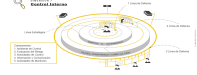


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA
PRIMER SEMESTRE DE 2021

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando (en su totalidad o en su mayoría) según lo previsto? (Justifique su respuesta):	Si	Para el primer semestre de 2021 se evidencia que cada uno de los componentes se encuentra operando y se integran entre sí. A través de los comités establecidos en el instituto se revisaron temas estratégicos (como son los riesgos de corrupción y el plan anual de auditorías. En el marco del proceso de la Gestión Directiva se revisó la Plataforma Estratégica y se realizaron seguimientos al cumplimiento del plan operativo anual de cada dependencia. Se revisaron los riesgos identificados en los diferentes procesos de acuerdo a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 5. Se revisó la pertinencia de los controles determinados para los riesgos identificados. Según lo verificado se están ejecutando los procedimientos establecidos en el mapa de procesos de la entidad. Se evidenció el uso de los mecanismos establecidos por la entidad para la comunicación interna y externa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de Invima se encuentra definido en las políticas, procesos, proyectos, planes de acción y manuales, para el periodo de enero a junio de 2021 se refleja su aplicación al realizar actividades que conducen al logro de los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, lo que permite concluir que los componentes se mantienen presentes y funcionando para asegurar la eficacia del Sistema de Control Interno de la entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (línea)? (Justifique su respuesta):	Si	Se mantiene la Política de Control Interno GD-DIE-PL021 estructurada e implementada, donde se establecen las responsabilidades de las líneas de defensa frente a los controles y al riesgo. Se verifica para el periodo evaluado, la adopción de acciones y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación de la gestión realizada en la Entidad, en conformidad con la normalidad aplicable y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG, para la toma de decisiones y la mejora continua.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	95%	En el mes de abril se actualizó la Política de transparencia, integridad, lucha contra la corrupción y anticorrupción. Se encuentra en implementación el Modelo de Gestión EPR (empresa familiarmente responsable). Se trabaja en la consolidación del autodiagnóstico para el manejo de conflicto de intereses. Se actualizaron y publicaron los riesgos de corrupción y se realiza actualización de riesgos y controles de acuerdo a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Se mantienen los mecanismos para las denuncias internas y externas. El Comité Institucional de Coordinación Control Interno revisó y aprobó el plan anual de auditorías, el programa de auditorías internas y el mapa de riesgos de corrupción. Se evidenció la socialización de la Política de Gestión Integral de Riesgos a todos los funcionarios. Se realizó seguimiento al Plan Operativo Anual y Plan Operativo Anual de Inversión. Se realizaron ajustes a procedimientos con el fin de cumplir con los objetivos y misión del Instituto bajo el contexto dado por la emergencia sanitaria.	94%	Se evidencia la publicación e implementación de la política de transparencia e integridad, la entidad posee el mapa de riesgo donde se identifican los controles y se realiza monitoreo permanente, se cuenta con mecanismo de denuncia interna, se tiene definida las líneas de defensa y sus responsabilidades, se evalúa los riesgos y la planeación estratégica, se cuenta con actividades relacionadas con el ingreso, la permanencia y retiro del talento humano, se encuentran definidos estándares de reporte para revisión de temas críticos. Se debe fortalecer el uso de la información de conflictos de intereses, el cumplimiento de los tiempos establecidos en el procedimiento de acciones de mejora, así mismo se recomienda la socialización de los resultados de los informes de la Oficina de Control Interno para generar los planes de acciones.	2%
Evaluación de riesgos	Si	100%	Durante el primer semestre de la vigencia 2021 se hace revisión de cumplimiento de metas, se evalúan planes de acción y la reformulación de las mismas. Se evidencia la matriz de riesgos consolidada para cada proceso en el que se incluyen el riesgo, el análisis del riesgo, valoración, actividades de control y tratamiento. No se ha reportado materialización de riesgos por parte de los procesos a 30 de junio de 2021. En el primer seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se evidencian controles con división de funciones y uso de diferentes roles. El diseño de los controles cuenta con el responsable, la periodicidad y la evidencia de los mismos. Se tienen solicitudes de cambio de documentación del SGI, proyectos, tecnología, PUA, según cambios de contexto. Se recomienda revisar el impacto de los planes de acción y de contingencia adoptados por la emergencia sanitaria.	97%	El Invima se encuentran definidos los objetivos de manera clara, se articulan con los objetivos operativos y se hace revisión de metas permanentemente. Se consolida información clave frente a la gestión de riesgos y su monitoreo. Se tienen identificados los riesgos de corrupción y dentro de los controles se considera la división de funciones y roles. Se monitorearon los hechos externos e internos. Se recomienda revisar la ejecución y evaluar la eficacia de los planes de acción y de contingencia adoptados y su impacto para la vigencia 2021.	3%
Actividades de control	Si	96%	El diseño de los controles contempla la ejecución de tareas con división de funciones y diferentes roles creados en plataformas de control. La entidad cuenta con un sistema implementado, documentado y en funcionamiento certificado bajo la norma ISO 9001:2015. Los grupos de laboratorio del Invima cuentan con Acreditación ONAC vigente a la fecha, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017. En el mes de marzo de 2021 se realizó la auditoría interna al modelo de Empresa Familiarmente Responsable EPR. Se trabaja en la formulación de controles para la infraestructura tecnológica y se aplican los procedimientos definidos en el proceso de la Gestión de la Seguridad Informática. La entidad tiene controles internos sobre las actividades realizadas por proveedores de servicios, se debe fortalecer el seguimiento a cumplimiento de las especificaciones. Se evidencia la actualización y publicación de procedimientos y documentos de acuerdo a la necesidad de la entidad en la herramienta INTEGRA que a su vez son socializados a través de SysTemplus a toda la entidad.	96%	Se mejoró la segregación de funciones en los controles establecidos y se cuenta con controles adicionales que ayudan a minimizar la posible materialización de los riesgos, se cuenta con controles documentados relacionados con infraestructura, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. Se mantienen las políticas y procedimientos incluyendo responsabilidades en la ejecución de estos. Se debe fortalecer el seguimiento a los proveedores de tecnologías para el cumplimiento del objeto contractual.	0%
Información y comunicación	Si	82%	El Invima cuenta con políticas de operación para la administración de la información y con los niveles de autoridades y responsabilidades, las cuales se aplican. Se continúa con el uso de los canales virtuales con que cuenta el Instituto para la comunicación y atención de las partes interesadas. La entidad cuenta con canales apropiados para hacer denuncias garantizando el anonimato y confidencialidad. Se observa la utilización por parte de la entidad de los diferentes canales de comunicación: página web, correo electrónico, herramienta INTEGRA, foros, redes sociales, publicaciones, Oficio 365. Se adelanta mejoras a plataformas de Sitios Web y a nueva plataforma de trámites y servicios; se realiza la revisión de los inventarios de activos de información quedando pendiente algunas dependencias, se hace revisión a riesgos de información y sensibilización a los funcionarios sobre riesgos en las redes a través de cursos masivos el interior del Instituto. Centro de aspectos a fortalecer se debe tener en cuenta que una vez consolidado el inventario de información se debe actualizar en la página de la entidad y socializarlo. En cuanto a la caracterización de usuarios se recomienda actualizarla para la vigencia 2021. De igual forma, se sugiere revisar la eficacia en el uso del canal de atención telefónico, continuar fortaleciendo los canales virtuales de comunicación debido a la continuidad de la emergencia sanitaria y medir el impacto del uso de los canales virtuales para establecer acciones de mejora si se requiere.	79%	El Invima posee mecanismos que permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicos, tiene políticas relacionadas con la administración de la información y canales de comunicación. Como oportunidades de mejora se mantienen: Actualizar y publicar los activos de la información, fortalecer los canales de comunicación no presenciales y revisar la eficacia en el uso del canal de atención telefónico y chat, mejorar en la oportunidad de respuesta y realimentación a los usuarios con respecto a los diferentes requerimientos. En cuanto a la caracterización de usuarios se debe revisar el avance de las actividades de mejora propuestas para el año 2020 como lo muestra el documento. Establecer acciones de mejora frente a la percepción de los usuarios o grupos de valor.	3%
Monitoreo	Si	93%	Se evidencia la revisión y aprobación del Plan Anual de Auditoría 2021 por parte del CCCI, el cual se ejecuta de acuerdo a lo programado para el primer semestre de 2021. Se evidencia la comunicación a la alta dirección de los resultados de las evaluaciones independientes y la toma de acciones de acuerdo a los resultados, según las responsabilidades establecidas en la Política de Control Interno frente a los riesgos y controles; se realizó seguimiento por parte de la segunda línea de defensa y revisión de eficacia de acciones por parte de la tercera línea de defensa. Se generaron los reportes trimestrales de PQRDS por parte de la Oficina de Atención al Ciudadano. Dentro de los aspectos a fortalecer se encuentran: trabajar en la oportunidad de respuesta y realimentación a los usuarios con respecto a las diferentes solicitudes, analizar los resultados del informe de PQRDS y tomar acciones de acuerdo a las debilidades que se observan, fortalecer el ejercicio de análisis de causa raíz y la coherencia entre el hallazgo, la evidencia, causa identificada y los planes de acción.	93%	Se mantiene el ejercicio de la evaluación independiente mediante la ejecución de auditorías internas y seguimientos a la gestión institucional para evaluar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Se llevó a cabo la realización de evaluaciones independientes externas. Se analizaron los resultados del ciclo de auditoría en la Revisión por la Dirección. Se evidenció la realización de los monitoreos por parte de la segunda línea de defensa. A partir de los informes de las evaluaciones independientes internas y de las evaluaciones de entes externos se consolidaron los planes de acción para la mejora. Como oportunidades de mejora se identifican: hacer seguimiento a la eficacia de los planes de acción levantados con relación a la oportunidad de respuesta y realimentación a los usuarios con respecto a las diferentes solicitudes. En cuanto a las acciones de mejora fortalecer el ejercicio de análisis de causa raíz y la coherencia entre el hallazgo, la evidencia, causa identificada y las actividades planificadas para garantizar que no se repitan los hallazgos, así mismo dar cumplimiento a los tiempos de ejecución de los planes de acción.	0%