

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA		
OFICINA DE CONTROL INTERNO		
PROCEDIMIENTO EVALUACION Y SEGUIMIENTO		
INFORME DE AUDITORIA		
RESPONSABLE DEL PROCESO: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
PROCESO A AUDITAR EN:	Oficinas Nacionales <u>X</u> Seccional _____ Oficina Local _____ Otros _____	
TIPO DE INFORME:	Preliminar ____ Definitivo <u>X</u>	Fecha: Del 23 de septiembre al 15 de noviembre de 2019

OBJETIVO

De conformidad con el Programa Anual de Auditoría, formulado por la Oficina de Control Interno para la vigencia 2019 y aprobado por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, verificar el cumplimiento del procedimiento "Revisión del Sistema Integrado de Gestión" - DIR-MEJ-P-004, el cual hace parte del proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico, que es gestionado por la Oficina Asesora de Planeación y está formalizado en el sistema de información Diamante del Instituto, comprobando la normatividad aplicable, los procedimientos relacionados, los tiempos establecidos, la implementación de controles y como resultado, relacionar las debilidades detectadas con sus respectivas recomendaciones, para que se formulen acciones que permitan subsanarlas, propiciando un marco de mejoramiento continuo e informar a la Gerencia General, los resultados de esta actividad.

ALCANCE

Verificación de los procedimientos "Revisión del Sistema Integrado de Gestión" - DIR-MEJ-P-004, "Administración y Desarrollo de Auditorías Internas" - DIR-EVA-P-001 y "Control de Documentos" - GIT-GCD-P-001, que hacen parte del proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico, así como a la normatividad y normas técnicas relacionadas, correspondientes a la vigencia 2018.

LIMITACIONES AL ALCANCE

Durante la auditoría interna practicada a los procedimientos "Revisión del Sistema Integrado de Gestión", "Administración y Desarrollo de Auditorías Internas" y "Control de Documentos", que hacen parte del proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico, no se presentaron limitaciones que pudieran comprometer el alcance establecido, el acceso a los registros, personal y bienes relevantes, la programación realizada y/o la ejecución de los procedimientos aplicados para la realización de la auditoría.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En la realización de la auditoría se tuvieron en cuenta las Normas Internacionales de Auditoría, para lo cual se realizó muestreo de auditoría, con el fin de obtener evidencias suficientes y la aplicación de técnicas, tales como: comparación y comprobación, que permitieron obtener y evaluar la evidencia de auditoría, proporcionando una base razonable para la determinación de las debilidades encontradas.

A continuación, se relacionan los temas auditados, acompañados de las observaciones y recomendaciones generadas producto del análisis realizado:

1. PROCEDIMIENTO: REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004.

Observación 1: Se evidenció incumplimiento al numeral 1. Generalidades, y a las tareas 14, 15, 16 y 17 del numeral 2. “DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO”, del procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, donde se señala que las actas de reuniones se deben registrar sobre la forma 4-603, sin embargo, el acta N° 01 de 2018 del 22/08/2018 fue registrada sobre una forma 4-603A, la cual no existe en el Diamante.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Dar cumplimiento a lo indicado en el procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, en lo concerniente al registro de las reuniones de revisión por la Dirección, sobre la forma 4-603.
2. Utilizar siempre las formas que se encuentran documentadas en el aplicativo Diamante.

Observación 2: Se evidenció el incumplimiento de la tarea 1 del procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, toda vez que para la vigencia objeto de la auditoría, no se realizó el diseño del “Cronograma de la revisión por la dirección”.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Dar aplicación a lo que actualmente se encuentra documentado en el procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, certificando su cumplimiento.
2. Validar la pertinencia de la realización de esta actividad, de la manera como está dispuesta en el procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004; de ser necesaria alguna modificación, efectuar las respectivas actualizaciones sobre el procedimiento.
3. En caso de realizar actualizaciones sobre el procedimiento, socializar los ajustes aplicados a las partes interesadas y oficializar los cambios a través del sistema de gestión documental Diamante.

Observación 3: Se evidenciaron debilidades en la rotulación del procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004 en el aplicativo Diamante, teniendo en cuenta que fue publicado con el nombre “REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN”; así mismo, el documento anexo se etiquetó como “Revisión del Sistema”.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Definir un mismo estilo para la rotulación y publicación de documentos en el gestor documental Diamante, buscando su uniformidad.
2. Aplicar las correcciones pertinentes en el aplicativo Diamante, sobre el procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, asegurando su debida identificación.

3. Socializar las mejoras efectuadas entre los funcionarios y contratistas de la dependencia, aplicando a su vez puntos de control para evitar la repetición de este tipo de anomalías.

2. PROCEDIMIENTO: ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS - DIR-EVA-P-001.

Observación 4: El procedimiento ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORÍAS INTERNAS - DIR-EVA-P-001, presenta debilidades en su redacción (tiempos verbales, uso de singulares y plurales, ortografía, signos de puntuación, errores en palabras), además de no contener diagrama de flujo y no conservar la estructura de numeración definida en la forma 4-600.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Revisar en su integridad el documento ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORÍAS INTERNAS - DIR-EVA-P-001, aplicando las actualizaciones que se requieran sobre el mismo, con el fin de procurar por un documento que garantice la uniformidad en su terminología y la calidad en su redacción.
2. Oficializar a través del gestor documental Diamante, los ajustes aplicados sobre el procedimiento ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORÍAS INTERNAS - DIR-EVA-P-001.

3. PROCEDIMIENTO: CONTROL DE DOCUMENTOS - GIT-GCD-P-001.

Para la verificación de este procedimiento, se seleccionó una muestra de documentos de los tipos documentales "Procedimiento", "Método Analítico" e "Instructivo", los cuales obligatoriamente deben ser elaborados y actualizados en la entidad, conforme a los formatos 4-600, 4-601 y 4-602, respectivamente, según lo definido en el procedimiento "Control de Documentos - GIT-GCD-P-001".

Para los restantes tipos documentales no se tiene definido un formato específico para su elaboración, por lo cual no se seleccionaron muestras, teniendo presente que no existe un referente para comparar.

En consecuencia, la muestra fue tomada de la siguiente manera, de acuerdo al tipo documental:

Procedimiento: de un universo de 221 procedimientos formalizados en el gestor documental DIAMANTE, se estableció una muestra del 5%, equivalente a un total de 11 procedimientos, para lo cual se empleó el método de selección sistemática de elementos, determinándose un intervalo de muestreo de veinte (20), eligiéndose de la base de datos el vigésimo (20) elemento de cada uno, obteniendo el siguiente resultado:

Nº	Nombre	Código	Tipo
1	AUDITORIAS DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN A LABORATORIOS EXTERNOS	GSA-SAD-P-010	Procedimiento
2	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL Y ASIGNACIÓN DE APROPIACIONES A SUBUNIDADES Y DEPENDENCIAS DE AFECTACIÓN	GRFIN-P-003	Procedimiento
3	EVALUACION DE PLAGAS EN EL CULTIVO DE ARROZ	PR-PRF-P-002	Procedimiento
4	GESTION DE CAJAS MENORES	GRFIN-P-011	Procedimiento

5	INFORMACIÓN BÁSICA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	VE-P-004	Procedimiento
6	PLAN DE ATECIÓN DE FOCOS DE RABIA SILVESTRE	CRI-CRS-P-005	Procedimiento
7	PROCEDIMIENTO DE DEMOLICIÓN DE EDIFICACIONES	GRFIS-SAF-P-001	Procedimiento
8	PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE RESIDUOS DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y CONTAMINANTES QUÍMICOS EN ANIMALES	PR-INO-P-033	Procedimiento
9	RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES EXÓTICAS	VE-P-002	Procedimiento
10	REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN	DIR-MEJ-P-004	Procedimiento
11	VISITA TÉCNICA DE VERIFICACIÓN A GRANJAS AVICOLAS BIOSEGURAS DE MATERIAL GENÉTICO Y PLANTAS DE INCUBACIÓN	CRI-INSU-P-045	Procedimiento

Método Analítico: de un universo de 397 métodos analíticos formalizados en el gestor documental DIAMANTE, se estableció una muestra del 5%, equivalente a un total de 19 documentos, para lo cual se empleó la técnica de selección sistemática de elementos, determinándose un intervalo de muestreo de veinte (20), eligiéndose de la base de datos el vigésimo (20) elemento de cada uno, obteniendo el siguiente resultado:

Nº	Nombre	Código	Tipo
1	AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE Clostridium spp	GSA-MA-LNDV-B-015	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LNDV - BACTERIOLO
2	ANÁLISIS DE PUREZA FÍSICA EN SEMILLAS	GSA-MA-LASE-001	MÉTODO ANALÍTICO LASE
3	CONTEO MICROBIANO EN MEDICAMENTOS NO ESTÉRILES POR RECUENTO EN PLACA	GSA-MA-LANIP-M-016	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - MEDICAMEN
4	CULTIVO E IDENTIFICACIÓN DE LISTERIA SPP.	GSA-MA-LNDV-B-022	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LNDV - BACTERIOLO
5	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-gp51 FRENTE AL VIRUS DE LEUCOSIS BOVINA ENZOOTICA EN SUERO POR ELISA	GSA-MA-LNDV-E-009	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO- LNDV- VIROLOGÍA EETs
6	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE LOS VIRUS DE GASTROENTERITIS TRANSMISIBLE (TGEV) Y EL CORONAVIRUS RESPIRATORIO PORCINO (PRCV) EN SUERO POR ELISA DIFERENCIAL	GSA-MA-LNDV-P-002	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO-

N°	Nombre	Código	Tipo
			LNDV- MEDICINA PORCINA
7	DETECCION DE ANTIGENO VIRUS DE LA FIEBRE AFTOSA Y ESTOMATITIS VESICULAR POR LA TÉCNICA DE ELISA	GSA-MA-LNDV-V-001	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO-LNDV-ENFERMEDAD VESICU
8	DETECCIÓN DE Mycobacterium bovis (TBC) EN TEJIDOS Y CEPAS AISLADAS MEDIANTE PCR ANIDADA	GSA-MA-LNDV-M-041	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO-LNDV-BIOLOGIA MOLECULA
9	DETECCIÓN DE VIRUS HEMOAGLUTINANTE EN VACUNAS AVIARES VIVAS POR LA TÉCNICA DE HEMOAGLUTINACION (HA) EN PLACA	GSA-MA-LANIP-B-018	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - BIOLÓGICO
10	DETECCIÓN DEL VIRUS DE LARINGOTRAQUEITIS INFECCIOSA AVIAR (ILTV) (GEN TK) POR PCR ANIDADA	GSA-MA-LNDV-M-007	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO-LNDV-BIOLOGIA MOLECULA
11	DETECCIÓN PRESUNTIVA DE SALMONELLAS MÓVILES	GSA-MA-LANIP-A-010	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - ALIMENTOS
12	DETERMINACIÓN DE CARBONO ORGÁNICO OXIDABLE TOTAL EN FERTILIZANTES Y ACONDICIONADORES DE SUELO POR LA TÉCNICA DE VOLUMETRÍA	GSA-MA-LANIA-F-015	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO-LANIA-FERTILIZANTES
13	DETERMINACION DE LA PUREZA MICROBIOLÓGICA	GR-MA-LANIA-B-028	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIA-BIOINSUMOS
14	DETERMINACION DE ZEARELENONA EN BALANCEADOS POR ELISA	GR-MA-LANIP-A-027	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - ALIMENTOS

N°	Nombre	Código	Tipo
15	DETERMINACIÓN TAXONÓMICA DE MOSCAS DE LA FRUTA EN ESTADO ADULTO CON IMPORTANCIA ECONÓMICA Y CUARENTENARIAS MEDIANTE CARACTERES MORFOLÓGICOS	GSA-MA-LDF-DE-015	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO LDF ENTOMOLOGÍA
16	IDENTIFICACIÓN DE ESCHERICHIA COLI EN ALIMENTOS PARA ANIMALES	GR-MA-LANIP-A-006	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - ALIMENTOS
17	INMUNODIFUSION EN GEL AGAR PARA FIEBRE AFTOSA	GR-MA-LNDV-V-009	METODO ANALITICO Y/O ENSAYO-LNDV-ENFERMEDAD VESICU
18	PRUEBA DE ESTERILIDAD A MEDICAMENTOS VETERINARIOS.	GR-MA-LANIP-M-001	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - MEDICAMEN
19	RECuento DE MICROORGANISMOS COLIFORMES EN ALIMENTOS PARA ANIMALES	GSA-MA-LANIP-A-003	METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LANIP - ALIMENTOS

Instructivo: de un universo de 515 instructivos formalizados en el gestor documental DIAMANTE, se estableció una muestra del 5%, equivalente a un total de 25 instructivos, para lo cual se empleó el método de selección sistemática de elementos, determinándose un intervalo de muestreo de veinte (20), eligiéndose de la base de datos el vigésimo (20) elemento de cada uno, obteniendo el siguiente resultado:

N°	Nombre	Código	Tipo
1	APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS CON BROMURO DE METILO	GR-I-DMPV-006	INSTRUCTIVO DESARROLLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN VE
2	COMPENSACIÓN DE PORCINOS ANTE UN BROTE DE PPC	CRI-CRS-I-SA-POR-006	INSTRUCTIVO SANIDAD ANIMAL PORCINOS
3	CUARENTENA DE EQUINOS PARA IMPORTACION Y EXPORTACION	GR-I-DMPA-009	INSTRUCTIVO DESARROLLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN AN

N°	Nombre	Código	Tipo
4	DILIGENCIAMIENTO FORMATO RESULTADO MUESTREO DE FRUTOS-MF_FRU	VE-I-012	Instructivo
5	EMISIÓN DE RESULTADOS DE CALIBRACIÓN Y VERIFICACIONES LASIM	GSA-IO-LASIM-004	INSTRUCTIVO OPERATIVO - LASIM
6	EXTRACCIÓN DE ARN USANDO EL KIT RNeasy DE QIAGEN .	GSA-IO-LNDV-M-006	INSTRUCTIVO OPERATIVO - LNDV - BIOLOGÍA MOLECULAR
7	INSPECCIÓN SANITARIA A CORREOS INTERNACIONALES	GR-I-DMPA-020	INSTRUCTIVO DESARROLLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN AN
8	INSTRUCTIVO DE CONFIGURACION APLICATIVO SIGMA	GIT-SOP-I-002	Instructivo
9	INSTRUCTIVO MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS EN EL LABORATORIO DE MEDICINA PORCINA	GSA-IO-LNDV-P-007	INSTRUCTIVO OPERATIVO - LNDV - MEDICINA PORCINA
10	INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE PERSONAL Y VISITANTES A LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO CON NIVEL DE SEGURIDAD BIOLÓGICA 2	GSA-IO-LDV-002	INSTRUCTIVO OPERATIVO LAB DE DIAGNÓSTICO VETERINAR
11	INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN, CODIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS Y MATERIALES	GSA-IO-LNDV-B-022	INSTRUCTIVO OPERATIVO - LNDV - BACTERIOLOGÍA
12	INSTRUCTIVO SISAP SOBRE EL SEGUIMIENTO CFN - PERFIL PAPP	PR-CUV-I-022	Instructivo
13	LAVADO Y PREPARACIÓN DE MATERIAL EN EL LABORATORIO DE MEDICINA PORCINA	GSA-IO-LNDV-P-004	INSTRUCTIVO OPERATIVO - LNDV - MEDICINA PORCINA
14	MANEJO DE LA BALANZA METTLER TOLEDO AJ100	GSA-IE-SAD-078	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y D
15	MANEJO DE VACUNA PESTE PORCINA CLÁSICA (PPC)	CRI-I-SA-POR-001	INSTRUCTIVO SANIDAD ANIMAL PORCINOS
16	MANEJO DEL ROTAEVAPORADOR HEIDOLPH -4011	GSA-IE-SAD-021	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y D
17	MOLINO CEMOTEC 1080 FOSS	GSA-IE-SAD-002	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA

N°	Nombre	Código	Tipo
			DE ANÁLISIS Y D
18	OPERACIÓN Y MANEJO DE LA CENTRIFUGA EPPENDORF MODELO 5804R	GSA-IE-SAD-010	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y D
19	OPERACION Y MANEJO DEL LAVADOR DE MICROPLACAS BIOTEK 50 Y BIOTEK 405	GSA-IE-SAD-043	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y D
20	PREPARACIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO DE USO CORRIENTE EN DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO	GSA-IO-LDF-006	INSTRUCTIVO OPERATIVO LDF
21	PRODUCCIÓN DE ANTÍGENO DE EE A GRAN ESCALA	GSA-IO-LNDV-Z-012	INSTRUCTIVO OPERATIVO-LNDV-MEDICINA EQUINA Y RABIA
22	RECEPCIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN DE ESTÁNDARES ANALÍTICOS DE PLAGUICIDAS	GSA-IO-LANIA-012	INSTRUCTIVO OPERATIVO LANIA
23	REVISIÓN POR PARES ANALÍTICOS DE REPORTE DE RESULTADOS EN EL ÁREA DE ENTOMOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO	GSA-IO-LDF-012	INSTRUCTIVO OPERATIVO LDF
24	TOMA DE MUESTRA POR NECROPSIA PARA EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL	GSA-IO-LNDV-HT-003	INSTRUCTIVO OPERATIVO-LNDV-HISTOTECNIA Y PATOLOGIA
25	USO DEL CROMATOGRAFO ACQUITY - XEVO TQD UPLC-MS/MS WATERS	GSA-IE-SAD-088	INSTRUCTIVO DE EQUIPOS-SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y D

Una vez verificados los documentos de la muestra, se generan las siguientes observaciones, las cuales se acompañan de sus respectivas recomendaciones:

Observación 5: Se evidenciaron deficiencias en la redacción del procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, puesto que presenta párrafos inconclusos, errores de redacción, hace referencia al aplicativo "Pensemos", siendo que el sistema de información se llama Diamante y Pensemos es la firma desarrolladora del aplicativo; además de lo anterior, en el numeral 2 "DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO", se salta de la tarea 3 a la 5, el diagrama de flujo del procedimiento no representa las salidas no conformes del mismo y éstas no están documentadas en el procedimiento, entre otras debilidades.
Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Revisar en su totalidad el documento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001 y efectuar los ajustes pertinentes sobre el mismo, con el fin de disponer de un documento idóneo, coherente y sin errores en su redacción.
2. Constituir las salidas no conformes sobre el diagrama de flujo del procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001 y documentarlas acorde a la norma ISO 9001 de 2015, en su numeral 8.7.
3. Oficializar las actualizaciones que se presenten sobre el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, a través del sistema de gestión documental Diamante.

Observación 6: Se evidenciaron debilidades en el control que ejerce la Oficina Asesora de Planeación, como administradora del aplicativo Diamante, frente a la publicación y etiquetado de los documentos en el sistema, por cuanto no se guarda un mismo estilo para nombrar los documentos y debido a que existen documentos que contienen imágenes y enlaces a otros documentos y/o formas, los cuales se encuentran "rotos"; en otros casos no coinciden los nombres de los documentos con el nombre con que son publicados, los documentos anexos no corresponden al documento indicado, tipos documentales publicados sobre formas que no corresponden a su tipo, entre otras situaciones.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Esta observación se fundamenta al identificar que algunos documentos son etiquetados con el código del mismo, otros con el nombre del documento, otros con la ruta donde se encuentran, sin mantener uniformidad en el estilo para publicarse, ejemplo:

- DIR-EVA-P-001 - ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS -, está mal nombrado en el aplicativo Diamante, toda vez que se etiquetó como "Forma 4-600. Procedimiento_Auditoria", siendo que se trata de un procedimiento.

- CULTIVO E IDENTIFICACIÓN DE LISTERIA SPP - GSA-MA-LNDV-B-022 V2.0, publicado en Diamante a través de su código.

- DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL Y ASIGNACIÓN DE APROPIACIONES A SUBUNIDADES Y DEPENDENCIAS DE AFECTACIÓN - GRFIN-P-003, publicado en Diamante con la ruta:

C:\Users\CAIvarado\Documents\pensemos\Ventas\2018\ICA\EntregaInformacion\Exportacion_DocManager\Migracion_DocM\Documento\33955\Contenido II.htm, correspondiente a otro estilo de publicación.

En los siguientes ejemplos de instructivos se encuentran imágenes y/o enlaces rotos:

- INSTRUCTIVO DE CONFIGURACION APLICATIVO SIGMA - GIT-SOP-I-002, DILIGENCIAMIENTO FORMATO RESULTADO MUESTREO DE FRUTOS-MF_FRU - VE-I-012, APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS CON BROMURO DE METILO - GR-I-DMPV-006, DETERMINACION DE ZEARALENONA EN BALANCEADOS POR ELISA - GR-MA-LANIP-A-027, IDENTIFICACIÓN DE ESCHERICHIA COLI EN ALIMENTOS PARA ANIMALES - GR-MA-LANIP-A-006, LAVADO Y PREPARACIÓN DE MATERIAL EN EL LABORATORIO DE MEDICINA PORCINA - GSA-IO-LNDV-P-004, OPERACIÓN Y MANEJO DE LA CENTRIFUGA EPPENDORF MODELO 5804R - GSA-IE-SAD-010.

En los siguientes ejemplos se alcanzan a apreciar otras inconsistencias:

- Procedimiento REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, el cual fue colgado al aplicativo Diamante como "DIR-MEJ-P-004 Revisión del Sistema.pdf".

- PLAN DE ATECIÓN DE FOCOS DE RABIA SILVESTRE - CRI-CRS-P-005 y al descargarlo se baja el documento: D:\PENSEMOS\PENSEMOS ICA\Cargue documental\Exportacion_DocManager\Migracion_DocM\Documento\HTMLAttachments\634066624405081672.docx, con el que no guarda ninguna relación.

En los siguientes ejemplos se mencionan algunos documentos presentes en Diamante, publicados como tipo Instructivo, pero elaborados en una forma no correspondiente a dicho tipo documental:

- INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE PERSONAL Y VISITANTES A LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO VETERINARIO CON NIVEL DE SEGURIDAD BIOLÓGICA 2 - GSA-IO-LDV-002, MANEJO DE LA BALANZA METTLER TOLEDO AJ100 - GSA-IE-SAD-078, USO DEL CROMATOGRFO ACQUITY - XEVO TQD UPLC-MS/MS WATERS - GSA-IE-SAD-088, publicados en el aplicativo Diamante como tipo Instructivo, pero están elaborados en la forma 4-601 correspondiente al tipo Método Analítico.

Recomendaciones:

1. Aplicar puntos de control efectivos, para asegurar que los documentos sean oficializados por las áreas de la entidad, a través del sistema de gestión documental Diamante, guardando uniformidad de estilos, abriendo de manera normal los enlaces que contengan, coincidiendo el soporte anexado con el documento referenciado, correspondiendo los documentos con el tipo documental relacionado y la forma en que son elaborados, entre otras situaciones.
2. Desarrollar capacitaciones al interior de la entidad, coordinadas por la Oficina Asesora de Planeación, encaminadas en generar conciencia frente al fortalecimiento de los controles a ejecutar, para garantizar la calidad en la elaboración y publicación de los diferentes tipos documentales.

Observación 7: Se incumple con lo definido en el numeral 1. Generalidades, del procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, en razón a que los documentos formalizados en el Diamante (procedimientos, métodos analíticos, instructivos, formas), no guardan uniformidad en el tipo de formato y fuente con que son publicados, denotando una inadecuada gestión en su administración.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Esta observación se respalda al encontrar documentos en formatos .doc, .xls, .html, .pdf, .zip, como se apreció en los documentos: VE-P-002, DIR-EVA-P-006, GRFIN-P-003, PR-PRF-P-002, VE-P-004, CRI-CRS-P-005, CRI-INSU-P-045, GSA-MA-LNDV-V-001, GR-MA-LANIP-A-027, entre otros, elaborados y publicados en el aplicativo Diamante en diferentes formatos.

Recomendaciones:

1. Establecer un mismo estilo para la oficialización y publicación de los documentos, a través del sistema de gestión documental Diamante, guardando relación con el numeral 1. Generalidades, presente en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001.
2. Asesorar de forma efectiva a las diversas áreas de la entidad, en la estructuración, diseño y oficialización de los documentos propios de sus actividades.

Observación 8: Se evidenció incumplimiento del numeral 1. Generalidades, literales "a" y "b", del procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, debido a que hay

documentos formalizados en el Diamante, que no contienen el logo actualizado de la entidad, en la posición del documento donde debe estar ubicado, que no son afines a las formas predeterminadas; adicionalmente existen documentos que carecen del diagrama de flujo, que no incluyen lo relacionado en el numeral 4. "Controles y Seguimiento al Procedimiento", entre otras falencias.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Algunos ejemplos de documentos de formas que no tienen el logo actualizado y/o en la posición definida en el procedimiento son:

- FORMULARIO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS - CRI-CRS-FORMA 3-100, ACTA DE DECLINACIÓN DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE PREDIOS LIBRES DE BRUCELOSIS BOVINA – Forma 3-300A, INGRESO - EGRESO DE ANIMALES A PREDIOS CERTIFICADOS O EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN COMO LIBRES DE BRUCELOSIS BOVINA - Forma CRI-CRS-FORMA 3-089.

Algunos Métodos Analíticos que no corresponden a la forma predeterminada son:

- DETERMINACION DE LA PUREZA MICROBIOLÓGICA - GR-MA-LANIA-B-028, DETERMINACION DE ZEARELENONA EN BALANCEADOS POR ELISA - GR-MA-LANIP-A-027.

A continuación algunos procedimientos que carecen del diagrama de flujo:

- MANEJO Y CONTROL ADMINISTRATIVO DE LOS BIENES DEL ICA - GRFIS-INV-P-001, DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL Y ASIGNACIÓN DE APROPIACIONES A SUBUNIDADES Y DEPENDENCIAS DE AFECTACIÓN - GRFIN-P-003, EVALUACIÓN DE PLAGAS EN EL CULTIVO DE ARROZ - PR-PRF-P-002, INFORMACIÓN BÁSICA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - VE-P-004, RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES EXÓTICAS - VE-P-002, AUDITORIAS DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN A LABORATORIOS EXTERNOS - GSA-SAD-P-010.

Recomendaciones:

1. Emplear puntos de control que permitan garantizar, que los documentos sean publicados en el gestor documental Diamante, con base en la normatividad, estructura y características definidas en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001.
2. Realizar campañas de socialización con las diferentes áreas de la entidad, buscando que los diferentes tipos documentales sean elaborados acorde a las instrucciones contenidas en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001.

Observación 9: Se incumple el aparte "Identificación de los Documentos", del procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, teniendo en cuenta que la estructura del código para algunos documentos aprobados en el sistema de Gestión Documental Diamante, no guarda concordancia con lo definido en el procedimiento, además de existir documentos publicados que no contienen el código respectivo.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Ejemplo de algunos documentos que presentan estas falencias son:

- CONTROL DE DOCUMENTOS - GIT-GCD-P-001, el cual está enmarcado dentro del proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico, pero como se puede apreciar empieza con el código GIT, correspondiente a Gestión del Servicio TIC.

- REVISIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - DIR-MEJ-P-004, el cual está enmarcado dentro del proceso Planeación y Direccionamiento Estratégico, pero contiene la sigla MEJ, la cual no hace parte de las áreas organizativas relacionadas en el procedimiento Control de Documentos.

A continuación, algunos documentos cuya codificación no incluye el área organizativa a la que pertenecen:

- INFORMACIÓN BÁSICA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - VE-P-004, RECONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES EXÓTICAS - VE-P-002, DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL Y ASIGNACIÓN DE APROPIACIONES A SUBUNIDADES Y DEPENDENCIAS DE AFECTACIÓN - GRFIN-P-003.

A continuación, algunos documentos que en su codificación incluyen un nombre del proceso, un área organizativa u otro tipo de situaciones que difieren con lo definido en el procedimiento Control de Documentos:

- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA ANALISIS DE RESIDUOS DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y CONTAMINANTES QUÍMICOS EN ANIMALES - PR-INO-P-033, toda vez que el nombre del proceso PR no existe y el área organizativa INO tampoco.

- ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE AUDITORIAS INTERNAS - DIR-EVA-P-001, el cual contiene el área organizativa EVA, la cual no existe dentro del procedimiento Control de Documentos.

- DETERMINACION DE LA PUREZA MICROBIOLÓGICA - GR-MA-LANIA-B-028, el cual pertenece al proceso Gestión de Servicios Analíticos (GSA), sin embargo empieza con abreviatura GR, sigla de proceso no definida.

- INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN, CODIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS Y MATERIALES - GSA-IO-LNDV-B-022, donde la sigla IO no existe como área organizativa, tampoco LNDV, al igual la letra B no está definida como tipo documental.

- PRODUCCIÓN DE ANTÍGENO DE EE A GRAN ESCALA - GSA-IO-LNDV-Z-012, donde la sigla IO no existe como área organizativa, tampoco LNDV, al igual la letra Z no está definida como tipo documental.

- RECEPCIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN DE ESTÁNDARES ANALÍTICOS DE PLAGUICIDAS - GSA-IO-LANIA-012, el cual carece en su codificación de la sigla del tipo de documento.

- Se encuentran documentos publicados sin el código, como es el caso del procedimiento EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO.

- Las siglas GE, CUA tampoco aparecen asociadas a área organizativa alguna, pero aparecen documentos que en su código las contienen, como el caso de GESTIÓN DE REINTEGROS DE AVANCES DE COMISIONES DE SERVICIO Y DESPLAZAMIENTO - GRFIN-GE-G-001, GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS EN EL CENTRO DE INSPECCIÓN Y TRANSITO AGROPECUARIO - CITAG - AEROPUERTO EL DORADO - PR-CUA-P-002, GUÍA PARA LOS

EXPORTADORES DE BOVINOS EN PIE DESDE COLOMBIA HACIA EL REINO HACHEMITA JORDANIA - PR-CUA-GUIA-001.

Documentos que no guardan la estructura en su codificación, como:

- GR-I-DMPV-006, siendo la I de instructivo, que según el procedimiento Control de Documentos, debe ir de tercera en el orden del código.

Documentos que al descargarse no contienen el código respectivo, como sucede con:

- ESTÁNDARES PARA FIREWALL Y SWITCH DE LAN - GIT-OTI-G-002, REVISIÓN POR PARES ANALÍTICOS DE REPORTES DE RESULTADOS EN EL ÁREA DE ENTOMOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO - GSA-IO-LDF-012.

Recomendaciones:

1. Establecer un control efectivo para garantizar que todos los documentos sean publicados en el gestor documental Diamante, conteniendo el respectivo código, el cuál debe estar estructurado acorde a lo definido en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001.
2. En caso de aplicar actualizaciones sobre el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, las cuales tengan repercusión sobre la codificación de los documentos, se sugiere tener en cuenta dichas modificaciones, al momento de asignar el código de cada uno de los tipos documentales que se publiquen.

Observación 10: Se evidenció incumplimiento al numeral 2. Tipo Documental, del procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, debido a falencias al momento de la categorización de algunos documentos publicados en el Diamante.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Esta observación nace, producto de identificar Manuales que son colgados como tipo Procedimiento, Procedimientos que son colgados como tipo Método Analítico, Instructivos que son categorizados con varios tipos documentales diferentes a Instructivo, entre otras.

Recomendación:

1. Establecer controles para garantizar la uniformidad en la categorización de los documentos que son publicados en el gestor documental Diamante, en concordancia con lo establecido en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001 y los tipos documentales.

Observación 11: Se incumple el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, en su aparte “Copias de los Documentos”, por cuanto no se controla el descargue e impresión de los documentos del Diamante.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Acatar lo establecido en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, que se encuentra oficializado en el gestor documental Diamante, procurando por su cumplimiento.

2. Verificar lo definido en el procedimiento Control de Documentos - GIT-GCD-P-001, en el aparte "Copias de los Documentos", validando su pertinencia y aplicabilidad; de no ser oportuno, se sugiere efectuar las actualizaciones a que haya lugar.
3. En caso de determinar la pertinencia de lo definido en el citado aparte, establecer los controles que se requieran sobre el gestor documental Diamante, para dar cumplimiento con esta normativa.

Observación 12: El procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, presenta debilidades en la formulación del numeral 2.1 Documentos de Origen Externo, debido a que no define resultados o productos para la realización de sus tareas.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendación:

1. Examinar el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, puntualmente lo relacionado con el numeral 2.1 Documentos de Origen Externo, determinando los productos de la realización de sus tareas.

Observación 13: Se evidenció desactualización de las formas 4-600, 4-601 y 4-602, inmersas en el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, en razón a que las dos últimas en su contenido hacen referencia al aplicativo DocManager, el cual ya había perdido vigencia para la fecha de aprobación del documento (30/11/2018 Versión 5 y 03/12/2018 Versión 5 respectivamente); además no hay homogeneidad en el área del logotipo de estas formas, en razón a que la 4-600 y 4-601 están tituladas como "Sistema de Gestión Integrado", mientras que la 4-602 como "Sistema Integrado de Gestión"; adicionalmente, actualmente en el mapa de procesos no aparecen los subprocesos, sin embargo en las formas todavía aparece esa casilla.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Realizar los ajustes que sean necesarias sobre las formas relacionadas al procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, asegurando su unificación de estilos, de estructura y la actualización de su contenido.
2. Definir y establecer un mismo nombre en el área de encabezado de las formas, asegurando su homogeneidad.
3. Oficializar las nuevas actualizaciones que apliquen sobre las formas, a través del aplicativo Diamante.

Observación 14: Se evidenciaron debilidades para asegurar el cumplimiento del procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, debido al incorrecto diligenciamiento de la forma 4-601, toda vez que existen documentos que carecen de información como "Versión, Descripción del cambio, Fecha, Nombre de quien elabora, Nombre de quien revisa, Nombre de quien Aprueba", en el área del logo se titula la forma con nombres diferentes a "SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO", se encontraron documentos de tipo Instructivo, que no guardan relación con la estructura definida en la forma 4-602; adicionalmente, el Diamante no permite consultar a partir de qué fecha está vigente un documento, toda vez que éstos aparecen con la fecha en que fueron migrados (2018), perdiéndose la trazabilidad de las diferentes versiones de los documentos, entre otras falencias.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Algunos ejemplos que soportan esta observación son:

- DETECCIÓN DEL VIRUS DE LARINGOTRAQUEITIS INFECCIOSA AVIAR (ILTV) (GEN TK) POR PCR ANIDADA - GSA-MA-LNDV-M-007, CONTEO MICROBIANO EN MEDICAMENTOS NO ESTÉRILES POR RECUESTO EN PLACA - GSA-MA-LANIP-M-016, INSTRUCTIVO DE CONFIGURACIÓN APLICATIVO SIGMA - GIT-SOP-I-002, APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS CON BROMURO DE METILO - GR-I-DMPV-006, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-GP51 FRENTE AL VIRUS DE LEUCOSIS BOVINA ENZOOTICA EN SUERO POR ELISA - GSA-MA-LNDV-E-009, GSA-MA-LNDV-B-022 METODO ANALITICO Y/O DE ENSAYO - LNDV - BACTERIOLO, DETECCIÓN DE MYCOBACTERIUM BOVIS (TBC) EN TEJIDOS Y CEPAS AISLADAS MEDIANTE PCR ANIDADA - GSA-MA-LNDV-M-041, donde el área organizativa contenida en el código del documento, no aparece definida en el procedimiento Control de Documentos.

DETERMINACIÓN TAXONÓMICA DE MOSCAS DE LA FRUTA EN ESTADO ADULTO CON IMPORTANCIA ECONÓMICA Y CUARENTENARIAS MEDIANTE CARACTERES MORFOLÓGICOS - GSA-MA-LDF-DE-015, donde en el área del logo aparece "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD", no correspondiente con lo predefinido en la forma 4-601.

Recomendaciones:

1. Implementar puntos de control para asegurar que los documentos sean elaborados en las formas predeterminadas para su diseño y asignando una codificación que cumpla con las directrices determinadas en el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001.
2. Verificar el cumplimiento de esta normatividad, previa aprobación de los diferentes tipos documentales para su publicación por parte de las áreas, en el sistema de gestión documental Diamante.
3. Establecer las mejoras que se consideren necesarias sobre el gestor documental Diamante, buscando asegurar la trazabilidad de la documentación contenida en el aplicativo, respetando las diferentes versiones de los distintos tipos documentales, sus fechas de publicación y su información original.

Observación 15: *Se evidenciaron falencias en el diseño del procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, toda vez que en el numeral 3. Área Organizativa, no corresponde con la estructura formal de la entidad, teniendo en cuenta que no están incluidas la totalidad de las áreas de la entidad (Ej.: la Subgerencia de Análisis y Diagnóstico), además que se incluyen otras como "Sistema de Gestión Ambiental - SGA", que no hacen parte de ésta; de igual manera, en el numeral 2. Tipo Documental, no están abarcados todos los tipos documentales, como es el caso del tipo Método Analítico. Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.*

Recomendaciones:

1. Actualizar el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, el cual deberá contener la totalidad de las áreas organizativas de la entidad, así como la totalidad de los tipos documentales.
2. Socializar las actualizaciones que se apliquen sobre el procedimiento Control de Documentos – GIT-GCD-P-001, utilizando para ello el gestor documental Diamante.

Observación 16: *Se evidenciaron errores en la redacción del numeral 3. "Diagrama de Flujo", de la forma GIT-GCD-FORMA-4-600, por cuanto el mismo señala "Si se requiere apoyo comunicarse con el grupo de gestión de la calidad quienes lo orientaran y apoyaran*

con la elaboración del cronograma”, siendo que se trata del flujograma; adicionalmente, este numeral del procedimiento hace referencia al “Grupo de Gestión de la Calidad”, el cual no hace parte de la estructura formal de la entidad.

Área Responsable: Oficina Asesora de Planeación.

Recomendaciones:

1. Aplicar las actualizaciones que se requieran sobre la forma 4-600, teniendo presente la corrección de la falencia señalada.
2. Publicar las mejoras que se realicen sobre la forma 4-600, empleando el gestor documental Diamante para tal fin.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se evidenciaron 2 acciones de mejora de auditorías efectuadas a las Gerencias Seccionales Magdalena y Antioquia, en donde la Oficina Asesora de Planeación aparece compartiendo la responsabilidad, con la Subgerencia de Protección Fronteriza y con la Gerencia Seccional Antioquia, y de conformidad con el seguimiento y verificación efectuada al Plan durante la auditoría, se presenta lo siguiente:

Acciones Cumplidas: 0

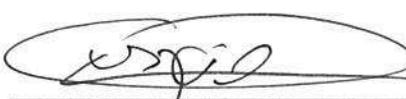
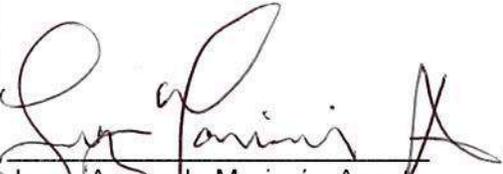
Acciones en Término: 1

Acciones Vencidas: 1

Por lo tanto, de un total de 2 acciones verificadas que conforman el plan de mejoramiento consolidado para las seccionales Magdalena y Antioquia, se obtuvo un nivel de cumplimiento del 0%.

La acción vencida corresponde a: *“Con la creación del nuevo software del plan diamante el cual fue socializado a la seccional en el mes de julio se logrará tener un punto de control de la ejecución del plan de acción de cada subgerencia para evitar diferencias entre lo reportado y lo consolidado tanto desde la Seccional como desde el nivel central”*, de la Seccional Antioquia.

En desarrollo de la auditoría se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación, desconocía que había sido adscrita a la realización de estas acciones de mejora; de igual manera, en la descripción de las acciones se alcanza a apreciar, que la Oficina Asesora de Planeación no tiene responsabilidad en su realización, por ello la Oficina de Control Interno realizará las actualizaciones pertinentes sobre los planes de mejoramiento, efectuando el retiro de la Oficina Asesora de Planeación, como área responsable de la realización de estas acciones de mejora y notificando dichas modificaciones a las dependencias responsables de estos planes.

<p>Aprobado por:</p>  <p>Juan Fernando Palacio Ortiz Jefe Oficina Control Interno</p>	<p>Elaborado por:</p>  <p>Jorge Armando Marimón Acosta Profesionales OCI</p>	<p>Fecha de Aprobación:</p> <p>16 de diciembre de 2019</p> <p>FORMA 4-935 Versión 2</p>
---	---	--