

Fecha	23	12	2019
Lugar	Sociedad Aguas del Huila S.A. E.S.P. – Sede principal (Neiva -H)		
Proceso auditado	Gestión de Bienes y Servicios - Almacén		
Líder proceso Auditado	Jorge Eduardo Bermeo González – Técnico II /Almacenista		
Grupo Auditor	Melba Charry Mosquera– Asesora oficina de control interno (Coordinadora Auditoría)		
	Wilson Andrade González		
1. OBJETIVO			
Realizar verificación de la operatividad del sistema de control interno institucional de cada uno de los procesos de la entidad, acorde al plan de acción y el programa de auditorías de control interno establecidos para la presente vigencia fiscal, adoptado por la entidad mediante resolución administrativa No. 028 de 2019 aplicando los instrumentos, normas, métodos y procedimientos dentro de los estándares exigibles a labor auditora en Colombia, que permitan documentar el diagnóstico y evaluación de los planes, programas, indicadores de gestión y las actividades misionales en general de cada proceso de la Sociedad Aguas del Huila S.A. E.S.P., y recomendar las acciones de mejora sobre todas las observaciones, desviaciones y no conformidades que establezca la oficina de control interno, acorde a los requisitos del modelo MECI:2014 y el modelo integrado de planeación y gestión MiPG que vaya desarrollando e implementando la organización.			
2. ALCANCE			
La auditoría se hace extensiva a las actividades y funciones a cargo del proceso auditado (vigencias base 2018 y los corrido de 2019). El ámbito de la auditoría cubre el funcionamiento misional de esta dependencia y/o proceso., y otros aspectos fundamentales, tales como: Cumplimiento de metas del plan de acción del proceso con alcance al plan de gestión y/o desarrollo institucional; Evaluación de informes e indicadores de gestión rendidos por el proceso; documentación y administración del mapa de riesgos operacionales y anticorrupción del proceso; Oportunidad en la atención de las PQRSD registradas al proceso; Control de activos fijos y elementos devolutivos de la entidad dispuestas en las diferentes áreas de la entidad; y Levantamiento (documentación) y cumplimiento de planes de mejoramiento internos, de acuerdo con las observaciones formuladas en auditorías y pruebas selectivas de control interno.			
3. PROCEDIMIENTO			
Examen de documentación de la dependencia y otros procesos proveedores; entrevistas con funcionarios del área; selectiva de inventarios de mercancías para la venta; verificación estado de las PQRSD del proceso; monitoreo de los SET de indicadores, planes de mejora y registros del mapa de riesgos; aplicación de listas de chequeo; encuestas, manual de procesos y procedimientos; y papeles de trabajo estandarizados para llevar a cabo la labor auditora.			
4. RECURSOS			
Documentación solicitada y puesta a disposición del auditor designado, manual y/o reglamento de contratación de la institución, manual de auditoría interna, estatuto y código de auditoría interna de la sociedad Aguas del Huila SA ESP; guías de control interno dispuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP			
5. HALLAZGOS (NO CONFORMIDADES) ESTABLECIDOS EN LA AUDITORIA			
De acuerdo a las pruebas selectivas realizadas de inventarios de mercancías para la venta durante la vigencia 2019, se tomó una muestra equivalente al 20% de los productos comercializados por al entidad, estableciéndose			

conformidad respecto al registro de entradas y salidas consignadas en los kardex sistematizados, frente a las compras y ventas realizadas.

De acuerdo con el proceso auditor y las revisiones llevadas a cabo, frente a otros aspectos verificados se establecen los siguientes hallazgos o no conformidades:

Ha1: Solicitadas en varias dependencias de la entidad dentro de los procesos auditores realizados por la oficina de control interno (Servicios públicos – municipio de Paicol; subgerencia técnica y operativa; gestión jurídica y contratación, entre otras) copia del acta de recibo y/o asignación de activos fijos y elementos devolutivos correspondientes y que figuran al servicio de sus áreas de trabajo; estas no fueron aportadas por los líderes de proceso, porque este trámite y control no se está cumpliendo en la entidad por parte del área de almacén, por lo tanto, se deben documentar estos procesos, que permitan en cualquier momento dado verificar dicha información dentro de las labores auditoras propias de control interno, de revisoría fiscal, o cualquier ente de control estatal, información que debe ser objeto de actualización periódicamente y más cuando se presenten novedades respecto a los funcionarios que asumen estas responsabilidades.

Ha2: El software utilizado para registro y control de activos fijos con que cuenta la entidad, tiene la opción de asignar la codificación de identificación individual de cada uno de los bienes “activos fijos y/o elementos devolutivos” que se adquieran, pero a la fecha no se ha cumplido con el plaqueteo general de sus existencias por parte del área que administra y controla los inventarios de propiedad de la sociedad. Se tienen pendiente realizar y depurar el inventario físico de activos fijos de la entidad y solucionar falencias de desagregación y detalle pleno de su información sistematizada, lo mismo que la conciliación y depuración de cifras de almacén y sistemas con contabilidad en cumplimiento de la implementación del modelo contable NIIF de la Resolución 414 de 2014 y demás directrices en materia de activos fijos promulgada por la Contaduría General de la Nación – CGN.

Ha3: La administración de la sociedad a través de la subgerencia administrativa y financiera (subproceso Almacén), no programa y ni lleva a cabo la realización de inventarios físicos anuales de inventarios de activos fijos móviles, mercancías y elementos de consumos, con ocasión de sus cierres contables y financieros, dada la importancia del control de sus existencias, verificación del estado de estos, sus stocks requeridos, documentación de bajas, depuraciones, actualización de sus costos según las normas de aseguramiento de la información financiera de las entidades, entre otros.

6. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES:

Obs1: Actualizar mensualmente el SET de indicadores del proceso, llevar al día los registros del análisis de los resultados de los indicadores de la dependencia, lo mismo que las acciones de mejora para los casos que así lo ameriten.

Obs2: Actualizar anualmente el mapa de riesgos operacionales, lo mismo que el anticorrupción, y consignar los registros periódicos de la administración de los riesgos de la dependencia.

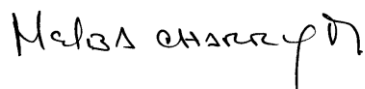
Recomendaciones generales:

- Efectuar la evaluación y seguimiento (Autocontrol) periódico a las metas y actividades que se documenten

en el plan de acción a desarrollar en cada vigencia fiscal por la dependencia.

- Documentar y actualizar anualmente el normograma del proceso.
- Participar activamente en las actividades de desarrollo e implementación del modelo integrado de planeación y gestión – MiPG en la entidad.
- Documentar los planes de mejoramiento interno que requiera el proceso de acuerdo con los hallazgos y observaciones consignadas en el presente informe auditor.
- Efectuar en los eventos que le sea asignado en calidad de supervisor el seguimiento permanente y reportar de forma oportuna a la administración para los fines pertinentes los incumplimientos por parte de los prestadores de servicios cuyos objetos sociales no se estén llevando a cabo de acuerdo con los cronogramas y términos vinculantes.

ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO:



MELBA CHARRY MOSQUERA