

Bogotá D.C., noviembre 21 de 2019

Doctora

**MARTHA YADIRA GARCÍA CÓRDOBA**

Jefe Oficina Control Interno

Corporación de Abastos de Bogotá S.A.- CORABASTOS-

Asunto: Entrega informe auditoría interna de calidad 2019

Con un cordial saludo, me permito hacer entrega del informe de auditoría interna de calidad vigencia 2019, el cual contiene los resultados del ejercicio de evaluación adelantado en su dependencia el pasado 24 de septiembre de 2019.

Lo anterior para su conocimiento, análisis y formulación de las acciones de mejoramiento correspondientes, las cuales deben ser cargadas en el sistema KAWAK, a más tardar el próximo jueves 28 de noviembre del año en curso.

Esta oficina estará presta a brindar el acompañamiento que se requiera en el procedimiento de ingreso de las acciones de mejora en la citada plataforma.

Cordialmente,



**HECTOR ENRIQUE LEÓN OSPINA**  
Jefe de Planeación

Adjunto: Informe de auditoría interna Control Interno



Proyectó: Francy Bustos

**CORABASTOS®****INFORME DE AUDITORIA**

V.4

**1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA**

<b>Proceso/dependencia auditada:</b>	Control Interno
<b>Líder de Proceso auditado/ Jefe Dependencia:</b>	Martha Yadira García Córdoba
<b>Objetivo de auditoría:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Verificar la conformidad del proceso frente al sistema de gestión de la calidad de la Corporación.</li><li>•Verificar el desarrollo de los objetivos de calidad, directrices, mecanismos de seguimiento del proceso.</li><li>•Evaluar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO9001:2015, los legales y los establecidos por la Corporación.</li><li>•Verificar estado y cierre de las acciones correctivas y de mejora del proceso según los planes correspondientes de las No Conformidades u observaciones identificadas.</li><li>•Efectuar seguimiento al POA del proceso.</li></ul>
<b>Alcance de la auditoría:</b>	Documentos del proceso en el SGC, indicadores, POA, TRD.
<b>Criterios de la auditoría:</b>	NTC ISO 9001:2015, Información documentada referente al proceso y la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo)
<b>Lugar de la auditoría:</b>	Oficina Control Interno
<b>Auditor Líder:</b>	Francy Liliana Bustos González
<b>Equipo Auditor:</b>	María Teresa Pinzón
<b>Fechas de auditoría:</b>	24 de septiembre de 2019

**2. RESUMEN DE LA AUDITORIA**

En cumplimiento del Programa Anual de Auditoría de calidad vigencia 2019 aprobado por la Gerencia General de CORABASTOS y socializado con los líderes de proceso el 23 de agosto y 16 de septiembre de 2019, se llevó a cabo la auditoría al Proceso de Control Interno bajo los lineamientos de la Norma Técnica ISO 9001:2015 y los referentes o criterios de auditoría establecidos.

El equipo de auditoría realizó el trabajo de evaluación teniendo en cuenta los objetivos del área, la documentación del proceso, los riesgos e indicadores asociados y el estado de avance de la gestión documental. La metodología empleada consistió en la realización de entrevistas estructuradas, muestreo no estadístico, observación de las actividades y revisión de los documentos y registros existentes.





Los hallazgos y observaciones de la auditoría fueron comunicados a los participantes y líder del proceso durante la ejecución de la misma, al igual que las recomendaciones para la mejora dadas por el equipo auditor.

El trabajo de evaluación fue desarrollado y concluido en el tiempo previsto dentro de la Programación general.

### **3. FORTALEZAS**

(Aspectos sobresalientes a resaltar del proceso)

1. Participación y disposición de todo el equipo de Control Interno, el cual contribuyó al exitoso desarrollo y culminación del ejercicio de auditoría interna.
2. El proceso tiene identificadas las partes interesadas de la Organización y sus necesidades y expectativas asociadas (arrendatarios, comerciantes, competidores, Alcaldía, Gobernación, comunidad local, cliente interno).

### **4. NO CONFORMIDADES**

(Incumplimiento de un requisito)

<b>NUMERAL/ CRITERIO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
4.4.1 y 9.1.1 Norma ISO 9001:2015	Control Interno	En el numeral 20 de la descripción de las actividades del procedimiento "CTI-PR-2 -PLAN DE MEJORAMIENTO ENTES DE CONTROL EXTERNOS- V3" se establece que la dependencia debe realizar seguimiento mensual al plan de mejoramiento, lo cual en la práctica se viene realizando semestralmente, como se pudo evidenciar en la matriz de seguimiento del proceso y en la evidencia testimonial del equipo de trabajo.
Literal d numeral 4.4.1 y literal b del numeral 7.2 Norma ISO 9001:2015	Control Interno	En el procedimiento "CTI-PR-1 -AUDITORIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS- V3" numeral 7.2, el proceso definió como requisito de formación y competencia para el auditor interno "Conocimiento de la Norma ISO 9001:2015 (Requisitos) preferiblemente curso de auditor interno, auditor de calidad o auditor líder...", sin embargo, al verificar los soportes académicos del personal del área que tiene obligaciones de evaluación y que viene participando en la ejecución del Programa Anual de auditoría vigencia 2019, se evidenció que no todos cuentan con certificación de auditor interno ni soportes que demuestren la realización del curso o conocimiento certificado de la norma en mención.



**5. OBSERVACIONES**

(Aspecto que potencialmente puede llegar a ser una No Conformidad)

- Verificado el programa anual de auditoría de la dependencia para la vigencia 2019, se observa que dentro de los criterios de evaluación se relaciona el Instructivo "Interventoría y Supervisión (JUR-INT-01)", el cual, revisado contra el listado maestro de documentos de la plataforma KAWAK, se evidencia que no se encuentra incluido en la documentación del sistema; aspecto que potencialmente puede llegar a constituirse en una no conformidad al numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015, en tanto que si el precitado documento constituye una base para evaluar la gestión de la dependencia, es necesario que el mismo sea controlado dentro del Sistema de Gestión de la Calidad para asegurar que esté disponible y sea idóneo para su uso, donde y cuando se requiera.
- Aun cuando el procedimiento AUDITORÍAS GENERALES ESPECÍFICAS no contempla dentro del alcance la formulación de planes de mejoramiento por parte del área auditada, ni el seguimiento posterior de control interno a las acciones tomadas, se recomienda incluir dentro del procedimiento esta etapa del ciclo de auditoría que sí se menciona en la caracterización, con el fin de asegurar que se toman las acciones necesarias para eliminar las no conformidades identificadas y se genera valor en la evaluación, a través de la mejora continua.

**6. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

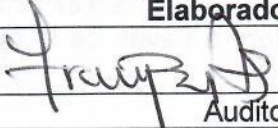
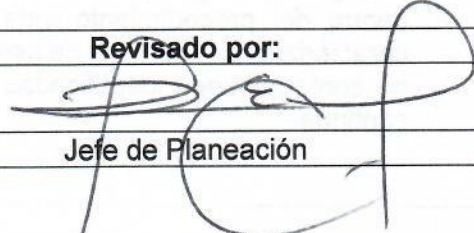
(Comentario surgido a criterio del auditor con fin de brindar elementos para el fortalecimiento del proceso o dependencia)

- Asegurar que, dentro de la gestión documental de la dependencia, se atienda lo preceptuado por el artículo 4 del Acuerdo 42 de 2002 (Archivo General de la Nación) en cuanto a foliación, documentos grapados con ganchos metálicos de cosedora, entre otros. Esto teniendo en cuenta que, en la verificación de los expedientes documentales revisados, se observó en algunos casos doble foliación de los registros de archivo.
- Aunque se destaca como mecanismo de autocontrol del proceso, la matriz de seguimiento en Excel denominado "*Plan de mejoramiento*", la cual permite visualizar y monitorear de manera clara y ordenada las acciones de mejora para subsanar los hallazgos resultantes de las auditorías realizadas por entes externos, se recomienda, en articulación con la observación manifestada anteriormente, que la dependencia incluya en este cuadro control, las acciones de mejora establecidas por las dependencias, producto de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno.
- Respecto al riesgo identificado por el proceso *No detectar en el mapa de riesgos actividades o acciones de mitigación que subsanen o corrijan la causa del riesgo (R20)*, se recomienda:
  - a. Revisar la redacción del riesgo, por cuando el sentido del mismo es confuso.
  - b. Analizar la conveniencia de replantear la identificación del evento alineando el mismo a la responsabilidad funcional del área, en este sentido: "*Que se materialice un evento de riesgo por falta de seguimiento periódico de Control Interno*".

**7. CONCLUSIONES DE AUDITORIA**

1. La Auditoría Interna al proceso de Control Interno, se llevó a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los horarios y objetivos definidos en el Plan de Auditoría.
2. No obstante que el proceso viene desarrollando las actividades previstas dentro del procedimiento objeto de revisión, es necesario estructurar un plan de mejoramiento orientado a implementar acciones que permitan asegurar la solución a las No Conformidades detectadas; de igual forma, se recomienda tener en cuenta las observaciones realizadas con el fin de garantizar el debido funcionamiento del proceso y el adecuado desarrollo del ciclo PHVA del mismo.
3. El análisis de las causas y la formulación de las acciones de mejoramiento derivadas del presente informe, se deberán realizar en la plataforma KAWAK acorde con los términos de tiempo establecidos por la Oficina de Planeación.

Fecha de Informe:	21	11	2019
	Día	Mes	Año

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>
 Auditor	 Jefe de Planeación