

Tipo de Documento
Caracterización
Código
51.31
Versión
04

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

IDENTIFICAC	ION DEL	PROCESO
-------------	---------	----------------

NOMBRE DEL PROCESO: CONTROL INTERNO TIPOLOGIA: EVALUACIÓN Y CONTROL

RESPONSABLE O LIDER DEL PROCESO: PROFESIONAL UNIDAD DE CONTROL INTERNO

OBJETIVO DEL PROCESO: Verificar que las actividades que realizan los procesos de la EAAAY EICE-ESP cumplan las disposiciones legales y reglamentarias que les competen, buscando contribuir al mejoramiento continuo de la entidad.

DESCRIPCION DEL PROCESO

Asesorar, programar, ejecutar y evaluar de manera oportuna e independiente el desarrollo del sistema de control interno, verificando el cumplimiento de los procesos y controles establecidos acorde con las normas y principios que rigen la EAAAY y el adecuado uso de los recursos.

	RECURSOS	REQUISITOS LEGALES -NUMERALES NORMA APLICAR	PROCEDIMIENTOS	
HUMANOS	1 Profesional, y 1 Auxiliar administrativo	5.2, 5.3, 5.4.1,5.4.2, 5.5.1, 5.5.3, 8.2.2,	-Valoración del Riesgo. -Brindar Acompañamiento y asesoría.	
TECNOLÓGICOS	2 computadores, 1 impresora	8.2.3, 8.4,8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 LEGALES:	-Evaluación y seguimientoFomento de la cultura del autocontrol.	
INFRAESTRUCTURA	2 muebles de oficina	Constitución Política Arts.: 209, 269, Ley 87 de 1993, Decreto 1826 de 1994, Ley 594 de 2000, Ley 872 de 2003, Decreto 1537 de 2001, Decreto 943 de 2014, Ver nomograma.	-Relación con entes externos Arqueo Caja menorConsolidación del informe de gestión ley 951 de 2005Acciones CorrectivasAcciones Preventivas.	



Tipo de Documento Caracterización Código 51.31 Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

			GUIMIENTO Y MEDICION RAMETROS DE CONTROL	Day Line	
Auditorías Inter	nas, Revisión por		es de gestión, procedimientos.		
			INDICADORES		
DIRECTRIZ DE LA POLITICA	OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA	МЕТА	FRECUENCIA
El cumplimiento de todos los requisitos legales y reglamentarios que aplican para la organización.	Cumplir con todos los requisitos legales y	MITIGACIÓN DEL RIESGO	(# riesgos mitigados/# riesgos consolidados mapa de riesgos) * 100	100%	TRIMESTRAL
		EFECTIVIDAD DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SCI	(# de hallazgos corregidos/# de hallazgos encontrados) * 100	100%	TRIMESTRAL
	reglamentarios aplicables a las actividades de	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	(# de informes programados/ # de informes enviados en el plazo establecido) *100	100%	TRIMESTRAL
	la Empresa.	ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA	(# procesos acompañados/# total de procesos) *100	100%	TRIMESTRAL
		FOMENTO CULTURA AUTOCONTROL	(# boletines programados /# boletines ejecutados) *100	100%	TRIMESTRAL

DOCUMENTACION SOPORTE	SISTEMAS DE INFORMACION			
Mapas de Riesgos, Formato de Acciones Correctivas, Informes, Procedimientos, Guías.	Sistema de Gestión Documental.			



Tipo de Documento Caracterización Código 51.31

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 04

PROCESO PROVEEDOR	ENTRADAS AL PROCESO		ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE ACTIVIDAD	REGISTRO	CRITERIOS DE CONTROL	SALIDA DE PROCESO	PROCESO CLIENTE
CLIENTES Control Interno	NORMA NTCGP 1000 REQUISITOS Necesidades de los clientes y los diferentes procesos relacionados.	P	Planificación y Documentación de las actividades del proceso: Control Interno.	Participar en la elaboración de los Procedimientos, registros, caracterización, Mapa de procesos y en general los diferentes documentos del proceso con el fin de lograr su eficaz implantación y mantenimiento en el S.G.C.	Profesional Unidad de Control Interno	Procedimientos, Formatos, Mapa de Procesos, Documentos del SGC relacionados con el proceso, Cuadro de indicadores de Gestión, Plan de Acción.	Manual de Calidad y Manual de Procedimientos.	Planeación, mejora y administración del SGC.	Control Interno
Todos los procesos de la EAAAY	Resultados de auditorías anteriores. Importancia de los procesos áreas a auditar.	P	Coordinación y seguimiento de auditorías, elaboración de programa de auditorías al sistema de control interno.	Realizar el Plan de auditorías y presentarlo para aprobación del CCCI, definiendo fechas, tipo de auditoria, procesos a auditar de acuerdo con el procedimiento.	Profesional Unidad de Control Interno	Plan de auditoria Interna.	Indicador de Gestión	Informe de Auditoría	Todos los procesos de la EAAAY
Todos los procesos de la EAAAY	Resolución 2286/14 Políticas administraci ón de Riesgos. Mapa de Riesgos	Н	Valoración de los riesgos por procesos.	Valorar los riesgos de los procesos, y sus acciones preventivas para reducir pérdidas potenciales y/o incrementar beneficios potenciales.	Profesional Unidad de Control Interno	Mapa de Riesgos Acciones Preventivas	Revisión por la Dirección Indicadores de gestión	Minimizar la ocurrencia de riesgos	Todos los procesos de la EAAAY
Todos los procesos de la EAAAY	Información, soportes, documentos.	н	Acompañamiento y Asesoría	Análisis, estudio, observaciones, recomendaciones.	Profesional Unidad de Control Interno	Comunicacion es escritas.	Indicadores de Gestión	Asesoría sobre decisiones y acciones de los procesos	Todos los procesos de la EAAAY



Tipo de Documento Caracterización Código 51.31

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 04

Todos los procesos de la EAAAY	Plan de Auditoria	H	Evaluación del sistema de control interno. Auditorías Internas	Evaluar el SCI, los controles de los procesos y Auditorías Internas	Profesional Unidad de Control Interno	Informe de Auditoria, Planes de Mejoramiento, Solicitudes de acción correctiva, preventiva.	Indicadores de Gestión	Informes de Auditoria Recomendacio nes para la mejora de los procesos	Todos los procesos de la EAAAY
Todos los procesos de la EAAAY	Plan de Acción	Ĥ	Fomento Cultura de Autocontrol	Actividades para fortalecimiento cultura de autocontrol	Profesional Unidad de Control Interno	Documentos relacionados	Indicadores de Gestión	Boletines, Videos, mensajes	Todos los procesos de la EAAAY
Entes externos	Información, soportes, requerimient os, documentos. Informes de auditoría de los entes de vigilancia y control.	H	Relación con entes externos	Análisis, estudio, observaciones, recomendaciones, asesoría.	Profesional Unidad de Control Interno	Comunicacion es oficiales enviadas/recib idas	Informes	Comunicacione s escritas. Informes.	Entes externos
Comité de Coordinación de Control Interno	Cronograma de actividades de control interno	٧	Ejercer la secretaría técnica del comité de coordinación de control interno	Participación y elaboración de actas del comité de coordinación de control interno	Profesional Unidad de Control Interno	Citaciones a comité	Actas de Comité de Control Interno	Actas	Comité de Coordinac ión de Control Interno
Control Interno	Datos	V	Elaboración de indicadores de gestión del proceso	Recopilar datos, procesar indicadores y realizar análisis	Profesional Unidad de Control Interno	Matriz de Indicadores	Indicadores de Gestión	Informe de Indicadores	Gerencia



Tipo de Documento
Caracterización
Código
51.31
Versión

Fecha de Elaboración	Fecha Ultima Modificación	Versión
2008-09-24	2014-12-04	04

Control Interno	Fichas Técnicas de Indicadores. Manuales Procedimient os. Reglamentos , Requisitos legales	٧	Autoevaluació n de la gestión del proceso	Recopilar de datos y procesamiento de indicadores de gestión relacionados con el proceso, calificarlos de acuerdo a la Gestión realizada comparándolo con las metas establecidas.	Profesional Unidad de Control Interno	Indicadores de Gestión	Revisión por la Dirección	Informe	Gestión gerencial Mejorami ento del SCI
Control Interno	Problemas potenciales y reales	A	Desarrollar actividades de corrección y mejoramiento del proceso	Documentar acciones correctivas y preventivas tendientes a mejorar el proceso	Profesional Unidad de Control Interno	Planes de mejoramiento del proceso. Planes de Mejoramiento Individual Acciones correctivas Acciones preventivas	Indicadores de Gestión	Carpeta de acciones correctivas.	Control Interno

Р	PLANEAR	н	HACER	٧	VERIFICAR	A	ACTUAR
---	---------	---	-------	---	-----------	---	--------

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Valoración del Riesgo.
- Brindar Acompañamiento y asesoría.
- Evaluación y seguimiento.
- Fomento de la cultura del autocontrol.
- Relación con entes externos.
- Arqueo Caja menor.
- Consolidación del informe de gestión ley 951 de 2005.
- Acciones Correctivas.
- Acciones Preventivas.



Tipo de Documento Caracterización Código 51.31

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 04

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2009-11-15	Definición de requisitos para la determinación de las no conformidades potenciales y sus causas	Corrección	Gerente
03	2010-10-22	Todos los numerales	Corrección	Gerente
04	2014-12-04	Todo	Actualización	Representante Legal



Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	
51.31.01	
Versión	
03	

Fecha de Elaboración 2010-11-10 Fecha Última Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Valoración del riesgo.

RESPONSABLE: Profesional Unidad Control interno.

OBJETIVO: Establecer las disposiciones para la identificación, análisis, valoración y calificación de los riesgos asociados a cada uno de los procesos de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal establecer y las directrices para su administración.

ALCANCE: Este procedimiento aplica para la administración de los riesgos en todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión (CALIDAD-MECI), de la EAAAY.

INSUMO: Mapas de riesgos.

PRODUCTO: Mitigación o eliminación del riesgo.

USUARIOS: Todos los procesos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES: Consecuencias: Impacto que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Probabilidad: Entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: No. de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

Opciones de Manejo de los Riesgos: Opciones de respuesta ante los riesgos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo residual.

Riesgo: Toda posibilidad de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

Los riesgos analizados en el análisis del contexto estratégico (externos, internos), son valorados considerando su probabilidad e impacto:

1. Se indica la calificación preliminar de probabilidad de acuerdo a las siguientes categorías: BAJA, MEDIA, ALTA.



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.01

Versión
03

Fecha de Elaboración 2010-11-10 Fecha Última Modificación 2014-12-04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Determinación del contexto estratégico de los procesos: Los responsables de los procesos con su equipo de trabajo identifican los factores externos e internos que puedan generar situaciones de riesgo que afecten el cumplimiento de sus funciones y objetivos institucionales. Factores externos: Entorno social, económico, cultural, político. Legal, cambios tecnológicos etc. Factores internos: Cumplimiento de planes y programas, procedimientos de trabajo, estructura organizacional recursos económicos, entre otros.	INICIO IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos
Identificación de los riesgos: Los responsables de los procesos con su equipo de trabajo de manera participativa a través de lluvia de ideas realizan la identificación de los riesgos que pueden afectar el desempeño de los procesos. Los riesgos identificados se registran en la columna Amenaza.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos



Fecha Última Modificación

2014-12-04

Fecha de Elaboración

2010-11-10

Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	
51.31.01	
Versión	
03	

Análisis de los riesgos: Los responsables de los procesos con su equipo de trabajo califican los riesgos a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, teniendo en cuenta la clasificación del Cuadro No 1. Estas clasificaciones se registran respectivamente en las columnas TIPO DE RIESGO en el Mapa de Riesgos.	ANÁLISIS DEL RIESGO	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos
Evaluación de los riesgos: Cuando la clasificación de los riesgos de acuerdo al Cuadro No 1 arroja tipos de riesgos ALTOS se levanta una acción preventiva (formato) y en la columna descrita para ello.	EVALUACIÓN DEL RIESGO	Responsables de los procesos/Profesional Unidad de Control Interno	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos
Acciones a implementar: En la columna de ACCION PREVENTIVA se establecen acciones para prevenir que el riesgo se materialice y al tratamiento establecido para mitigarlo. Para la definición de acciones preventivas de control a los riesgos identificados se aplica el Procedimiento Acciones preventivas.	ACCIONES	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos
Revisión y ajustes del Mapa de riesgos: Cada seis (6) meses los responsables de los procesos con los líderes, revisan el mapa de riesgos y lo ajustan si es necesario, de acuerdo a los resultados de la aplicación de las acciones de control.	AJUSTES AL MAPA DE RIESGO	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos



Fecha Última Modificación

2014-12-04

Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	
51.31.01	
Versión	
03	

		Att	
Seguimiento a los Mapas de Riesgos: Se solicita el envío de todos los mapas de riesgo por parte de las dependencias para poder programar el seguimiento de éstos.	↓ SEGUIMIETO	Profesional Unidad de Control Interno	
Auditoría a los Mapas de Riesgo: Siguiendo el cronograma establecido en el programa de auditorías, se realizará el seguimiento según lo allí establecido.	AUDITORÍAS	Profesional Unidad de Control Interno	
Análisis y Revisión de los Mapas de Riesgo: Se procede a analizar los mapas de riesgo con sus soportes y se levantan los hallazgos.	ANÁLISIS Y REVISIÓN	Profesional Unidad de Control Interno	
Elaboración de Informe de Auditoría: Se elabora el informe y se indican los hallazgos encontrados, así mismo se hacen las recomendaciones que surjan del caso, presentando el informe al Representante Legal.	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME FIN	Profesional Unidad de Control Interno 51.31.03 Informe de a de Control I	uditoría

2. DOCUMENTOS REALACIONADOS

51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos, 51.31.03.04 Informe de auditoría de Control Interno.

Fecha de Elaboración

2010-11-10



Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	
51.31.01	
Versión	
03	

Fecha de Elaboración 2010-11-10 Fecha Última Modificación 2014-12-04

3. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
HERNAN BOLIVAR VARGAS Líder del proceso	FREDDY ALEXANDER LARROTA CANTOR Representante por la Dirección SGC	DANIEL HERNANDO POSADA SUAREZ Representante Legal

4. BITACORA DE ACTUALIZACION

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2010-11-10	Ninguno	Ninguno Aprobación Inicial Gerer	
02	2013-12-16	Flujograma e Inclusión de términos		
03	2014-12-04	Código	Actualización	Representante Legal



MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

Tipo de documento Formato Código 51.31.01.01

Fecha de Elaboración 2014-12-04 Fecha de Modificación 2014-12-04 Versión 01

1.	PR	00	CE	so	

CONSECUTIVO	AMENAZA				TIPO DE RIESGO *		ACCION PREVENTIVA (Para riesgos altos)	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	FECHA DE INGRESO
		В	M	A						

^{*} B - Bajo, M - Medio, A - Alto

2. Aprobaciones

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	(June)	
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota		Daniel Posada Suarez	
Lider del Proceso	Representante por la Dirección SGC	1	Representante Legal	

3. Bitácora de Actualización

Versión	Fecha de Aprobación	Item Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2014-12-05	Ninguno	Aprobación Inicial	Representante Legal



PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.02

Versión
03

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Brindar acompañamiento y asesoría.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Velar por la continuidad y mejoramiento de los procesos administrativos, asesorando a la dirección y a las áreas de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal, mediante la sugerencia de mejores prácticas administrativas para el logro de los objetivos institucionales. Este procedimiento pretende establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr brindar un adecuado acompañamiento y asesoría por parte de la Unidad de Control Interno a los procesos que lo soliciten.

ALCANCE: Aplicar todos los procesos de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal.

INSUMO: Comunicaciones internas.

PRODUCTO: Informes.

USUARIOS: Todos los procesos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Diligencia De Acompañamiento: Acto mediante el cual uno o varios funcionarios de la Unidad de Control Interno asiste a las instalaciones de otro proceso de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal con el objetivo de servir como veedor de una situación específica.

Asesoría: Concepto que rinde la Unidad de Control Interno sobre la consulta realizada por los líderes de procesos de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal.



PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.02

Versión
03

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	
	INICIO			
Por solicitud expresa de la gerencia,	+	Profesional Unidad de	La solicitud puede ser	
directores o áreas interesadas.	SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA	Control Interno	verbal o escrita.	
Recopilar y analizar la información preliminar	RECOPILAR INFORMACIÓN	Profesional Unidad de		
que sea pertinente para el tema a tratar.		Control Interno		
Realizar una reunión conjunta con el área		Profesional Unidad de		
solicitante para la elaboración de un plan de trabajo.		Control Interno		
A coude y average years de truch efe	CRONOGRAMA DE TRABAJO	Profesional Unidad de	6	
Acordar cronograma de trabajo.	CRONOGRAMA DE TRABAJO	Control Interno	Cronograma	
Analizar información portinento que conorte	*	Profesional Unidad de		
Analizar información pertinente que soporte la asesoría o seguimiento.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Control Interno		
Estudiar con el responsable del área las		Due feet and Heiderd de		
posibles alternativas de solución, las acciones a seguir y los responsables.	ACCIONES	Profesional Unidad de Control Interno		



PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y **ASESORÍA**

Tipo de Documento Procedimiento Código 51.31.02 Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-15

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

03

Proyectar el informe preliminar de resultados para presentar al área solicitante.	PROYECCIÓN INFORME PRELIMINAR	Profesional Unidad de Control Interno	BORRADOR DEL INFORME (CUANDO SEA ESCRITO)
Concertar con el representante del área solicitante el informe preliminar.		Profesional Unidad de Control Interno	
Ajustar el informe preliminar y entregar el informe final al responsable del área solicitante.	CONCERTAR EL INFORME	Profesional Unidad de Control Interno	INFORME
Contactar responsable del área de ejecutar las acciones a seguir.	AJUSTES Y ENTREGA DEL INFORME	Profesional Unidad de Control Interno	
Evaluar efectividad de las acciones sugeridas o recomendaciones ofrecidas por la unidad de control interno.	EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES	Profesional Unidad de Control Interno	
ACOMPAÑAMIENTO (ACTIVIDADES)	EVALUACIÓN DE ACCIONES O RECOMENDACIONES	Profesional Unidad de Control Interno	
Atender las invitaciones que hagan a la ficina.		Profesional Unidad de Control Interno	



PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA

Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.02
Versión
03

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Ley 142 de 1994 NTCGP 1000, ISO 9001, MECI Manual de Calidad

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
3.	12000A	Cum D.
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal
Líder del proceso	Representante por la Dirección SGC	

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Fecha de Aprobación Ítem Modificado		Aprobado por
01	2008-09-15	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2010-11-10	Encabezado	Ampliación del Objeto Social	Gerente
03	2014-12-04	Todos	Actualización de formato	Representante legal



Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	Ī
51.31.03	
Versión	
05	

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Auditorías de Control Interno.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Definir la metodología para la realización de las auditorias del sistema de control interno de la EAAAY EICE-ESP, con el fin de evaluar la conformidad con los requisitos del MECI y el cumplimiento de las disposiciones planificadas y normatividad aplicable a cada uno de los procesos.

ALCANCE: Este procedimiento aplica a todas las auditorias de Control Interno que se realicen en las distintas dependencias y procesos de la EAAAY EICE-ESP

INSUMO: Procesos, Procedimientos, Formatos, Registros, Manuales, Planes, Programas, Proyectos, Plan de Auditoria.

PRODUCTO: Informe de Auditoria.

USUARIOS: Lideres de Proceso y todos los funcionarios de la EAAAY.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

Auditoría Interna: Proceso sistemático, objetivo e independiente realizado por la misma Organización.

Alcance de la auditoria: Extensión y límites de una auditoria, incluyendo áreas y/o procesos a cubrir.

Auditado: Organización, Dependencia y/o proceso que es auditado.

Auditoria Interna: Elemento de Control, que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad Pública.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

Auditor Líder: Persona externa o funcionario de la Organización que coordina y direcciona el desarrollo de la auditoría interna y que cumple con el perfil establecido.

Equipo Auditor: Conformado por el Auditor Líder, el Auditor y el Auditor en formación quienes llevan a cabo una auditoría, con el apoyo de expertos técnicos, si se requieren.

Auditor en formación: Persona que se encuentra en la fase de formación como Auditor y acompaña al Auditor en las Auditorías como parte de su formación.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Conclusiones de Auditoría: Resultados de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la misma

Criterios de auditoria: Conjunto de políticas, normas, leyes, manuales, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de auditoria: Registros, declaraciones de hecho u otra información que son relevantes para los criterios de auditoria, que son verificables y conllevan a un hallazgo.

Hallazgo: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de la auditoria.

Sistema de Gestión: Conjunto de elementos mutuamente relacionados, utilizados para establecer la política y además para definir y controlar una Organización con respecto a la Calidad, Seguridad y SO, Ambiental y Competencia de Laboratorios de Ensayo y Calibración.



Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.03
Versión
05

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
El profesional de la Unidad de Control interno solicita por escrito a los Representante por la dirección del SGC y Laboratorios, la programación de auditorías internas a realizar durante la vigencia. Una vez obtenida la programación, el profesional de la Unidad de Control interno elabora el Plan de Auditorías (Control Interno, Calidad y Laboratorios) y lo presenta al Comité de Coordinación de Control Interno para su aprobación. Este Plan contiene las auditorías que se realizarán durante la vigencia del año en curso, tomando en consideración la importancia de los procesos y las áreas auditar, así como los resultados de las auditorías previas.	PLAN AUDITORÍA	Profesional Unidad de Control Interno	Acta de Comité de Coordinación de Control Interno.
Plan de auditorias: El Plan de Auditoría debe incluir: Procesos a auditar. Metodología a aplicar. Criterios. Recursos. Fecha/Cronograma. Responsable. Estado. Resultado de las auditorías.	CRITERIOS DE APROBACIÓN DEL PLAN CUMPLE NO FIN	Profesional Unidad de Control Interno	Plan de auditoría 51.31.03.01
Conformación del equipo auditor: Se realiza la selección del equipo Auditor, esto incluye actividades tales como la evaluación y capacitación de los auditores con el fin de asegurar la competencia de los mismos. Evaluación Auditores Selección Auditores. La selección de auditores se realizará de acuerdo a las siguientes características: Atributos personales: Liderazgo Educación: Profesional Experiencia laboral: 3 años Formación: Auditor interno certificado.	CONFORMACIÓN EQUIPO AUDITOR COMPETENCIA SI FIN		



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.03

Versión
05

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

NOTA: Ningún auditor puede auditar su propio trabajo.			
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	•		
Preparación de la auditoría: Con base en la información contenida en el plan de auditoría, el equipo auditor podrá preparar la auditoria de acuerdo a lo siguiente: -Preparar una lista de preguntas o de aspectos a evaluar durante el desarrollo de la auditoría teniendo en cuenta los criterios de auditoría (requisitos de la norma a auditar, normativa aplicable, documentos asociados a la actividad por auditar, requisitos del cliente, requisitos normativos y reglamentarios) -El equipo auditor podrá consultar información del mapa de procesos, manuales de los sistemas a auditar, caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, guías, manuales técnicos, requisitos aplicables al proceso y demás documentos de referencia que estén asociados al proceso auditado.	PLAN DE AUDITORÍA	Profesional Unidad de Control Interno Representante por la Dirección SGC/Laborator ios	
Auditoría. Para dar inicio a la auditoría se debe realizar las siguientes actividades: ✓ Reunión de apertura, presentación del equipo, líder y criterios de Auditorías. ✓ Revisión de los documentos pertinentes. ✓ Recopilación y verificación de la información. ✓ Generación de hallazgos. ✓ Identificación de necesidades de Acciones correctivas o preventivas. ✓ Identificación de las	AUDITORÍA PROCESO	Representante por la Dirección SGC/laboratori os Profesional Unidad de Control Interno.	Acta de Apertura y Cierre de Auditoria 51.31.03.03 Lista de verificación 51.31.03.02
oportunidades de mejora. ✓ Conclusiones de Auditoría. ✓ Reunión de cierre.	—		Informe
Informe de Auditoría. ✓ Elaboración del informe de auditoria ✓ Aprobación del informe de auditoria	INFORME DE AUDITORÍA	Equipo Auditor	Auditoría Interna 51.31.03.04



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.03

Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

tima Modificación Versio 014-12-04 05

2008-09-24	2014-12-04		
✓ Distribución del informe de auditoria			
Los auditores entregarán el informe de su trabajo a los Representantes por la Dirección (SGC- Laboratorio) en el formato "Informe Auditoria Interna", anexando los reportes de Hallazgos, quienes a su vez lo entregaran al Profesional de la Unidad de Control Interno para la elaboración del informe.			
NOTA 1: Cuando los hallazgos de las auditorias pongan en duda la eficacia de las operaciones y la exactitud o validez de los resultados de calibración del laboratorio de medidores de agua, se deben tomar acciones correctivas oportunas, si las investigaciones revelan que los resultados del laboratorio pueden haber sido afectados, se debe comunicar por escrito a los clientes. (*)			
NOTA 2: Cuando la identificación de no conformidades o desvíos ponga en duda el cumplimiento del laboratorio con sus propias políticas y procedimientos, o el incumplimiento de la norma NT-ISO/IEC 17025, el laboratorio se asegura de que las correspondientes actividades sean auditadas lo más pronto posible siguiendo los pasos definidos en este procedimiento.(*) (*)Aplica para el Laboratorio de	•		
Medidores de agua.			
Seguimiento y Revisión. ✓ Seguimiento de las acciones correctivas o preventivas generadas en los procesos. ✓ Cierre de los hallazgos de auditoría.	SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS - REVISION POR LA DIRECCION	Representante por la Dirección SGC/laboratorios Profesional Unidad de	Acción Correctiva y Preventiva
Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.	FIN	Control Interno	



Tipo de Documento	
Procedimiento	
Código	
51.31.03	
Versión	
05	

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ✓ Plan de auditorías Internas
- ✓ Acta de Apertura y Cierre de Auditoria
- ✓ Lista de verificación
- ✓ Informe Auditoría Interna
- ✓ Procedimiento Acción Preventiva
- ✓ Procedimiento Acción Correctiva
- ✓ Formato de Acción de Preventiva y Correctiva

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
75	, jacony	Summer
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-15	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2009-11-15	Definición de requisitos para la determinación de las no conformidades potenciales y sus causas	Corrección	Gerente
03	2010-10-22	Inclusión de objetivo, alcance, términos y definiciones, y Flujograma.	Corrección	Gerente
04	2014-04-08	Actualización Logo y código, Inclusión requisito norma NTC-ISO/IEC 17025.	Actualización	Representante Legal
05	2014-12-04	Actualización del Formato	Actualización	Representante Legal



PLAN DE AUDITORIAS

Tipo de Documento Formato

Código 51.31.03.01 Versión: 03

Fecha Elaboración Fecha Ultima Modificación
2008-10-15 2014-12-04

1. CONTENIDO

Observaciónes:

PROCESOS A AUDITAR	METODOLOGIA APLICAR	CRITERIOS	RECURSOS	FECHAS / CRONOGRAMA	RESPONSABLES	ESTADO	RESULTADO DE AUDITORIAS
ESTRATEGICOS							
MISIONALES							
Σ							
0							
APOYO							

2. Aprobaciones		
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

	Líder del Proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal
	Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
_		T T	Though the same of

3. Bitácora de Actualizaciones

Versión	Fecha de aprobación	Item modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2008-10-15	Ninguno	Aprobacion inicial	Gerente
02	2011-04-07	Actualización Logo	Actualización	Gerente
03	2014-12-04	Actualización Código	Actualización	Representante Legal



Tip	oo de Documento
	FORMATO
	Código
	51.31.03.02
	Versión
	0.2

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. CUESTINARIO DE EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD BASADO EN ISO 9001:2008

El cuestionario se ha desarrollado utilizando como base la versión en español de la norma NTC-ISO 9001:2008, publicada por ICONTEC organismo de Normalización Colombiano.

Por favor ajustar los espacios del campo Observaciones/registros para facilitar la toma de notas del auditor.

4.1 REQUISITOS GENERALES S N P OBSERVACIONES/ Registros 1. Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.
Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la
SGC de acuerdo con los requisitos de la
norma ISO 9001.
Es mejorada continuamente la eficacia del SGC de la organización.
3. Están identificados los procesos
necesarios y la secuencia e interacción de
éstos para el SGC.
Se aplican los procesos necesarios para el
SGC a través de la organización.
5. Se han establecido los criterios y métodos
necesarios para asegurar que tanto la
operación como el control de los procesos es
eficaz.
6. Se asegura la disponibilidad de recursos e
información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.
7. Se realiza el seguimiento, la medición y el
análisis de éstos procesos.
8. Se implementan las acciones necesarias
para alcanzar los resultados planificados y
para la mejora continua de los procesos.
Se gestionan los procesos de acuerdo con
los requisitos de la norma ISO 9001.
10. Se asegura la organización de controlar
los procesos que afectan la conformidad del
producto con los requisitos, cuando estos
procesos son contratados externamente. 11. Está identificado dentro del sistema de
gestión, el control que ejerce la organización
sobre los procesos contratados
externamente.

4.2	REQUISITOS	DE	LA DO	CUME	NTA	CION			
						S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Está organiza	documentado ción.	el	SGC	de	la				
	una declaració le calidad.	n do	cument	ada d	e la				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión 02

Fecha de Elaboración 2008-10-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad.	
4. Se cuenta con los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001 para las siguientes actividades: 4.2.3 Control de documentos. 4.2.4 Control de los registros de calidad 8.2.2 Auditorías Internas 8.3 Control del producto no conforme 8.5.2 Acciones Correctivas. 8.5.3 Acciones Preventivas.	
5. Son los procedimientos documentados implementados y mantenidos.	
6. Existen procedimientos documentados necesarios para la eficaz planificación, operación y control de los procesos.	
7. Los procedimientos documentados incluyen: Mapas de proceso. Organigramas. Comunicaciones internas. Esquemas de producción. Listas de proveedores aprobados. Planes de Calidad.	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización ha establecido y cuenta con un manual de la calidad. 				
2. El manual de la calidad incluye: El alcance del SGC. Detallas y justificaciones de cualquier exclusión. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos. Una descripción de la interacción entre los procesos del SGC.				

the side of the second of the	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Están controlados los documentos requeridos por el SGC. 				
 Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: Aprobar los documentos en cuanto su adecuación antes de su emisión. 				
Revisar, actualizar y aprobar documentos cuando sea necesario.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión 02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

3. Se identifican los cambios en los documentos	
4. Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.	
5. Se asegura que les versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.	
6. Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.	
7. Se asegura que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.	
8. Se identifican adecuadamente los documentos obsoletos, cuando se mantienen por cualquier razón.	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se cuenta con los registros que demuestran la operación eficaz del SGC. 				
Se cuenta con los registros que demuestran la conformidad con los requisitos.				
Son los registros legibles.				
Son los registros fácilmente identificables.				
 Son los documentos fácilmente recuperables. 				
6. Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de los registros que incluya: La identificación de los registros.				
El almacenamiento de los registros.				
La protección.				
La recuperación de los registros.				
El tiempo de retención de los registros.				
La disposición de los registros.				
7. Se cuenta con los registros específicamente requeridos por ISO 9001 como son:				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

5. RESPONSABILIDAD DE LA DII 5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIO		ON	-	
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1.La alta dirección ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del diente como los legales y reglamentarios.				
2.La dirección lleva acabo las revisiones al SGC.				
3.La dirección asegura la disponibilidad de recursos.				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1.Se determinan por la alta dirección los requisitos del cliente.				
2. Se cumplen los requisitos del cliente.				
3. Se tiene evidencia del aumento de la satisfacción del cliente.				

5.3 POLITICA DE LA CALIDAD	1			
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Existe una declaración documentada de la política de calidad.				
2. Es controlada la política de la calidad de acuerdo con los requisitos de la cláusula 4.2.3.				
3. Es revisada la política de calidad para su continua adecuación.				
1. Se identifican los cambios y el estado de evisión actual de la política de calidad.				
5. Se asegura de que la versión pertinente de a política de calidad se encuentra disponible en los puntos de uso.				
5. Se previene el uso no intencionado de la política de calidad obsoleta o se aplica una dentificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.				
7. La política de calidad es adecuada para el propósito de la organización.				
3. La política de calidad incluye el compromiso de cumplir los requisitos y de mejorar continuamente el SGC.				
9. La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar os objetivos de calidad.				
 La política de calidad es comunicada dentro de la organización. 				



•	Tipo de Documento	-
	FORMATO	
	Código	
	51.31.03.02	
	Versión	
	02	

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

11. La política de calidad es entendida dentro de la organización.

5.4 PLANIFICACION				the terminal programme and the second		
5.4.1 Objetivos de la calidad						
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros		
1. Se han establecido los objetivos de la						
calidad en las funciones y niveles pertinentes						
dentro de la organización.						
2. Existe una declaración documentada de						
los objetivos de calidad.						
3. Son controlados los objetivos de la						
calidad de acuerdo con los requisitos de la						
cláusula 4.2.3.						
4. Son revisados los objetivos de calidad						
para su continua adecuación.						
Se identifican los cambios y el estado de						
revisión actual de los objetivos de la calidad.						
6. Se asegura de que la versión pertinente						
de los objetivos de calidad se encuentran						
disponibles en los puntos de uso.						
7. Se previene el uso no intencionado de los						
objetivos de calidad obsoletos o se aplica						
una identificación adecuada en el caso de						
que se mantengan por cualquier razón.	-	ļ				
8. Son adecuados los objetivos de calidad						
para el propósito de la organización.		-				
9. Se incluyen los objetivos de calidad						
necesarios para cumplir los requisitos del						
producto.	-	-	-			
10. Son coherentes los objetivos de						
calidad con la política de la calidad.	-		-			
11. Son comunicados los objetivos de						
calidad dentro de la organización.		-	-			
12. Son medibles y son medidos los objetivos de calidad dentro de la						
organización.						

5.4.2 Planificación del SGC				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1.La alta dirección se asegura de que la planificación del SGC incluye:				



Tipo de Documento FORMATO Código 51,31,03,02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

2. La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización. La secuencia e interacción de estos procesos. Los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces,	
La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos. El seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos. La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continúa de estos procesos.	
3. La alta dirección se asegura de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir con los objetivos de calidad.	
4. La alta dirección se asegura de que se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste.	

5.5.1 Responsabilidad y autoridad	5.5.1 Responsabilidad y autoridad							
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros				
 La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas. 								
2. Se cuenta con un manual de funciones y responsabilidades.								
3. La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades son comunicadas dentro de la organización.								

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se ha designado un miembro de la alta dirección como representante de la gerencia con autoridad y responsabilidad.				
2. El representante de la gerencia se asegura de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC.				
 El representante de la gerencia presenta informes a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y cualquier necesidad de mejora. 				
4. El representante de la gerencia se asegura				H. H



Tipo de Documento	Ī
FORMATO	
Código	Ī
51.31.03.02	
Versión	Ī
02	

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

de que se tome conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.	
5. Están definidas las funciones del representante de la gerencia en el manual de funciones y responsabilidades de su cargo.	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización. 				
2. Se efectúa la comunicación considerando la eficacia del SGC.				
3. Se mantienen los registros que demuestran que los procesos de comunicación son adecuados para la organización.				

5.6 REVISION POR LA DIRECCION 5.6.1 Generalidades						
	S	N	Р	OBSERVACIONES/ Registros		
 Existe un programa para la revisión del SGC por la alta dirección. 						
 La alta dirección revisa el SGC de acuerdo con lo planificado. 						
 Incluye la revisión por la alta dirección la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC. 						
4. Incluye la revisión por la alta dirección la necesidad de efectuar cambios en la política y objetivos de la calidad.						
5. Se mantienen registros de la revisión por la gerencia al SGC.						

5.6.2 Información para revisión	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La revisión del SGC por la alta dirección incluye los objetivos de calidad. 				Tief
 La revisión del SGC por la alta dirección incluye los resultados de las Auditorías de Calidad. 				
 La revisión del SGC por la alta dirección incluye la conformidad del producto. 				
4. La revisión del SGC por la alta dirección incluye las no conformidades reales y potenciales que se detectan en la operación.				
5. La revisión del SGC por la alta dirección incluye Las acciones correctivas y preventivas.				
6. La revisión del SGC por la alta dirección incluye acciones de seguimiento a revisiones				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

de la dirección previas.	
7. La revisión del SGC por la alta dirección	
incluye el estado de planificación y ejecución	
de la capacitación.	
8. La revisión del SGC por la alta dirección	
incluye el estado de calibración y	
mantenimiento de los equipos de operación y	
medición.	
9. La revisión del SGC por la alta dirección	
incluye las evaluaciones de los proveedores.	
10. La revisión del SGC por la alta	
dirección incluye los reclamos de los clientes	
y las evaluaciones de los clientes a la	
organización.	
11. La revisión del SGC por la alta	
dirección incluye los resultados de los	
indicadores de monitoreo del proceso como	
de cumplimiento de objetivos.	
12. La revisión del SGC por la alta	
dirección incluye los cambios que podrían	
afectar el desempeño del SGC.	
13. La revisión del SGC por la alta	
dirección incluye las recomendaciones para la	
mejora.	<u> </u>

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se documenta el cumplimiento de las acciones fijadas con anterioridad. 				
2. Los resultados de la revisión por la dirección incluyen todas las acciones y decisiones tomadas con: La mejora de la eficacia del SGC. La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente. Las necesidades de recursos. Las conclusiones de la revisión.				
3. Las acciones que se deben emprender, indicando el plazo y los responsables de la ejecución.				
4. Se controlan los registros tal como se establece en 4.2.4.				

6. GESTION DE LOS RECURSOS 6.1 PROVISION DE RECURSOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC. 				



_		_
	Tipo de Documento	
	FORMATO	
	Código	
	51.31.03.02	
	Versión	
	02	

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

 La organización determina y proporciona los recursos necesarios para mejorar continuamente la eficacia. 	
3. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos.	

6.2.1 Generalidades						
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros		
 Se han identificado los cargos del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto. 						
 Se puede demostrar la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto. 						

6.2.2 Competencia, toma de concien-	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización ha determinado la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto. 				
2. La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.				
 La organización evalúa la eficacia de la formación o de las acciones tomadas. 				
4. La organización se asegura de que el personal sea consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades.				
5. La organización se asegura de que el personal sea consciente de cómo sus actividades contribuyen al logro de los objetivos de calidad.				
 La organización mantiene los registros apropiados que demuestran la educación, formación, habilidades y experiencia de su personal. 				
7. Se controlan estos registros tal como se establece en 4.2.4.				

6.3 INFRAESTRUCTURA				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
La organización determina y mantiene edificios, espacios de trabajo y servicios asociados necesarios para lograr la				



Tipo de Documento FORMATO Código 51,31,03,02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

conformidad con los requisitos del producto.	
La organización determina y mantiene el equipo para los procesos necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	
3. La organización determina y mantiene los servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación), para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	

6.4	AMBIENTE DE TRABAJO						
		5	N	P	OBSERVACIONES/ Registros		
ambient	rganización determina y gestiona el te de trabajo necesario para lograr formidad con los requisitos del o.						

7. REALIZACION DEL PRODUCTO				
7.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACIO	N DE	L PRO	DUC	то
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización determina y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto. 				
 La planificación de la realización del producto es coherente con los requisitos de os otros procesos del SGC. 				
3. Se determinan durante la planificación de a realización del producto, cuando sea apropiado: Los objetivos de calidad y los requisitos para el producto.				
Los procesos específicos para el producto. Los documentos específicos para el producto. Los recursos específicos para el producto. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto. Los criterios para la aceptación del producto. Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los				
requisitos. I. Es el resultado de esta planificación presentado en forma adecuada para la metodología de operación de la organización.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión

Fecha de Elaboración 2008-10-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

02

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE							
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto							
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros			
1. La organización determina los requisitos especificados por el cliente.							
 La organización determina las características que son relevantes en el producto y/o servicio para el cliente. 							
 Se incluyen los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. 							
 La organización determina los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido. 							
 La organización determina los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto. 							
6. La organización determina cualquier requisito adicional determinado por la organización.							

7.2.2 Revisión de los requisitos relacion	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto.			-	
 Se efectúa esta revisión antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos). 				
3. Se asegura la organización de que: Están definidos los requisitos del producto. Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente. Tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Se mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Se confirman los requisitos del cliente antes de la aceptación, Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos.				
4. Cuando se cambian los requisitos del producto, la organización se asegura de que la documentación pertinente es modificada y de que el personal correspondiente es consciente de los requisitos modificados.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a la información sobre el producto.				Y
2. La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.				
3. La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a la retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas.				

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO							
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo							
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros			
1. La organización planifica y controla el diseño y desarrollo del producto.							
2. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina las etapas del diseño y desarrollo							
3. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo							
4. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo							
 La organización gestiona las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo. 							
 La organización se asegura de que la comunicación es eficaz entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo. 							
7. La organización se asegura de que hay una clara asignación de responsabilidades entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo.							
8. Son actualizados Los resultados de la planificación, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.							

7.3.2 Elementos de entrada para el dise					
	S	N	P	OBSERVACIONES/	Registros
1.Se determinan los elementos de entrada				100	The second secon



LISTA DE VERTETCACIÓN

Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión 02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

relacionados con los requisitos del producto y se mantienen los registros. 2.Los elementos de entrada incluyen los requisitos funcionales y de desempeño. 3.Los elementos de entrada incluyen los requisitos legales y reglamentarios aplicables. 4.Los elementos de entrada incluyen la información proveniente de diseños previos similares, cuando es aplicable. 5. Los elementos de entrada incluven cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo. 6. Se revisan estos elementos para verificar su adecuación. 7.Se asegura que los requisitos están completos, sin ambigüedades y no son contradictorios.

7.3.3 Resultados del diseño y/o desarrollo					
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros	
 Los resultados del diseño y desarrollo se proporcionan de tal manera que permiten la verificación respecto a los elementos de entrada del diseño y desarrollo. 					
 Los resultados del diseño y desarrollo se aprueban antes de su liberación. 					
3. Los resultados del diseño y desarrollo cumplen con los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.					
 Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan la información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio. 					
 Los resultados del diseño y desarrollo contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto 					
 Los resultados del diseño y desarrollo especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto. 					

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo en las etapas adecuadas de acuerdo con lo planificado. 				
 Se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos. 				
3. Se identifica cualquier problema y se proponen las acciones necesarias.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

4. Se incluyen representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapas(s) del diseño y desarrollo que se está(n) revisando.	
 Se mantienen registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria. 	

	S	N	þ	OBSERVACIONES/ Registros
 Se realiza la verificación del diseño de acuerdo con lo planificado. 				
 La verificación del diseño asegura que los resultados del diseño y desarrollo, cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. 				
 Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria. 				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se realiza la validación del diseño y/o desarrollo de acuerdo con lo planificado. 				
 La validación del diseño asegura que el producto resultante es capaz de cumplir los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. 				
3. La validación del diseño se completa antes de la entrega o implementación del producto.				
 Se mantienen registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria. 				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se identifican los cambios del diseño y/o desarrollo. 				
Se mantienen registros de los cambios en el diseño y/o desarrollo.				
3. Se verifican y validan los cambios en el diseño y/o desarrollo antes de su implementación.				
4. Se aprueban los cambios en el diseño y/o desarrollo antes de su implementación.				
5. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo incluyen la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.				
6. Se mantiene los registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión 02

Fecha de Elaboración 2008-10-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

7.4 COMPRAS		and the		The Street of the Line Street
7.4.1 Proceso de compras				And the Control of th
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Se asegura la organización de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados. 				¥7 1
2. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido depende del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.				
 La organización evalúa y selecciona los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. 				
 Se establecen los criterios para la selección, evaluación y la re-evaluación de los proveedores. 				
 Se mantienen los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas. 				

7.4.2 Información de las compras		4 6		Alternative Sec	
	S	N	p	OBSERVACIO	NES/ Registros
 Los documentos de compra contienen la información que describe el producto a comprar. 		Par sil		e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	S. F. F. S.
2. Cuando sea apropiado: Se incluyen en los documentos de compra requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipo. Se incluyen en los documentos de compra requisitos para la calificación del personal. Se incluyen en los documentos de compra requisitos del SGC.		2			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
3. Se asegura la organización de la adecuación de los requisitos de compra antes de comunicárselos al proveedor.				-	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para la asegurarse de que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51,31,03,02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

2. Cuando la organización o su cliente quieren llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización establece en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.	
---	--

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
L. La organización planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.				
2. Las condiciones controladas incluyen cuando es aplicable La disponibilidad de información que describe las características del producto, La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando es necesario, El uso del equipo.				
La disponibilidad y el uso de dispositivos de seguimiento y medición, La implementación del seguimiento y de la medición La implementación de actividades de				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización valida los procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. 				
 La organización valida los procesos de producción y de prestación del servicio en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio. 				
3. La validación demuestra la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.				
4. Ha definido la organización los criterios para la revisión y aprobación de los procesos.				
5. Ha establecido la organización los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.		9-		
6. Ha establecido la organización				



Tipo de Documento FORMATO Código 51,31,03,02 Versión

Fecha de Elaboración Fecha 2008-10-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

disposiciones para la aprobación de equipos y calificación del personal.	
7. Ha establecido la organización disposiciones para el uso de métodos y procedimientos específicos.	
8. Ha establecido la organización disposiciones para los requisitos de los registros	
9. Ha establecido la organización disposiciones para la revalidación	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 Cuando es apropiado, la organización identifica el producto por medios adecuados, a través de toda la realización de la producción. 				
2. La organización identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.				П
3. Cuando la trazabilidad es un requisito, la organización controla y registra la identificación única del producto.				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. 				
 La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. 				
3. Es registrado y comunicado al cliente cualquier bien propiedad del cliente que se pierde, deteriora o que de algún otro modo se considera inadecuado para su uso.				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. 				
 Esta preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. 				
3. Se aplica la preservación a las partes				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 02

constitutivas de un producto.

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE	the same of the sa	-		
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
L. La organización determina el seguimiento				
la medición a realizar.				
2. La organización determina los				
dispositivos de medición y seguimiento	İ			
necesarios para proporcionar la evidencia de		1		
a conformidad del producto con los				
equisitos determinados.				
3. La organización establece los procesos				
para asegurarse de que el seguimiento y				
nedición pueden realizarse.	1			
1. La organización establece los procesos	-	<u> </u>	-	
para asegurarse de que el seguimiento y la				
medición se realizan de una manera				4
coherente con los requisitos.				
5. Cuando es necesario asegurarse de la	+			
/alidez de los resultados, el equipo de	1			
nedición se calibra y verifica a intervalos				
especificados o antes de su utilización.				
	+			
5. El equipo de medición se calibra y verifica				
comparado con patrones de medición				
razables a patrones nacionales o				
nternacionales.	-			
7. Cuando no existan patrones nacionales o		1		
nternacionales se registra la base utilizada	1			
para la calibración o la verificación.				
B. El equipo de medición se ajusta o				
eajusta cuando es necesario.				
9. El equipo de medición se identifica para				
oder determinar el estado de calibración.				
10. El equipo de medición se protege contra	ľ			
njustes que puedan invalidar el resultado de				
a medición.				
1. El equipo de medición se protegerse				
contra los daños y el deterioro durante la				
nanipulación				
2. El equipo de medición se protegerse	1			
contra los daños y el deterioro durante el				
nantenimiento.	ŀ			
3. El equipo de medición se protegerse	1		-	
contra los daños y el deterioro durante el				
Ilmacenamiento.	İ			
4. La organización evalúa y registra la	1			
validez de los resultados de las mediciones				
interiores cuando se detecta que el equipo				
o está conforme con los requisitos.				
5. La organización toma las acciones				
propiadas sobre el equipo y sobre cualquier				
propiadas sobre el equipo y sobre cualquier	1			



Tipo de Documento FORMATO **Código** 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

producto afectado.	
16. Se mantienen los registros de los resultados de la calibración y la verificación.	
17. Se confirma la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilizan en actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados.	
18. Se confirma la capacidad de los programas informáticos antes de iniciar su utilización y se confirma cuando es necesario.	

8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA								
8.1 GENERALIDADES			-					
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros				
1. La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto.								
2. La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para asegurarse de la conformidad del SGC.								
3. La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para mejorar continuamente la eficacia del SGC.								
4. Se determinan los métodos aplicables para los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.								

8.2.1 Satisfacción del cliente						
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros		
1. La organización realiza, como una medida del desempeño del SGC, el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.						
2. Se determinan los métodos para obtener y utilizar dicha información.						

8.2.2 Auditoria interna						
	5	N	P	OBSERVACIONES/ Registros		
1. Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por						



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

	The state of the s
auditar, así como los resultados de auditorias previas.	
La organización lleva a cabo auditorias internas para determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planificadas.	
3. La organización lleva a cabo auditorias internas para determinar si el SGC es conforme con los requisitos de ISO 9001.	
 La organización lleva a cabo auditorias internas para determinar si el SGC es conforme con los requisitos del SGC establecidos por la organización. 	
5. La organización lleva a cabo auditorias internas para determinar si el SGC ha sido	
implementado y se mantiene de manera eficaz.	
6. Se han definido los criterios de auditoría, el alcance de las mismas, su frecuencia y metodología.	
7. La selección de los auditores y la realización de las auditorías asegura la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.	
8. Los han realizado auditorías en las que los auditores auditen su propio trabajo.	
9. Se ha definido un procedimiento documentado que incluya: Las responsabilidades y los requisitos para la planificación y la realización de auditorías. El informe de los resultados. El mantenimiento de los registros.	
10. La dirección responsable del área que está siendo auditada se asegura de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.	
11. Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.	

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando es aplicable, la medición y de los procesos del SGC. 				
 Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. 				
3. Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente,				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

para	asegurarse	de	la	conformidad	del		
produ	cto.						

8.2.4 Seguimiento y medición del producto				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización mide y hace un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. 				
 La medición se efectúa en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. 				
Se mantiene evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.				
 Los registros indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto. 				
5. Se garantiza que la liberación del producto y la prestación del servicio se llevan a cabo hasta que se han completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.				
6. Se ha obtenido la aprobación para la liberación por una autoridad pertinente y, cuando corresponde, por el cliente, cuando no se han completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.				

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización se asegura de que el producto que no es conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.				
2. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme están definidos en un procedimiento documentado.				
3. En el tratamiento de los productos no conformes: Se toman las acciones para eliminar la no conformidad detectada. Se autoriza su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. Se toman acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista. Se mantener los registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.				



Tipo de Documento FORMATO Código 51,31,03,02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

conforme, se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.	
5. Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, se toman las acciones apropiadas respecto a los efectos reales, o efectos potenciales, de la no conformidad.	

8.4 ANALISIS DE DATOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina, recopilar y				
analizar los datos apropiados para establecer				
la idoneidad y la eficacia del SGC.				
2. La organización utiliza los datos				
adecuados para identificar dónde puede				
realizarse la mejora continua de la eficacia				
del SGC.		-		
3. Se incluyen los datos generados en el resultado del seguimiento y medición y de				
cualesquiera otras fuentes pertinentes.				
El análisis de los datos proporciona		-		
información sobre:				
La satisfacción del cliente.				
La conformidad con los requisitos del				
producto.				
Las características y tendencias de los				
procesos y de los productos, incluyendo las				
oportunidades para llevar a cabo acciones				
preventivas.				
Los proveedores.				

8.5 MEJORA								
8.5.1 Mejora continua								
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros				
 La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad. 								
 La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de los objetivos de la calidad. 								
3. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de los resultados de las auditorías.								
 La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso del análisis de los datos. 								
 La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de las acciones correctivas y preventivas. 								
6. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante la revisión por la								



Tipo de Documento FORMATO **Código** 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

dirección.			-

8.5.2 Acción correctiva				THE STREET STREET
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización toma acciones para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. 				
 Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. 				
3. Existe un procedimiento documentado para definir los requisitos para: ✓ Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes). ✓ Determinar las causas de las no conformidades. ✓ Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelven a ocurrir. ✓ Determinar e implementar las acciones necesarias. ✓ Registrar los resultados de las acciones tomadas. ✓ Revisar las acciones correctivas tomadas.				
4. De qué manera se verifica la efectividad y la eficacia de las acciones correctivas tomadas?				

8.5.3 Acción preventiva				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
 La organización determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. 				
2. Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.				
Existe un procedimiento documentado para definir los requisitos para: Identificar las no conformidades potenciales y sus causas. Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.				
Determinar e implementar las acciones necesarias.				
Registrar los resultados de las acciones tomadas.				
Revisar las acciones preventivas tomadas.				
4. De qué manera se verifica la efectividad y la eficacia de las acciones Preventivas tomadas?				



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

Versión 02

2. CUESTINARIO DE EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD NORMA 17025:2005

NUI	MERALES DE LA NORMA:	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
			a"		

Al	UDITOR:	



Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.02 Versión 02

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

3. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
Líder del Proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal

4. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Áprobación Ítem Modificado		Motivo	Aprobado por	
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente.	
02	2014-12-04	Actualización de logos y código.	Actualización	Representante Legal	



ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA

Tipo de Documento FORMATO

Código 51.31.03.03

echa de elaboración	Fecha última modificación	Versión
2008-10-30	2014-12-04	03

Auditoría:	Interna	Externa	Tipo de Auditoría:					
Fecha y hora de Inic	io:		Fecha y hora de Cierre:					
Objetivo:								
Alcance:								
Auditor Lider:								
Equipo Auditor:								
Asistente	s a la reunión de a	pertura		Asistentes a la re	eunión de cierre			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CARGO	FIRMA			
2. Aprobaciones		7-14-1-1-1						
Elabo	ró:	T	Revisó:		Aprobó:			
	<u> </u>		(record		(June)			

Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC

Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

3. Bitácora de Actualizaciones

Versión	Fecha de aprobación	Item modificado	Motivo
01	2008-10-15	Ninguno	Aprobacion inicial
02	2011-04-07	Actualización Logo	Actualización
03	2014-12-04	Actualización codigo	Actualización



INFORME DE AUDIORIA INTERNA

Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.04

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

03

AUDITORIA No.

FECHA	A 1 2	A 25 mg		W 45
Des Des E Des ES		H 3 H H	11 2 10-0	

1. PROCESO AUDITADO.

PROCESO	RESPONSABLE PROCESO	AUDITORES	AUDITADOS

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

M: SI ES NO CONFORMIDAD MAYOR.

m: SI ES NO CONFORMIDAD MENOR.

O: SI ES OBSERVACIÓN.

N/C	0	NUMERAL	DESCRIPCIÓN

4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS)



INFORME DE AUDIORIA INTERNA

Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.04

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

03

5.	ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES)
	AUDITADO CUMPLE CON TODAS LAS NORMAS APLICABLES Y DOCUMENTACIÓN LACIONADA
	SI NO
6.	CAPACIDAD DEL PROCESO PARA LOGRAR OBJETIVOS DE CALIDAD DEFINIDOS
	() Excelente () Muy buena. () Buena. () Aceptable. () Regular.
7.	APROBACIÓN DEL INFORME



INFORME DE AUDIORIA INTERNA

Tipo de Documento FORMATO Código 51.31.03.04

Fecha de Elaboración 2008-10-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

03

Fecha Aprobación	Firma Auditor	Firma Auditado (Cliente de la Auditoría)

8. APROBACIONES

Elaboró	Revisó / Deant	Aprobó
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
Líder del Proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal

9. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2010-11-10	Inclusión de aprobación, control de cambios.	Corrección	Gerente
03	2014-12-04	Actualización de logos y código.	Actualización	Representante Legal



PROCEDIMIENTO PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.04

Versión
02

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Fomento de la cultura de autocontrol.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Implementar programas de sensibilización por medio de los cuales se obtenga fomento a la cultura del autocontrol, el cual tiene como objetivo verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la Empresa.

ALCANCE: Abordar todos los componentes que involucran el Sistema de Control Interno en las diferentes dependencias y procesos desarrollados en la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal.

INSUMO: Resultados de la evaluaciones internas y externas.

PRODUCTO: Boletines, mensajes, carteleras, videos, folletos.

USUARIOS: Funcionarios de EAAAY y particulares que ejerzan funciones públicas.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Cultura: Es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada.

Autocontrol: Es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.

Seguimiento: Regulación sistemática de información sobre la ejecución de un plan, que sirve para actualizar y mejorar la Planeación futura. Control estadístico del procedimiento.



PROCEDIMIENTO PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Fecha de Elaboración

2008-09-15

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Tipo de Documento
Procedimiento

Código

51.31.04

Versión

02

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Se analiza el tema a tratar dependiendo de las falencias encontradas en las auditorias y en las encuestas referenciales	INICIO	Profesional Unidad de Control Interno	
Se configura el folleto y/o boletines teniendo en cuenta el tema escogido	FOLLETO Y/O BOLETIN	Profesional Unidad de Control Interno	Folleto/Boletín informativo
El jefe revisa el folleto y si tiene objeciones lo devuelve para que sean corregidas si no se procede a su impresión.	APROBACIÓN	Profesional Unidad de Control Interno	
Se imprime el folleto y se distribuye a los funcionarios de todas las dependencias.	ENTREGA DE FOLLETOS	Profesional Unidad de Control Interno	Registro de asistencia a capacitación



PROCEDIMIENTO PARA EL FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.04

Versión
02

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ✓ NTCGP 1000, ISO 9001, MECI
- ✓ Manual de Calidad
- ✓ Registro de asistencia

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprob
	The second	(Lunn)
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
Líder del proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal

5. BITACORA DE ATUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-15	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2010-11-10	Encabezado	Ampliación del Objeto Social	Gerente
03	2014-12-04	Todos	Actualización de Formato	Representante Legal



Tipo de Documento
Procedimiento

Código

51.31.05

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 03

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Informes Clientes Externos.

RESPONSABLE: Profesional Unidad Control Interno.

OBJETIVO: Garantizar el trámite y consolidación de las respuestas a las solicitudes hechas por los clientes externos de forma oportuna, dentro del rol de facilitador, al interior y al exterior, del flujo de la información.

ALCANCE: Inicia con la identificación de las necesidades de generación de los informes requeridos por los clientes externos, continúa con la identificación y recepción de la información y termina con la generación de informes externos.

INSUMO: Informes Técnicos, Computador equipado con paquetes informáticos, Impresora, Funcionarios de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo e Yopal EICE – ESP.

PRODUCTO: Informe entregado al Cliente Externo.

USUARIOS: Clientes Externos.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Informe: Documento que compila información requerida por los clientes externos.

Cliente: Es la organización o persona que recibe un producto.

Cliente Externo: Organizaciones públicas o privadas que reciben un producto o servicio de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo e Yopal EICE – ESP. (Contraloría Departamental y Nacional, Procuradurías Delegadas y Nacional, Fiscalía General de la Nación, Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, Concejo Municipal, Alcaldías, Gobernaciones, etc.)

Cliente Interno: Conjunto de personas pertenecientes a la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo e Yopal EICE – ESP que recibe un producto o servicio. (Ejemplo. Representante Legal, Directores, Profesionales, Secretarias, etc.)

Producto: Es el Resultado de un proceso.

Proceso: El Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.05

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 03

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
INICIO	Profesional Unidad de Control	Comunicación Oficial Recibida, Correo Outlook
EVALUA LA SOLICITUD SI ESTA DENTRO DEL PLAZO	Profesional Unidad de Control Interno	Circular, Comunicación Oficial Interna, Correo Outlook
DETERMINAN LOS RESPONSABLES Y SE SOLICITA LA INFORMACIÓN	Funcionario responsable de entregar la información	Informe
	EVALUA LA SOLICITUD SI ESTA DENTRO DEL PLAZO NO DETERMINAN LOS RESPONSABLES Y SE SOLICITA LA	Profesional Unidad de Control Interno Profesional Unidad de Control Interno Profesional Unidad de Control Interno Profesional Unidad de Control Interno Funcionario responsable de entregar la



Tipo de Documento
Procedimiento

Código

51.31.05

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 03

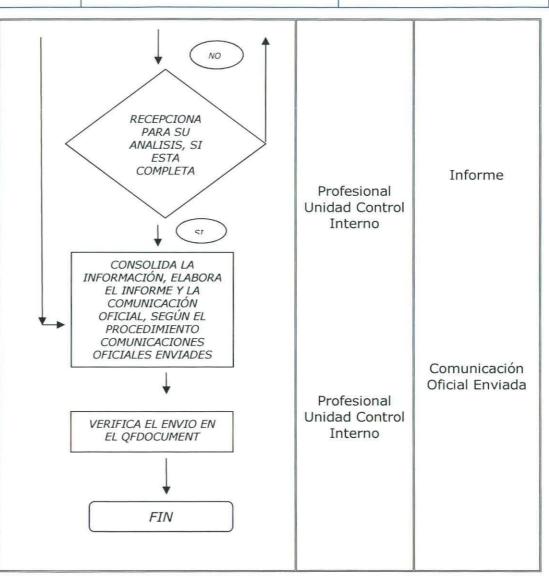
Se recepciona la información para el análisis, mejora y organización.

Se verifica el diligenciamiento de o (los) formato(s) requeridos de acuerdo al medio físico o electrónico solicitado.

Se elabora el informe y la comunicación escrita si es necesaria y se remite a la Gerencia para la aprobación y firma de la respuesta al Ente Externo.

La información es enviada según el procedimiento de las comunicaciones oficiales enviadas de acuerdo a los plazos establecidos.

Se verifica él envió en el software Qfdocument.





Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.05

Fecha de Elaboración 2008-09-15 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 03

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Procedimiento de Comunicaciones Oficiales Recibidas y Enviadas, Informes.

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
	(Topos)	Lum
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-15	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2010-11-10	Todos	Modificación	Gerente
03	2014-12-04	Todos	Actualización Formato	Representante Legal



PROCEDIMIENTO PARA ARQUEO DE CAJA MENOR

Tipo de Documento Procedimiento Código 51.31.06 Versión

Fecha de Elaboración 2014-12-03

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

01

1. INFORME GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Arqueo de Caja Menor.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Verificar la ejecución de los recursos asignados para el manejo de caja menor, con el fin de constatar que las operaciones estén debidamente sustentadas, que los registros sean oportunos, adecuados y conforme a la Resolución anual que expide el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su manejo en cada vigencia fiscal.

ALCANCE: Este procedimiento aplica para los responsables de la Caja Menor de la empresa y la Unidad de Control Interno.

INSUMO: libro de caja menor, libro de presupuesto, chequera, facturas, efectivo.

PRODUCTO: Informe de arqueo caja menor.

USUARIOS: Oficina de contabilidad, División administrativa y financiera y Gerencia

TERMINOS Y DEFINICIONES:

Arqueo de Caja Menor: Análisis de las transacciones del efectivo, durante un lapso determinado, con el objeto de comprobar si se ha contabilizado todo el efectivo recibido y por lo tanto el saldo que arroja esta cuenta, corresponde con lo que se encuentre físicamente en Caja de dinero efectivo, cheques o vales. Sirven también para saber si los controles internos se están llevando adecuadamente.

Caja Menor: Fondo fijo reembolsable, para atender gastos identificados y definidos en los conceptos de presupuesto general de la nación que tengan carácter de urgente.

Comprobante de Ingreso: Resumen de las operaciones relacionadas con la recepción de efectivo o documento que lo represente.

Comprobante de Egreso: Resumen de las operaciones relacionadas con el pago o desembolso de efectivo o documento que lo represente.



PROCEDIMIENTO PARA ARQUEO DE CAJA MENOR

Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.06
Versión

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

01

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
 El funcionario asignado para realizar el arqueo solicita a la instancia pertinente copia de la Resolución que crea la Caja Menor. El funcionario procede a verificar que la póliza de manejo esté vigente. 	PREPARACIÓN PARA REALIZAR EL ARQUEO	Profesional Unidad de Control Interno.	
El funcionario de la Unidad de Control Interno solicita al responsable del manejo de la Caja Menor el efectivo y efectúa el conteo del mismo por denominaciones.	CONTEO DEL EFECTIVO EN CAJA POR DENOMINACIONES	Profesional Unidad de Control Interno.	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01
 Revisar y cuantificar los soportes que estén debidamente diligenciados y autorizados (facturas, vales provisionales, cheques, dinero en caja y saldo en libros de caja y/o bancos). Verificar el valor asignado por cada uno de los rubros presupuestales autorizados. El total del valor de la Caja Menor debe ser igual a: saldo del libro de caja + valor de las facturas + valor de los vales provisionales. El saldo del libro de caja debe coincidir con la cantidad de dinero en efectivo 	VERIFICACIÓN ↓ ARQUEO ↓	Profesional Unidad de Control Interno.	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01



PROCEDIMIENTO PARA ARQUEO DE CAJA MENOR

Tipo de Documento
Procedimiento

Código

51.31.06

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

 + los vales provisionales. Los comprobantes de Caja Menor deben estar numerados de forma consecutiva de acuerdo con el orden en que se efectuaron las operaciones. Verificar que el registro de las operaciones se encuentren al día (libros). Verificar los saldos en cuenta corriente o de ahorros. El funcionario a medida que se va realizando las actividades del arqueo, diligencia el Formato de Arqueo de Caja Menor, así mismo, debe diligenciar las observaciones, las cuales deben ser incluidas en el Informe de Arqueo. 			
Se firma el formato de Arqueo de Caja Menor, por parte de los que han intervenido en la actividad, como constancia de haber efectuado el arqueo y se deja copia del mismo en la dependencia donde se efectúa.	FIRMA	Profesional Unidad de Control Interno. Responsable del manejo de la Caja Menor.	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01
Informe de Arqueo de Caja Menor. El funcionario de la Unidad de Control Interno entregará el resultado de su trabajo en el formato "Informe de Arqueo realizado a la Caja Menor para la Gerencia y el Director Administrativo y Financiero, quienes son los encargados de ordenar y aprobar los movimientos de la Caja Menor.	INFORME DE ARQUEO DE CAJA MENOR	Profesional Unidad de Control Interno	Informe de Arqueo realizado a la Caja Menor para la Gerencia y el Director Administrativo y Financiero



PROCEDIMIENTO PARA ARQUEO DE CAJA MENOR

Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.06
Versión

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

Versión 01

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

NTCGP 1000, ISO 9001, MECI Manual de Calidad Formato arqueo caja menor

4. APROBACIONES:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Hernán Bolívar Vargas Líder del proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2014-12-04	Ninguno	Aprobación Inicial	Representante legal

	ARQUEO	ARQUEO DE CAJA MENOR		Tipo de Documento: Formato
Empresa de Acueducto, Alcantarillada y Aseo de Yopal E.I.C.EE.S.P	Fecha de elaboración:	1	Fecha de Modificación:	Código 51.31.06.01
E.I.C.E. E.S.P	2014-12-04		2014-12-04	Versión: 01
	2017 12 07		2017 12 07	version, or
1. Resolución Consitucio	ón Caja Menor:]	2. Fecha:	
3. Ordenadores del Gast			4. Valor:	
		1		
5. Resolución de apertu	ra vigencia:		6. Fecha:	
7. TIPO DE GASTOS AUT	FORIZADOS:			
Objeto del gasto:			Valor :	
Objeto del gasto:			Valor :	
8. Funcionario responsa	ıble del manejo:			
9. Cuenta Corriente No:				
10. Póliza de manejo:				
		IMPNITOS SO	***	
Gastos soportados en libro		UMENTOS SO	PORTE	-
Gastos soportados en facti	uras por registrar			\$ -
Gastos provisionales pendi	entes por soportes			\$ -
Saldo en Bancos				-
			TOTAL DOCUMENTOS	-
		12. EFECTIVO		
D	ENOMINACIÓN		CANTIDAD	VALOR
		-		-
		-		\$ -
BILLETES		1		\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
MONEDAS				\$ -
				\$ -
	L	J	TOTAL EFECTIVO	
				\$ -
13. OBSERVACIONES:				
14. Fecha del Arqueo:]		
15.	VoBo: Auditado		16. VoBo	Auditor:
17. Aprobaciones				
	nán Bolívar Vargas der del Proceso		ddy Alexander Larrota	Daniel Mada Just ez Representante Legal
18. Bitácora de Actualiz	ación			
Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2014-12-04	Ninguno	Aprobación Inicial	Representante Legal



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.07

Versión
01

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Consolidación del informe de gestión ley 951 del 2005.

RESPONSABLE: Unidad de Control interno.

OBJETIVO: Cumplir con lo establecido por la Ley 951 del 2005, para ello, el Representante Legal al culminar su gestión o quienes por vacancia definitiva actúen por encargo, deben presentar a la Contraloría General de la República un Informe de Gestión, correspondiente a la vigencia siguiente de la última rendición de cuenta anual consolidada.

ALCANCE: Recepción, análisis y consolidación de la Información Financiera y Contable, Administrativa, de Planeación, Jurídica y del Sistema de Control Interno de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal EICE-ESP en los términos y forma establecida en la norma.

INSUMO: Circular 11 del 2005 y resolución orgánica 5674 Y de la Contraloría general de la república.

PRODUCTO: Informe al Culminar Gestión.

USUARIOS: Contraloría General de la Republica.

DEFINICIÓN: Es el Procedimiento mediante el cual la Oficina de Control Interno, solicita, revisa, consolida, estructura y proyecta para la firma del Representante Legal y, posterior presentación a la Contraloría General de la República el Informe de Rendición de la Cuenta al Culminar la Gestión de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal conforme a las normas legales y administrativas vigentes.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Contenido y Periodo: Contiene información sobre la gestión financiera, operativa, contractual, planes de mejoramiento y sobre el sistema de control interno. Cubre el periodo desde el 1º. de Enero de la vigencia fiscal en que se retira, el Representante Legal, hasta el último día hábil de su gestión.

Control Fiscal: Es la vigencia de uso y destinación de los recursos del Estado y de los resultados de su gestión a la luz de los principios de eficiencia, economía, eficacia, equidad, y la valoración de los costos ambientales y, de las normas que rigen la gestión pública.

Fenecimiento: Labor aprobatoria de las cuenta rendidas por la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal a la Contraloría General de la República, con base en el examen de las mismas.



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.07

Versión
01

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Solicitud, recolección y análisis de la información. Proyecta oficio solicitando envío de información en el plazo, formato y medio establecido a la Unidad de Control Interno.	PREPARACIÓN PARA REALIZAR INFORME	Representante Legal	Comunicación Oficial
Se recibe información en medio magnética e impreso, en el plazo establecido.	RECEPCIÓN DE LA INFORMACION NECESARIA	Profesional Unidad de Control Interno	Informe o Comunicación Oficial
Se revisa, analiza con base en los requerimientos establecidos en la norma vigente de Rendición de la Cuenta Anual Consolidada.	REVISIÓN Y ANÁLISIS	Profesional Unidad de Control Interno	
Si la información suministrada es incompleta o requiere ajustes se proyecta oficio dirigido al responsable de ella.	AJUSTE DE INFORMACION	Profesional Unidad de Control Interno	



Tipo de Documento
Procedimiento
Código
51.31.07
Versión

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

01

Se estructura el informe de acuerdo al contenido y metodología establecidos y, se elabora oficios remisorios para firma del Representante Legal.	ELABORACIÓN DEL INFORME	Profesional Unidad de Control Interno.	
Se revisa el informe y los anexos verificando que se cumple con lo establecido.	REVISIÓN Y APROBACIÓN	Profesional Unidad de Control Interno.	Informe
El Representante Legal revisa y aprueba la solicitud de envío de la información, y se hace el envío a la Contraloría General de la República.	APROBA- CIÓN Y FIRMA	Profesional Unidad de Control Interno.	Informe – Comunicación Oficial
Se recibe confirmación del recibido de la información, por parte de la Contraloría General de la República.	RECIBO Y ARCHIVO	Profesional Unidad de Control Interno.	



Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.07

Versión

01

Fecha de Elaboración 2014-12-03 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

NTCGP 1000, ISO 9001, MECI Manual de Calidad

4. APROBACIONES:

Elaboró	Revisó	Aprobó
	Treens ?	(Minis)
Hernán Bolívar Vargas Líder del proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

5. BITACORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2014-12-04	Ninguno	Aprobación Inicial	Representante Legal

ANEXO¹ FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTIÓN (Ley 951 de marzo 31 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

- A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA
- B. CARGO
- C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL)
- D. CIUDAD Y FECHA
- E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN
- F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN:

RETIRO _____ SEPARACIÓN DEL CARGO _____ RATIFICACIÓN

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN:

Informe narrado, máximo de dos hojas, sobre la gestión adelantada, en la que se cubra aspectos como son: Principales logros, programas, proyectos, actividades y los resultados obtenidos por cada uno de los anteriores, contextualizado en términos de economía, eficiencia y eficacia.

3. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS:

Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos, por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación, así:

A. Recursos Financieros:

¹ Tomado de la Resolución Orgánica 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República

	CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)
Vige	encia Fiscal Año Comprendida entre el día	del mes y el dia del mes
Activ	vo Total	
	Corriente	
w	No corriente	
Pas	vo Total	
	Corriente	
	No corriente	
Patr	imonio	
Activ	vo Total	
	Corriente	
	No corriente	
Pasi	vo Total	
	Corriente	
	No corriente	
Patr	imonio	
	CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)
Vigen	cia Fiscal Año Comprendida entre el día	del mes y el dia del mes
Ingres	os Operacionales	
Gasto	s Operacionales	
Costo	s de Venta y Operación	
	ado Operacional	
narea	os Extraordinarios	
	s Extraordinarios	
Gasto: Result		

CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)	
Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día _	del mes y el día del mes	
Ingresos Operacionales		
Gastos Operacionales		
Costos de Venta y Operación		
Resultado Operacional		
Ingresos Extraordinarios		
Gastos Extraordinarios		
Resultado No operacional		
Resultado Neto		
B. Bienes Muebles e Inmuebles CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)	
Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día	***************************************	
Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día . Terrenos Edificaciones	***************************************	
Terrenos	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso	***************************************	
Terrenos Edificaciones	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables	***************************************	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega	del mes y el día del mes	
Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina Bienes Muebles en Bodega Redes, Líneas y Cables Plantas, Ductos y Túneles Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año Comprendida entre el día Terrenos Edificaciones Construcciones en curso Maquinaria y Equipo Equipo de Transporte, Tracción y Elevación Equipos de Comunicación y Computación Muebles, Enseres y Equipo de Oficina	del mes y el día del mes	

Otros Conceptos

Nota: Adjunte relación de inventarios y responsables.

4. PLANTA DE PERSONAL:

Detalle de la planta de personal de la Entidad.

	CONCEPTO	TOTAL NÚMERO DE CARGOS DE LA PLANTA	NUMERO DE CARGOS PROVISTOS	NUMERO DE CARGOS VACANTES
Cargo	s de libre nombramient	o y remoción:		
	A la fecha de inicio de la gestión			AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA
	A la fecha de retiro,			
	separación del cargo o ratificación			
Variac	ión porcentual			
Cargo	A la fecha de inicio de	tiva:		
•	la gestión A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación			
Variac	ón porcentual			

5. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

Relacione por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, todos y cada uno de los programas, estudios y proyectos que se hayan formulado para el cumplimiento misional de la entidad.

		EST	VALOR	
DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	EJECUTADO (Marque "x")	EN PROCESO (Marque "x")	ASIGNADO (Millones de Pesos)
Vigencia Fiscal Año	Comprendida ent	re el día del mes	y el día de	el mes
Vigencia Fiscal Año	Comprendida ent	re el día del mes	y el dia de	el mes

6. OBRAS PÚBLICAS

Relacione por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, todas y cada una de las obras públicas adelantadas, señalando si está en ejecución o en proceso, el valor debe incluir adiciones o modificaciones.

Si la obra pública terminó en condiciones anormales (terminación anticipada, caducidad, etc.) se debe efectuar el respectivo comentario en la columna de observaciones

ОВЈЕТО	NOMBRE O	NOMBRE O	ESTA	ADO	VALOR	
DE LA OBRA PÚBLICA	DE LA RAZÓN SOCIAL OBRA DEL	RAZÓN SOCIAL DEL INTERVENTOR	EJECUTADA (Marque "x")	EN PROCESO (Marque "x")	EJECUTADO (Millones de Pesos)	OBSERVA- CIONES
/igencia F	scal Año C	omprendida entre	el dia de	el mes	y el dia de	l mes
√igencia F	scal Año C	omprendida entre	el dia de	el mes	y el día de	l mes
Vigencia F	scal Año C	omprendida entre	el dia de	el mes	y el dia de	l mes
	scal Año C					

7. EJECUCIONES PRESUPUESTALES:

Relacione por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, los valores presupuestados, los efectivamente recaudados y el porcentaje de ejecución.

INGRESOS					
CONCEPTO DEL INGRESO	VALOR PRESUPUESTADO (Millones de Pesos)	VALOR RECAUDADO (Millones de Pesos)	PORCENTAJE DE RECAUDO		
Vigencia Fiscal Año	_ Comprendida entre el día	del mes y el	dia del mes		
Aportes de la Nación					
Recursos Propios					
Otros Conceptos					
Vigencia Fiscal Año	_ Comprendida entre el dia	del mes y el	dia del mes		
Aportes de la Nación					
Aportes de la Nación Recursos Propios					

Relacione por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, los valores presupuestados, los

efectivamente gastados y el porcentaje de ejecución.

just en en en en en en en en en en en en en	GASTOS	3	
CONCEPTO	VALOR PRESUPUESTADO (Millones de Pesos)	VALOR EJECUTADO (Millones de Pesos)	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
Vigencia Fiscal Año	Comprendida entre el día	del mes vel d	lia del mes
Funcionamiento			
Funcionamiento Inversión			
Funcionamiento Inversión			
Funcionamiento Inversión Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año	_ Comprendida entre el dia		
Funcionamiento Inversión Otros Conceptos Vigencia Fiscal Año			
Funcionamiento Inversión Otros Conceptos			

8. CONTRATACIÓN:

Relacione por cada una de las vigencias fiscales cubiertas por el período entre la fecha de inicio de la gestión y la fecha de retiro o ratificación, el numero de contratos en proceso y ejecutados de acuerdo con los objetos contractuales (prestación de servicios, adquisición de bienes, suministro, mantenimiento, asesorías, consultarías, concesiones, Fiducias, etc.) y modalidades de contratación (No incluya los contratos de obra pública reportados en el punto 6 de la presente Acta de Informe de Gestión).

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	OBJETOS CONTRACTUALES	No. DE CONTRATOS EN PROCESO	No DE CONTRATOS EJECUTADOS	VALOR TOTAL (Millones de Pesos)
Vigencia Fiscal Año	Comprendida entr	e el día del m	nes y el día	del mes
Contratación Directa		11		
Proceso Licitatorio				
Vigencia Fiscal Año	Comprendida entr	e el dia del	mes y el di	del mes
Contratación Directa				
Proceso Licitatorio				

9. REGLAMENTOS Y MANUALES:

Relacione a la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación, los reglamentos internos y/o manuales de funciones y procedimientos vi gentes en la entidad.

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	MECANISMO DE	No. DE ACTO	FECHA DE
DEL REGLAMENTO		ADOPCIÓN Y	ADMINISTRATIVO	ADOPCIÓN O
y/o MANUAL		VIGENCIA	DE ADOPCIÓN	VIGENCIA

10. CONCEPTO GENERAL:

Concepto General Gestión del funcionario que se retira, se separa del cargo o lo ratifican, en forma narrada máximo en dos hojas, sobre la situación administrativa y financiera cumplida durante el período comprendido entre la fecha de inicio de su gestión y la de su retito o ratificación.

11. FIRMA:	
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO SALIENTE, RESPONSABL (Titular o representante Legal)	E
12. OTRAS FIRMAS: En caso de muerte, incapacidad por enferme el artículo 8º de la Ley 951 de 2005.	edad o ausencia injustificada de que trata
NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO DE JERARQUIA INMEDIATA INFERIOR (Autorizado) Relación de la Autorización previa del jefe In	imediato: No Fecha.
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE CONTROL INTERNO O SU DELEGADO	
NOMBRE, CARGO, FIRMA y No. C.C. C.C. PRIMER TESTIGO	NOMBRE, CARGO, FIRMA y No. SEGUNDO TESTIGO

^(*) FUENTE: Ley 951 de 2005 y articulado de la presente resolución orgánica.



Tipo de Documento PROCEDIMIENTO Código 51.31.08 Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Acciones Correctivas.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Establecer el procedimiento para la eliminación de las causas de no conformidades reales, y prevenir que esta pueda repetirse.

ALCANCE: Este procedimiento tiene como alcance determinar las causas que originan las no conformidades reales, planificar y ejecutar las acciones necesarias para su corrección, registrar los resultados y evaluar la eficacia de las acciones.

Aplica para todos los procesos y procedimientos del sistema de gestión de calidad de la EAAAY, según norma ISO 9001 y NTC-ISO/IEC 17025.

INSUMO: Procesos, Procedimientos, Formatos, Registros, Manuales, Instructivos, Planes, Programas, Proyectos.

PRODUCTO: Tomar las acciones de mejora para mitigar el riesgo de ocurrencia.

USUARIOS: Lideres de Proceso y todos los funcionarios de la EAAAY.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Defecto: Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.



Tipo de Documento
PROCEDIMIENTO
Código
51.31.08
Versión
05

Fecha de Elaboración 2008-09-24

Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES Y SUS CAUSAS: La EAAAY se basa en resultados de auditorías internas y externas, así como en datos procedentes de métodos apropiados, incluyendo los aspectos críticos del desempeño de la organización y sus productos. Los datos pueden generarse a partir de: Ios resultados de la revisión por la dirección. Ios resultados del análisis de datos. Ias mediciones de la satisfacción. Ias mediciones de proceso. Información de retorno de los clientes Observaciones del personal Desvío de las políticas del sistema de gestión o de las operaciones técnicas del laboratorio de medidores de agua (*). Identificación de trabajos no conformes en el laboratorio de medidores de agua (*). Quejas Las Acciones Correctivas se deben disponer por cada proceso de la empresa, una vez se haya presentado alguna falla o no conformidad. (*) Aplica para el laboratorio de medidores de agua.	REGISTROS DE MEDICION DEL PROCESO PROC ACCIONES PREVENTIVA	Profesional Unidad de Control Interno y/o Responsable del proceso.	51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva



Tipo de Documento PROCEDIMIENTO Código 51.31.08 Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-24

Fecha Ultima Modificación

2014-12-04

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:

partir de la fallas presentadas se realiza la corrección del evento y se hace el análisis de causas respectivas determinando la causa raíz del problema, posteriormente se establece el plan de acción el cual debe estar orientado a eliminar la causa raíz.

NOTA1: Las causas podrían incluir: los requisitos del cliente, las especificaciones, métodos procedimientos, las habilidades y la formación del personal, o los equipos y su calibración, entre otras (*).

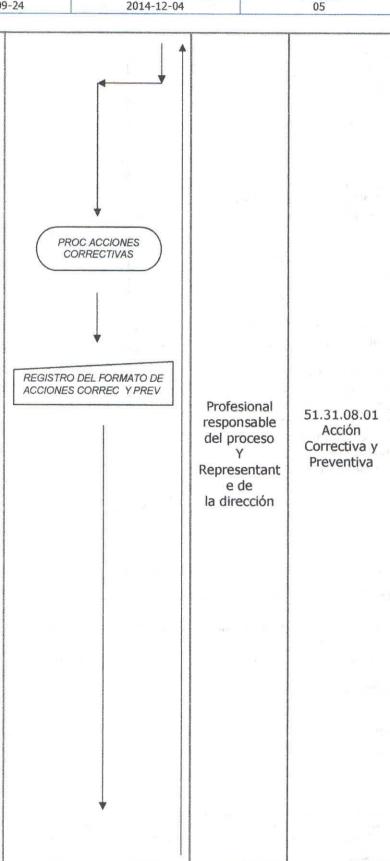
NOTA2: Las acciones correctivas deben corresponder a la magnitud del problema y sus riesgos (*).

NOTA 3: el laboratorio debe documentar e implementar cualquier cambio necesario que resulte de las acciones correctivas (*)

Se debe realizar seguimiento a los planes de acción para asegurarse de la eficacia de las acciones correctivas implementadas.

Si se determinan que los planes de acción no son eficaces se debe redefinir el análisis de causas consecuentemente el plan de acción hasta determinar su eficacia.

Se contara con un plazo de OCHO (8) días, para la entrega del formato de





Tipo de Documento
PROCEDIMIENTO
Código
51,31.08
Versión

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04 Versión 05

acciones correctivas y preventivas diligenciado en su totalidad y ser entregado al responsable del SGC. (*)Aplica para el laboratorio de medidores de agua.			
REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS: Al igual que las acciones correctivas se efectúa un seguimiento al plan de acción que permite evidenciar la implementación de la acción preventiva que permita mitigar el riesgo de una posible no conformidad que afecte directamente el sistema de gestión de calidad o la conformidad con el producto y finalmente con la satisfacción del cliente.	SEGUIMIENTO NO MEJORA SI FIN	Profesional control interno	51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva Y 51.31.02 Procedimiento Auditorías Internas

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- √ 51.31.08.01 Formato de Acción Correctiva y Preventiva.
- √ 51.31.01 Plan de auditorías.
- √ 51.31.02 Procedimiento para auditoria de Control Interno.

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
13	The my	Jums
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal



Tipo de Documento
PROCEDIMIENTO
Código
51.31.08
Versión
05

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Ultima Modificación 2014-12-04

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente.
02	2009-11-15	Definición de requisitos para la determinación de las no conformidades potenciales y sus causas	Corrección	Gerente
03	2010-10-22	Inclusión de objetivo, alcance, términos y definiciones, y Flujograma.	Corrección	Gerente
04	2014-04-08	Actualización Logo y Código, Inclusión requisito norma NTC- ISO/IEC 17025.	Actualización	Representante Legal
05	2014-12-04	Actualización del Formato	Actualización	Representante Legal

(())	AC	CIONES CORRE	ECTIVAS Y/O PREV	ENTIVAS		de Documento FORMATO Codigo
Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P M1.844 000-785-4	Fecha de el 2008-			e Modificacion 14-12-04		Version 2
1. LA ACCION ES POR:	AUDITORIA INTER (DESCRIBIR):	RNA OE	SSERVACIONES DEL	PERSONAL	QUEJAS REPETIT	IVAS O S
2. PROCESO AFECTADO:						
3. RESPONSABLE DE REGISTRAR LA ACCIÓN:						
4. AUDITOR (*)						
5. ACCION CORRECTIVA			ACCION PI	REVENTIVA		
6. NO CONFORMIDAD:	REAL P	OTENCIAL	OBSERVACION		7. FE	CHA APERTURA
	8.	DESCRIPCION D	EL HALLAZGO, RIESO	GO O AMENAZA		
9. VoBo AUDITADO (*):			10. VoBo AUDITOR	(*):		
11. IDENTIFICAR LA CAUSA RAIZ A	AL RESPALDO DE LA	HOJA UTILIZAN	IDO UNA HERRAMIE	NTA DE CALIDAD PARA E	STA ACTIVIDAD	
		14.	PLAN DE ACCION:			
DESCRIPCION		RESPONSABLE	FECHA SOLUCION	CUMPLE	NO CUMPLE	FECHA REPLANTEA
15. FECHA POSIBLE SOLUCION						
16. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONE	ES PARA ELIMINAR	LA NO CONFORM	IDAD O MITIGAR E	L RIESGO:		
				FECHA DEL SEGU	IMIENTO: I	
				. 23/// 522 5250	The second second	
17. ESTADO DE LA ACCION:	ABIERTA		CERRADA		REPLANTEADA	
18. Vobo AUDITOR, O RESPONSABLE DE CALIDAD, O DELEGADO:						
(*) Los espacios denotados con as	terisco, aplican úni	camente para au	uditorias internas.			



ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

FORMATO Codigo 51,31.08.01

Tipo de Documento

Fecha de elaboracion Fecha de Modificacion 2008-09-24 2014-12-04

Version

12. HERRAMIENTA DE CALIDAD

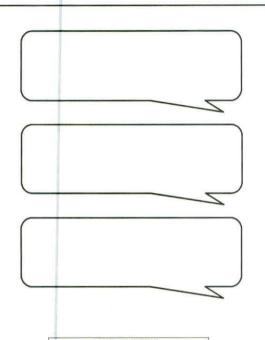












DIAGRAMA DE AFINIDAD



LLUVIA DE IDEAS

13. CAUSA RAIZ

14. APROBACIONES

Elaboró

Revisó

Fredy Alexander Larrota Cantor

Aprobó

Mulle Barada

Representante Legal

Hernán Bolívar Vargas

Lider del Proceso R

Representante por la Dirección SGC

15. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Incial	Gerente
02	2014-12-04	Actualización logo, cógigo, inclusión de aprobación y bitácora	Actualización	Representante Legal



PLAN DE AUDITORIAS

Tipo de Documento: Formato Código: 51.31.03.01

 Fecha Elaboración
 Fecha Ultima Modificación
 Versión: 03

 2008-10-15
 2014-12-04

1. CONTENIDO

1	PROCESOS A AUDITAR	METODOLOGIA APLICAR	CRITERIOS	RECURSOS	FECHAS / CRONOGRAMA	RESPONSABLES	ESTADO	RESULTADO DE AUDITORIAS
ESTRATEGICOS								
MISIONALES								
MISIC								
APOYO								

2. Aprobaciones		A.
Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
Líder del Proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal

3. Bitácora de Actualizaciones

Versión	Fecha de aprobación	Item modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2008-10-15	Ninguno	Aprobacion inicial	Gerente
02	2011-04-07	Actualización Logo	Actualización	Gerente
03	2014-12-04	Actualización Código	Actualización	Representante Legal



Tipo de Document	0
PROCEDIMIENTO	
Código	
51.31.09	
Versión	
05	

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Acciones Preventivas.

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.

ALCANCE: Este procedimiento tiene como alcance determinar las causas que originan las no conformidades potenciales, planificar y ejecutar las acciones necesarias para su corrección, registrar los resultados y evaluar la eficacia de las acciones.

Aplica para todos los procesos y procedimientos del sistema de gestión de calidad de la EAAAY, según norma ISO 9001 y NTC-ISO/IEC 17025.

INSUMO: Procesos, Procedimientos, Formatos, Registros, Manuales, Instructivos, Planes, Programas, Proyectos.

PRODUCTO: Tomar las acciones de mejora para mitigar el riesgo de ocurrencia.

USUARIOS: Lideres de Proceso y todos los funcionarios de la EAAAY.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES PONTENCIALES Y SUS CAUSAS:	INICIO		
La EAAAY se basa en datos procedentes de métodos apropiados, incluyendo la			



Tipo de Documento PROCEDIMIENTO

Código 51.31.09

Versión 05

Fecha de Elaboración 2008-09-24

Fecha Última Modificación 2014-12-04

evaluación de registros históricos, los análisis de riesgos, así como del desempeño de la organización y sus productos, con el fin de generar datos en términos cuantitativos.

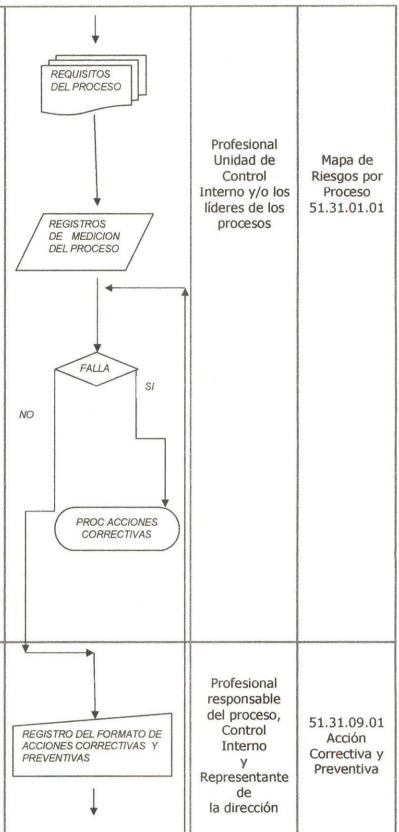
Los datos pueden generarse a partir de:

- ✓ la utilización de herramientas de análisis de riesgos tales como el modo y efecto de falla,
- ✓ la revisión de las necesidades y expectativas del cliente,
- √ el análisis de mercado,
- √ los resultados de la revisión por la dirección,
- ✓ los resultados del análisis de datos,
- √ las mediciones de la satisfacción,
- √ las mediciones de proceso,
- √ los sistemas que consolidan fuentes de información de las partes interesadas

Las Acciones preventivas se deben disponer a partir de la valoración en el Mapa de Riesgos por cada proceso de la empresa, en el que se califica el nivel de la Amenaza. De esta manera, las amenazas calificadas en el nivel Alto se les establecen una acción preventiva destinada a evitar que esa amenaza se consolide.

IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:

A partir del mapa de riesgos, priorizando las amenazas altas, en conjunto con los responsables de los procesos se identificarán las posibles acciones a tomar, haciendo siempre lo necesario para mitigar el riesgo desde su fuente.





Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación

2014-12-04

Tipo de Documento
PROCEDIMIENTO
Código
51.31.09
Versión
05

Se realiza la actualización de los mapas de riesgos con una periodicidad de al menos una (1) vez por año.			
REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS:	SEGUIMIENTO		
Al igual que las acciones correctivas se efectúa un seguimiento al plan de acción que permite evidenciar la implementación de la acción preventiva que permita mitigar el riesgo de una posible no conformidad que afecte directamente el sistema de gestión de calidad o la conformidad con el producto y finalmente con la satisfacción del cliente.	NO MEJORA SI FIN	Profesional control interno, Representante de la dirección	51.31.09.01 Acción Correctiva y Preventiva

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- √ 51.31.01.01 Mapa de riesgos por proceso.
- √ 51.31.09.01 Formato de Acción Correctiva y Preventiva.

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó Joenny	Aprobó .
Hernán Bolívar Vargas	Freddy Alexander Larrota Cantor	Daniel Hernando Posada Suarez
Líder del Proceso	Representante por la Dirección SGC	Representante Legal



Tipo de Documento
PROCEDIMIENTO
Código
51.31.09
Versión
05

Fecha de Elaboración 2008-09-24 Fecha Última Modificación 2014-12-04

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-24	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente.
02	2009-11-15	Definición de requisitos para la determinación de las no conformidades potenciales y sus causas	Corrección	Gerente
03	2010-10-22	Inclusión de objetivo, alcance, términos y definiciones, y Flujograma	Corrección	Gerente
04	2014-04-08	Actualización Logo y Código, inclusión en el alcance la norma NTC- ISO/IEC 17025.	Actualización	Representante Legal
05	2014-12-04	Todos	Actualización Formato	Representante Legal