

	<p style="text-align: center;">AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT: 800'100.553 - 2</p> <p style="text-align: center;">INFORME FINAL DE AUDITORIA <i>Versión 5.0</i></p>
---	--

Fecha	30	06	2022
Proceso - Área / Dependencia	Mejoramiento Continuo		
Líder Proceso Auditado	Juan Carlos Berjan		
Destinatarios	Transversal a todos los Procesos de la entidad		

OBJETIVO

Verificar la efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos identificados por el Proceso Mejoramiento Continuo, con el propósito de retroalimentar la entidad para el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

ALCANCE

La auditoría abarco la verificación de los Procedimientos definidos por el Proceso auditado, identificando la coherencia y oportunidad de los mismos conforme al desarrollo de sus actividades. Adicionalmente, se inspecciono la administración de los riesgos identificados en el Proceso y la evaluación de sus respectivos indicadores de gestión para la vigencia en curso. El periodo evaluado comprendió del 1º de enero de 2022 al 30 de junio de 2022.

Los criterios con los cuales se contrasto la información, son los siguientes:

- Caracterización del Proceso (Versión 5.0).
- Procedimiento de Servicio no Conforme (Versión 3.0).
- Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna – MIPPAI
- Mapa de Riesgos Institucionales 2022 (Versión 6.0 - Enero 2022).
- Indicadores de Gestión 2022.

PROCEDIMIENTO

Análisis de la documentación solicitada al Proceso auditado, entrevistas con funcionarios del área, registros del mapa de riesgos, instrumentos MECI y MIPG implementados, y papeles de trabajo estandarizados para llevar a cabo la labor auditora.

RECURSOS

Inspección ocular y revisión general de la documentación solicitada y puesta a disposición del grupo auditor, guías, formatos y protocolos de control interno.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.

	<p>Se aplica adecuadamente la normatividad vigente y los controles establecidos. No existen hallazgos sobre los asuntos evaluados.</p>
	<p>La situación observada denota una debilidad que expone de manera indirecta o directamente a la entidad a un impacto negativo a nivel operativo, o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una acción correctiva.</p>
	<p>Hallazgo Recurrente. Observado en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, el cual se presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.</p>

	<p style="text-align: center;">AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT: 800'100.553 - 2</p> <p style="text-align: center;">INFORME FINAL DE AUDITORIA <i>Versión 5.0</i></p>
---	--

Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016):

Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:

- **Criterio:** Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto).
- **Condición:** La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual).
- **Causa:** La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales.
- **Efecto:** El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, el auditor interno tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.”

Entregables: Los asuntos identificados serán socializados al Líder del Proceso y al Comité Directivo; los entregables de Auditoría Interna serán:

- Informe Ejecutivo con los resultados más relevantes de la auditoría y oportunidades de mejora identificadas.
- Informe Detallado con todo el resultado de la auditoría, ejemplos, evidencias e información complementaria.

	<p style="text-align: center;">AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT: 800'100.553 - 2</p> <p style="text-align: center;">INFORME FINAL DE AUDITORIA <i>Versión 5.0</i></p>
---	--

RESULTADOS DE LA AUDITORIA CON ENFOQUE A LOS RIESGOS
INFORME EJECUTIVO

Riesgo Identificado en el Proceso de Auditoria	Calificación del Riesgo Inherente Según Matriz de Riesgos del Proceso	Cubierto en el Alcance de la Auditoria	Detalle de las Validaciones Realizadas	Resultado	No. Hallazgo (Ver Informe Detallado)
1.1 Descertificación por parte del ente certificador.	ALTO	SI	Debilidades en el seguimiento y evaluación del control "Seguimiento a los Indicadores de Gestión".		H 1.1
			Debilidades en el seguimiento y evaluación del control "Análisis e interpretación de Indicadores por Procesos".		H 1.2
			Aplicación adecuada del control "Seguimiento al plan de acción para el cierre de las no conformidades".		H 1.3
			Debilidades en el seguimiento y evaluación del control "Retroalimentación y actualización de todos los Procedimientos y documentos del SGC".		H 1.4
2.1 Bajo compromiso por parte de la alta gerencia.	ACCEPTABLE	SI	La identificación del riesgo es incorrecta, teniendo en cuenta que este es una causa y no un riesgo. Conforme a la aplicación del control "Informe de Seguimiento y monitoreo por parte del comité de Calidad, MIPG y jefe de Control Interno", no es visible el soporte de la actividad bimensual referente a la reunión del Comité de Gestión de la Calidad.		H 2.1

	AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT: 800'100.553 - 2				
	INFORME FINAL DE AUDITORIA Versión 5.0				
3.1 Producto no conforme no identificación, tratados y reportados en los procesos misionales.	ACCEPTABLE	SI	Aplicación adecuada del control “Evaluación de la gestión de calidad”, mediante la ejecución de las auditorias programadas para cada vigencia.		H 3.1
			Aplicación adecuada del control “Ejecución al Programa de Auditorías Internas”.		H 3.2
			Aplicación adecuada del control “Reportes de no conformidades”, por parte del Proceso de Mejoramiento Continuo, conforme al reporte de los Procesos de la entidad.		H 3.3
			Debilidad en la ejecución del control “Seguimiento al procedimiento de Re inducción en temas de competencia del grupo de calidad”. (I trimestre indicadores de gestión)		H 3.4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

1. La matriz de riesgos publicada en la página web de la entidad y en la extranet se encuentran desactualizada teniendo en cuenta que esta corresponde a la de la vigencia 2021. Adicionalmente, contrastándolas con las de vigencia anterior se identificó que los riesgos, controles y acciones son los mismos en cada vigencia, los cuales registran errores en su identificación y al verificar la ejecución de los controles y acciones, carecen de evidencia. Por lo anterior, se recomienda realizar la identificación de los riesgos del Proceso y una adecuada administración sobre los mismos.
2. Existen riesgos sin identificar y administrar en la matriz que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos del Proceso de Mejoramiento Continuo. Lo anterior, teniendo presente que la entidad registra Procedimientos, indicadores, formatos desactualizados y la administración de los riesgos no es conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFF

INFORME DETALLADO AUDITORIA AL PROCESO MEJORAMIENTO CONTINUO

HALLAZGOS

Riesgo evaluado asociado al hallazgo:

RIESGO 1. DESCERTIFICACIÓN POR PARTE DEL ENTE CERTIFICADOR



H 1.1 Debilidades en el seguimiento y evaluación del control “Seguimiento a los Indicadores de Gestión”

Para la validación del control, se requirieron los Indicadores de Gestión del Proceso con el ánimo de inspeccionar el seguimiento y gestión sobre los mismos, a lo cual el Proceso no aporto los indicadores respectivos a la vigencia en curso, ni el seguimiento de los mismos.

Recomendación:

Identificar los indicadores de gestión para la vigencia 2022, y realizar seguimiento conforme a lo estipulado en los mismos, con el ánimo de dar cumplimiento al plan de acción y objetivos del Proceso.



H 1.2 Debilidades en el seguimiento y evaluación del control “Análisis e interpretación de Indicadores por Procesos”

Como resultado de la validación del control mencionado, se identificó que el Proceso de Mejoramiento continuo no analiza e interpreta los indicadores de los Procesos, por lo cual no se lleva control periódico acerca de la evaluación de los mismos.

Recomendación:

Se debe replantear el control “**Análisis e interpretación de Indicadores por Procesos**”, teniendo en cuenta que el análisis y la interpretación de los indicadores, corresponden a cada Proceso, quienes son los que definen que medir y cómo hacerlo. En cambio, Un posible control podría ser “asesoramiento a los Procesos en cuanto a la formulación y seguimiento de indicadores”.



H 1.3 Aplicación adecuada del control “Seguimiento al plan de acción para el cierre de las no conformidades”

Como resultado de la validación del control mencionado, se identificó que el Proceso realiza seguimiento a las no conformidades o acciones de mejora producto de la Auditorías Internas que se realizan en cada vigencia conforme al plan de acción del Proceso, en aras del mejoramiento continuo y el mantenimiento de las certificaciones obtenidas, lo cual concuerda con la acción establecida para dicho control “Seguimiento, mantenimiento y fortalecimiento del SGC, con el fin de mantener los Certificados de calidad de las Normas ISO9001, 140001 y 450001” cuya periodicidad es semestral.



H 1.4 Debilidades en el seguimiento y evaluación del control “Retroalimentación y actualización de todos los Procedimientos y Documentos del SGC”

Como resultado de la validación del control mencionado, se identificó que el Proceso de Mejoramiento Continuo y la entidad tiene los Procedimientos y Documentos de calidad están desactualizados conforme al desarrollo actual de las actividades.

Recomendación:

Difundir mediante correo electrónico a los funcionarios de la entidad, las actualizaciones de Procedimientos y Documentos de SGC, conforme se origine algún tipo de actualización, creación o eliminación, con el ánimo de trabajar siempre con la documentación actualizada.

RIESGO 2. BAJO COMPROMISO POR PARTE DE LA ALTA GERENCIA



H 2.1 Debilidades en el seguimiento y evaluación del control “Informe de seguimiento y monitoreo por parte del Comité de Calidad, MIPG y jefe de Control Interno”

Para la validación del control, se requirieron las actas del Comité de Calidad, que según la periodicidad del control es bimensual, las cuales no fueron aportadas como evidencia de la ejecución del control. Adicionalmente, se observó que el riesgo como se encuentra identificado, registra inconsistencias teniendo en cuenta que la denominación del riesgo hace referencia a una posible causa y no a un riesgo como tal.

Recomendación:

Reactivar o ajustar el periodo de reunión del Comité de Calidad, para identificar preventivamente las posibles desviaciones conforme a cumplimiento normativo por parte de la entidad. Adicionalmente, se recomienda replantear el riesgo teniendo presente que este termina siendo una causa y no un riesgo.

RIESGO 3. PRODUCTO NO CONFORME NO IDENTIFICACIÓN, TRATADOS Y REPORTADOS EN LOS PROCESOS MISIONALES



H 3.1 Aplicación adecuada del control “Evaluación de la gestión de calidad”

Para la validación del control, se verificó el resultado de las evaluaciones y las acciones de mejora, producto de la visita del ente certificador (Icontec), con lo cual se logró determinar que la entidad cumple con los requisitos normativos. No obstante, es necesario interiorizar en cada Proceso las actividades requeridas para el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.



H 3.2 Aplicación adecuada del control “Ejecución al Programa de Auditorías Internas”

Para la validación del control, se verificó el programa de auditorías internas a cargo del Proceso de Mejora Continua, las cuales están programadas para el segundo semestre de la vigencia 2022. Conforme a la vigencia 2021, se identificó que el Programa registró cumplimiento del 100%.

 <p>aguas del huila Sistemas más eficientes.</p>	<p>AGUAS DEL HUILA S.A. E.S.P. NIT: 800'100.553 - 2</p> <p>INFORME FINAL DE AUDITORIA Versión 5.0</p>
--	--



H 3.3 Aplicación adecuada del control “Reportes de no conformidades”

Para la validación del control, se verifico el reporte de no conformidades, conforme a lo comunicado por los diferentes Proceso. Con base en lo observado, se logró identificar que estas son tratadas conforme a lo establecido en el Procedimiento.



H 3.4 Debilidades en el seguimiento y evaluación del control “Seguimiento al procedimiento de Re inducción en temas de competencia del grupo de calidad”

Para la validación del control, se verifico el Plan Institucional de Capacitaciones de la vigencia 2022, con lo cual se logró determinar que solamente se planeó realizar una capacitación “**Indicadores de Gestión**” relacionada con temas de calidad, la cual estaba programada para el primer trimestre de la vigencia en curso y a la fecha de la presente auditoria no se ha llevado a cabo.

Recomendación:

Dar cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación de la vigencia en curso y reforzar en temas de Gestión de Calidad al interior de la entidad, con el propósito que el Sistema sea sostenido por todos los funcionarios de la entidad.

Plan de acción definido por el responsable / Responsable / Fecha de cumplimiento: El Plan de Mejoramiento es la herramienta que permite consolidar y evidenciar los diferentes hallazgos, las oportunidades de mejora, el seguimiento a las desviaciones de la gestión y las acciones de mejoramiento continuo emprendidas en la Entidad, a través del Sistema de Gestión Institucional (SGI). Con el fin de incluir las acciones para subsanar los hallazgos de la presente auditoria, se llevará a cabo el procedimiento establecido en el “Levantamiento de Plan de Mejoramiento por Proceso”.


MELBA CHARRY MOSQUERA
 Asesor Oficina de Control Interno