (Invima Demandado).

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GTE-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz “*No existe el Procedimiento "DEPOSITOS JUDICIALES" con su respectivo formato.*”, con el propósito de crear el Procedimiento "DEPOSITOS JUDICIALES" incluido el Formato "REGISTRO DEPOSITOS JUDICIALES", actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 06 de febrero de 2018.

A la fecha no se evidencia seguimiento del líder del proceso o su delegado, para dar cumplimiento al procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Optimización, Código: SGI-EMC-PR001.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GTE\Acciones 2016\GFP-GTE-2016 AC002

Hallazgo No. 18

Cuenta (164028) edificaciones de uso permanente sin contraprestación (A-OI)

a). Comodato No. 01 de 2006 y comodato 01 de 2014 suscritos entre INVIMA e INS.



b). Comodato INS e INVIMA No. 01 de 2014. El valor de este comodato no se refleja en los estados contables ni en las notas a los mismos.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-GBS-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz “a) *No hay claridad con el Instituto Nacional de Salud - INS respecto a la decisión a tomar sobre la instalaciones del bloque D del INS.* b) *No reportan oportunamente y con veracidad la información al Grupo Financiero y Presupuestal para su registro.*”, con el propósito de a) Reunirse con el Instituto Nacional de Salud - INS para definir situación respecto al bloque D. b) Realizar una circular para todas las áreas de la entidad que de alguna forma afecten los Estados Financieros, informen datos reales de las operaciones del Instituto para registrar información real y oportuna, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 08 de febrero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 01 de noviembre de 2018 en el que se indicaba “*El comodato se encuentra vigente y se han llegado a los acuerdos entre las dos Instituciones, para lo cual se han cancelado los servicios acordes con las obligaciones en el porcentaje de participación.*”

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\GBS\2016\GAD-GBS-2016-AC003

Hallazgo No. 19

Deudores. Ingresos no tributarios (A-OI)

El INVIMA carece de un sistema de información homogéneo, que permita identificar cada uno de los procesos sancionatorios y que sea único desde el momento de la visita de Inspección y hasta el inicio y terminación del proceso de jurisdicción coactiva, cuando a ello haya lugar.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC003, en donde se identificó como causa raíz “*No se cuenta con una base de datos unificada con las áreas involucradas sobre los procesos sancionatorios.*”, con el propósito de a) Reunirse con el Instituto Nacional de Salud - INS para definir situación respecto al bloque D. b) Realizar una circular para todas las áreas de la entidad que de alguna forma afecten los Estados Financieros, informen datos reales de las operaciones del Instituto para registrar información real y oportuna, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 30 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de



agosto de 2018 en el que se indicaba “se verificó que se dio cumplimiento a las actividades programadas.”

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC003

Hallazgo No. 20

Ajuste a ejercicios anteriores (A-OI)

Asumiendo con la certeza que revela la situación en un periodo determinado por cual registros que afectaron vigencias anteriores, debieron afectar la cuenta de patrimonio - utilidades acumuladas y no afectar negativamente los ingresos de la vigencia.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC006, en donde se identificó como causa raíz “Porque existe disparidad de conceptos frente a la devolución de ingresos de vigencias anteriores de acuerdo a los conceptos emitidos por los entes rectores.”, con el propósito de acatar recomendación de CGR, realizando la respectiva reclasificación contable a la cuenta de patrimonio 3225 Resultado de ejercicios anteriores, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de agosto de 2018 en el que se indicaba “Se realizó la reclasificación respectiva y se realiza clasificación según catálogo de cuentas contables vigente.”

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC006

Hallazgo No. 21

Inventario Documental (A_OI)

Analizados y revisados los expedientes de contratos objeto de auditoría, se verificó que carecen de inventario documental, en todos aparece una lista de chequeo de documentos de solicitud de respectivo contrato, lo cual no puede asimilarse a la tabla de retención documental exigida por el AGN.

La entidad levantó la acción correctiva No. GAD-GDO-2016-AC006, en donde se identificó como causa raíz “No se ha realizado seguimiento a la implementación de los lineamientos de Gestión Documental.”, con el propósito de realizar plan de seguimiento a nivel institucional verificando la implementación de los lineamientos dados en la capacitaciones de gestión documental, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 14 de febrero de 2018.



En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 07 de junio de 2018 en el que se indicaba *“Se continua con seguimientos a los temas archivísticos y a la implementación del Formato Único de Inventario Documental de manera semestrales.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GAD\GDO\2016\GAD-GDO-2016-AC006

Hallazgo No. 23

Procedimiento y Soportes Contables (A-OI)

Los soportes de la cuenta Deudores (140102) - Multas, correspondiente a las resoluciones en firme de los procesos de cobro, se encontró que los inventarios de los expedientes de los procesos en las áreas responsables no son consistentes y confiables; de tal forma que no permiten realizar el cruce de los registros con contabilidad.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC008, en donde se identificó como causa raíz *“No está establecido en el Procedimiento los tiempos, responsables y periodicidad para la remisión de la información.”*, con el propósito de dar lineamientos y documentarlos donde se establezca el tipo de información, periodicidad y responsables del reporte de información al Grupo Financiero y Presupuestal, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“Se realiza diligenciamiento de la base de datos compartida, a la fecha se usa.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC008

Hallazgo No. 24

Deficiencias en los mecanismos de verificación, cruce de saldos y conciliaciones entre las áreas: “Presupuesto, contabilidad, tesorería y demás áreas y/o procesos de la entidad, dado que al solicitar la información que soporta los procesos de multas, sanciones y títulos judiciales no existe coincidencia entre la información reportada.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC008, en donde se identificó como causa raíz *“No está establecido en el Procedimiento los tiempos, responsables y periodicidad para la remisión de la información.”*, con el propósito de dar lineamientos y documentarlos donde se establezca el tipo de información, periodicidad y responsables del reporte de información al Grupo Financiero y



Presupuestal, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“Se realiza diligenciamiento de la base de datos compartida, a la fecha se usa.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC008

Hallazgo No. 25

Circularización de saldos (A)

No se evidencia la actividad de circularización de los deudores y acreedores de la Entidad.

La entidad levantó la acción correctiva No. GFP-GCO-2016-AC005, en donde se identificó como causa raíz *“Porque en ninguno de los macroprocesos de la entidad (áreas involucradas) está documentada la confirmación de saldos de los adeudados de la entidad.”*, con el propósito de realizar la circularización de las cuentas por pagar creadas al cierre de la vigencia 2016. - Actualizar procedimiento de Gestión Presupuestal, actividades que fueron evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 31 de enero de 2018.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 08 de agosto de 2018 en el que se indicaba *“Se realizan las actividades de circularización al cierre del año fiscal para saldos por pagar de la entidad.”*

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GFP\GCO\2016\GFP-GCO-2016-AC005

Hallazgo No. 26

Información Incompleta reportada en el SIRECI. (A)

Existen proyectos de Inversión que no se reportaron en el SIRECI; se reportaron solo veinte indicadores que no corresponden a la totalidad; y la información sobre depósitos judiciales no corresponde con la entregada por el Banco Agrario de Colombia.

La entidad levantó la acción correctiva No. GSC-AUI-2016-AC001, en donde se identificó como causa raíz *“Deficiente control, monitoreo y falta de validación previa de la información y de las cifras para la presentación de los diferentes informes.”*, con el propósito de tener los Lineamientos claros para el Reporte en el SIRECI, así como mejorar la comunicación con la Oficina de Planeación, actividades que fueron



evidenciadas en el cierre realizado por la Oficina de Control Interno, el 18 de diciembre de 2017.

En razón a lo indicado en el procedimiento, el líder del proceso o su delegado debe realizar seguimiento posterior al cierre para confirmar que no se ha presentado nuevamente la no conformidad, que para el presente caso fue realizado el 24 de julio de 2018 en el que se indicaba *“Se verificó la información reportada para el 02 de marzo de 2018 de la rendición de la cuenta para la vigencia 2017, la cual se realizó de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Oficina de Control Interno que permitió un análisis de la información antes de ser reportada junto con la validación del aplicativo de la contraloría. A la fecha no se han presentado información incompleta.”*

Actualmente la Oficina de Control Interno evidenció una situación similar presentada en el hallazgo en mención, sin embargo al realizar el análisis de causas se identificó una causa diferente a la causa del hallazgo evidenciado por la CGR, que es la siguiente: *“No leer el instructivo generado por la Contraloría General de la República para el reporte de información en el SIRECI.”*, por cuanto, se levantará por autocontrol una acción correctiva con las actividades acordes que permitan atacar la causa raíz, la cual está en proceso de publicación.

Evidencias ubicadas en carpeta interna compartida: S:\GSC\AUI\2016\GSC - AUI - 2016 - AC001

Cordialmente,

29/07/2019

X

NORMA CONSTANZA GARCIA RAMIREZ
Jefe de la Oficina de Control Interno
Firmado por: Norma Constanza Garcia Ramirez