



CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO

Tipo de Documento

Caracterización

Código

51.31

Versión

04

Fecha de Elaboración
2008-09-24

Fecha Última Modificación
2014-12-04

1. INFORMACION GENERAL

IDENTIFICACION 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	NTCGP1000: 4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.1, 5.5.3, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3 LEGALES: 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.	-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.
TECNOLÓGICOS	2 computadores, 1 impresora		
INFRAESTRUCTURA	2 muebles de oficina		

	CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO		Tipo de Documento Caracterización
			Código 51.31
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Ultima Modificación 2014-12-04	Versión 04

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

SEGUIMIENTO Y MEDICION					
PARAMETROS DE CONTROL					
Auditorías Internas, Revisión por la dirección, Indicadores de gestión, procedimientos.					
INDICADORES					
DIRECTRIZ DE LA POLITICA	OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA
El cumplimiento de todos los requisitos legales y reglamentarios que aplican para la organización.	Cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades de la Empresa.	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
		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	(# de informes programados/ # de informes enviados en el plazo establecido) *100	100%	TRIMESTRAL
		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.		



CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO

Tipo de Documento

Caracterización

Código

51.31

Versión

04

Fecha de Elaboración

2008-09-24

Fecha Ultima Modificación

2014-12-04

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.	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.	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 administración de Riesgos. Mapa de Riesgos	H	Valoración de los riesgos por procesos.	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.	H	Acompañamiento y Asesoría	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

CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO

Tipo de Documento

Caracterización

Código

51.31

Fecha de Elaboración

2008-09-24

Fecha Última 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 Recomendaciones para la mejora de los procesos	Todos los procesos de la EAAAY
Todos los procesos de la EAAAY	Plan de Acción	H	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, requerimientos, 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	Comunicaciones oficiales enviadas/recibidas	Informes	Comunicaciones escritas. Informes.	Entes externos
Comité de Coordinación de Control Interno	Cronograma de actividades de control interno	V	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 Coordinación 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



CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO

Tipo de Documento

Caracterización

Código

51.31

Versión

04

Fecha de Elaboración

2008-09-24

Fecha Ultima Modificación

2014-12-04

Control Interno	Fichas Técnicas de Indicadores. Manuales Procedimientos. Reglamentos, Requisitos legales	V	Autoevaluación 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 Mejoramiento 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

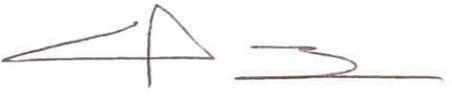
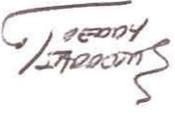
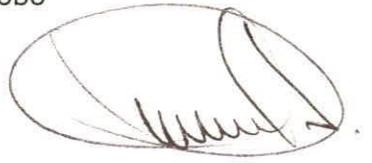


3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 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.

	CARACTERIZACION DEL PROCESO CONTROL INTERNO		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

	PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACION DEL RIESGO		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.01
	Fecha de Elaboración 2010-11-10	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 03

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.



PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACION DEL RIESGO

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
<p>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.</p> <p>Factores externos: Entorno social, económico, cultural, político. Legal, cambios tecnológicos etc.</p> <p>Factores internos: Cumplimiento de planes y programas, procedimientos de trabajo, estructura organizacional recursos económicos, entre otros.</p>	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[IDENTIFICACIÓN DE FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS] A --> B[IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO] INICIO --> C[] style C width:0px,height:0px C --> R2[Responsables de los procesos] </pre>	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos
<p>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.</p>	<pre> graph TD B[IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO] --> D[] style D width:0px,height:0px D --> R1[Responsables de los procesos] </pre>	Responsables de los procesos	51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos



PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACION DEL RIESGO

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.01

Versión

03

Fecha de Elaboración

2010-11-10

Fecha Última Modificación

2014-12-04

<p>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.</p>		<p>Responsables de los procesos</p>	<p>51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos</p>
<p>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.</p>		<p>Responsables de los procesos/Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos</p>
<p>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.</p>		<p>Responsables de los procesos</p>	<p>51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos</p>
<p>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.</p>		<p>Responsables de los procesos</p>	<p>51.31.01.01 Formato Mapa de Riesgos</p>



PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACION DEL RIESGO

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.01

Versión

03

Fecha de Elaboración

2010-11-10

Fecha Última Modificación

2014-12-04

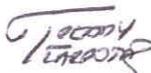
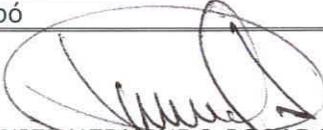
<p>Seguimiento a los Mapas de Riesgos: Se solicita el envío de todos los mapas de riesgo por parte de las dependencias para poder programar el seguimiento de éstos.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	
<p>Auditoría a los Mapas de Riesgo: Siguiendo el cronograma establecido en el programa de auditorías, se realizará el seguimiento según lo allí establecido.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	
<p>Análisis y Revisión de los Mapas de Riesgo: Se procede a analizar los mapas de riesgo con sus soportes y se levantan los hallazgos.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	
<p>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.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>51.31.03.04 Informe de auditoría de Control Interno</p>

2. DOCUMENTOS REALACIONADOS

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

	PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACION DEL RIESGO		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.01
	Fecha de Elaboración 2010-11-10	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 03

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	Aprobación Inicial	Gerente
02	2013-12-16	Flujograma e Inclusión de términos	Actualización	Gerente
03	2014-12-04	Código	Actualización	Representante Legal



MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

Tipo de documento
 Formato
 Código
 51.31.01.01
 Versión
 01

Fecha de Elaboración
 2014-12-04

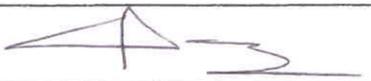
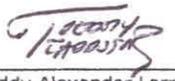
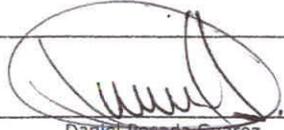
Fecha de Modificación
 2014-12-04

1. PROCESO: _____

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

* B - Bajo, M - Medio, A - Alto

2. Aprobaciones

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

3. Bitácora de Actualización

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem 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
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 03

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

Fecha de Elaboración
2008-09-15

Fecha Última Modificación
2014-12-04

Versión
03

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Por solicitud expresa de la gerencia, directores o áreas interesadas.	INICIO ↓ SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA ↓	Profesional Unidad de Control Interno	La solicitud puede ser verbal o escrita.
Recopilar y analizar la información preliminar que sea pertinente para el tema a tratar.	RECOPIRAR INFORMACIÓN ↓	Profesional Unidad de Control Interno	
Realizar una reunión conjunta con el área solicitante para la elaboración de un plan de trabajo.	ELABORACIÓN PLAN DE TRABAJO ↓	Profesional Unidad de Control Interno	
Acordar cronograma de trabajo.	CRONOGRAMA DE TRABAJO ↓	Profesional Unidad de Control Interno	Cronograma
Analizar información pertinente que soporte la asesoría o seguimiento.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ↓	Profesional Unidad de Control Interno	
Estudiar con el responsable del área las 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

03

Fecha de Elaboración

2008-09-15

Fecha Última Modificación

2014-12-04

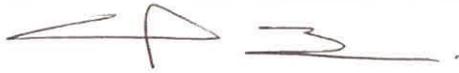
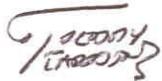
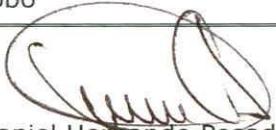
Proyectar el informe preliminar de resultados para presentar al área solicitante.	↓ PROYECCIÓN INFORME PRELIMINAR	Profesional Unidad de Control Interno	BORRADOR DEL INFORME (CUANDO SEA ESCRITO)
Concertar con el representante del área solicitante el informe preliminar.	↓	Profesional Unidad de Control 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 oficina.	INVITACIONES ↓ FIN	Profesional Unidad de Control Interno	

	PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.02
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 03

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

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

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	2008-09-15	Ninguno	Aprobación Inicial	Gerente
02	2010-11-10	Encabezado	Ampliación del Objeto Social	Gerente
03	2014-12-04	Todos	Actualización de formato	Representante legal

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.03
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 06

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: AUDITORIAS INTERNAS

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Establecer las actividades a desarrollar por parte de la Oficina de Control Interno durante la vigencia, con el fin de garantizar el cumplimiento del objetivo del proceso Evaluación Independiente y realizar seguimiento periódico para verificar su ejecución y avance

ALCANCE: Cubre la programación de actividades para la respectiva vigencia y la comunicación del Plan Anual de Auditoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la empresa de acueducto alcantarillado y aseo de Yopal, así como, el seguimiento a su ejecución.

INSUMO: Informes de seguimientos, Mapas de Riesgos y resultados de la evaluaciones internas y externas.

PRODUCTO: Plan Anual de Auditorias

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

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Auditoría: Examen crítico, detallado y sistemático, realizado a una entidad, a una unidad, área específica, proceso, proyecto o producto, utilizando técnicas específicas, con el objeto de emitir una opinión independiente sobre su operación, sus resultados, sus controles, y realizar las recomendaciones pertinentes.

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.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.03
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 06

OCI: Oficina de Control Interno.

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

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.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Evaluación Independiente: Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno

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.

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

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

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

Observación en auditoría: Acción de analizar, examinar para percibir los aspectos relacionados con el desarrollo de actividades donde se evalúa su cumplimiento en determinadas actividades o procesos

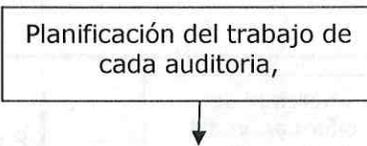
Plan de Mejoramiento: Conjunto de acciones correctivas o preventivas que debe adelantar el responsable del proceso auditado y que tiene por objeto subsanar y corregir la causa que dio origen a una observación negativa o debilidad detectada.

Riesgo: La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. Se mide en términos de impacto y probabilidad.

Seguimiento al Plan de Mejoramiento: Control que realiza posteriormente la OCI a las acciones definidas por el auditado, para verificar su cumplimiento.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.03
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 06

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Plan Anual de auditoría aprobado por el comité institucional de Coordinación de control interno		Profesional Unidad de Control Interno	Plan Anual de auditoría aprobado
<p>Planificación del trabajo de auditorias</p> <p>La planificación de la ejecución se inicia con la determinación de objetivos, alcance, recursos, técnicas de muestreo o demás técnicas a utilizar si son auditorias basadas en riesgos. Si son auditorias de cumplimiento se basan en factores críticos legales. Si son auditorias especiales a solicitud de la gerencia O Auditorias de seguimiento o auditorías a los sistemas o TICS, siendo estas también de riesgos. Se recopila información del proceso programado para auditar</p>		Profesional Unidad de Control Interno	Plan de trabajo del proceso a auditar



PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.03

Fecha de Elaboración
2008-09-15

Fecha Última Modificación
2021-05-21

Versión
06

<p>Se comunica al líder del proceso del inicio de la auditoria y se cita para dar inicio</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Comunicación interna de inicio de auditoria</div> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Comunicación interna</p>
<p>Se realiza reunión de inicio de la auditoria interna donde el profesional de la unidad de control interno, informa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta el equipo auditor. 2. Comunica el objetivo de la auditoria 3. Presenta el alcance del trabajo de auditoria 4. Da a conocer el cronograma del trabajo de auditoria 5. Identifica cuáles serán las personas encargadas de suministrar información que se requiera. 6. Se determina el cronograma de cierre y la realización de reuniones previas al informe final. <p>Se firma acta de apertura y el profesional de la unidad de control interno entrega carta de compromiso al director o líder del proceso</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Reunión de apertura de auditoria,</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Profesional Unidad de Control Interno/ líder del proceso auditado y equipo de trabajo</p>	<p>Acta de Apertura de auditoria.</p> <p>Carta de compromiso</p>
<p>El Profesional de la unidad de Control Interno realiza solicitud de información del proceso auditado</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Solicitud de información del proceso auditado</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Profesional Unidad de Control Interno/</p>	<p>Comunicación interna de solicitud de información.</p>

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.03
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 06

<p>El Director o líder del proceso auditado envía la información solicitada, al profesional de la unidad de Control interno</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Información requerida del proceso auditado </div> <p style="text-align: center;">↓</p>		
<p>El profesional de la unidad de control interno y su equipo auditor debe identificar, analizar, evaluar y documentar la información de apoyo para el resultado de la auditoria y sus conclusiones, con la aplicación de técnicas de auditoria apropiadas</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);"> <p style="margin: 0;">Analizar, evaluar, verificar información auditada ¿Requiere mas información?</p> </div> <div style="position: absolute; top: 10%; right: 10%;">SI</div> <div style="position: absolute; bottom: 10%; right: 10%;">NO</div> </div>		
<p>Documentación de la información, con papeles de trabajo como soporte documental del proceso auditado, que pueden ser plantillas, listas de chequeo en los cuales se registra los datos y la información obtenida durante el proceso de auditoria así como los resultados y las pruebas realizadas</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Documentación y organización de papeles de trabajo del proceso auditado </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno	Acta de Comité de CICI / Plan de Auditoria Aprobado y Formato de asistencia.
<p>El profesional de la unidad de control interno con su equipo auditor desarrolla las observaciones, examinando y evaluando estándares establecidos para emitir una opinión sobre la efectividad de los controles. Para redactar un hallazgo debe cumplir unas</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Redacta observaciones conforme a las condiciones del proceso ... </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno	Correo de Solicitud de Publicación en la página Tecnólogo de Control Interno/Técnico Sistemas



PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.03

Fecha de Elaboración
2008-09-15

Fecha Última Modificación
2021-05-21

Versión
06

condiciones basadas en evidencias, un criterio legal, las razones de fondo entre la condición esperada y la real con unos efectos o consecuencias adversos entre lo existente y el criterio legal	↓		
Reunión preliminar para verificar hallazgos encontrados	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Reunión preliminar</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno/ líder y/o equipo de trabajo	
Reunión de cierre para presentar los resultados y observaciones del trabajo de auditoria, presentar hechos que constituyan fortalezas y oportunidades de mejora, determinar los plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento, generando acta de cierre	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Acta de cierre</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno/ Líder de proceso auditado	Actas de apertura, Registro de reuniones / Documentos de trabajo, listados de chequeo
Entrega de informe Final	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Informe Final de Auditoria</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno	Informe Final de Auditoria

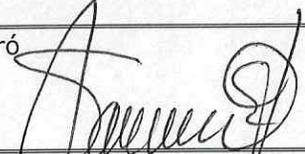
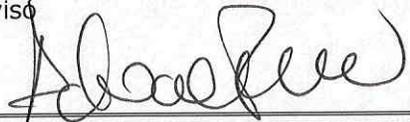
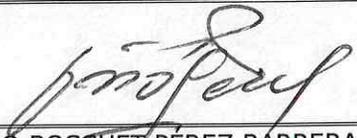
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.03
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 06

Suscripción planes de mejoramiento entre los responsables del proceso auditado y el profesional de la unidad de control interno		Profesional Unidad de Control Interno/ Líder o responsables del proceso auditado	Plan de Mejoramiento
---	--	--	----------------------

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ✓ Política de Control Interno EAAAY
- ✓ Estatuto interno de Auditoria EAAAY

4. APROBACIONES

Elaboró  SONIA AMPARO RAMÍREZ MONTAÑA Líder del proceso	Revisó  ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA Representante MIPG	Aprobó  JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA Gerente
--	--	--

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2008-09-15	Todos	Aprobación Inicial	Gerente



PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.03

Versión

06

Fecha de Elaboración
2008-09-15

Fecha Última Modificación
2021-05-21

02	2009-11-15	Corrección	Definición de requisitos para la determinación de las no conformidades potenciales y sus causas	Gerente
03	2010-10-22	Corrección	Inclusión de objetivo, alcance, términos y definiciones, y Flujograma.	Gerente
04	2014-04-08	Actualización	Actualización Logo y código, Inclusión requisito norma NTC-ISO/IEC 17025.	Representante Legal
05	2014-12-04	Actualización del Formato	Actualización	Representante Legal
06	2021-05-21	Todo el procedimiento	Actualización del procedimiento según la guía de Auditorías interna basada en Riesgos. Versión 4. Julio 2020 del DAFP	Comité Gestión y Desempeño



PLAN DE AUDITORIAS

Tipo de Documento

Formato

Código

51.31.03.01

Versión: 03

Fecha Elaboración
2008-10-15

Fecha Última Modificación
2014-12-04

1. CONTENIDO

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

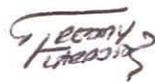
Observaciones:

2. Aprobaciones

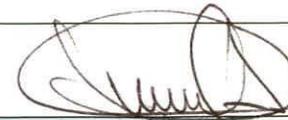
Elaboró:

Hernán Bolívar Vargas
Líder del Proceso

Revisó:

Freddy Alexander Larrota Cantor
Representante por la Dirección SGC

Aprobó:

Daniel Hernando Posada Suarez
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

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

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 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
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.				
2. 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.				
4. 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.				
9. 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 DOCUMENTACION				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Está documentado el SGC de la organización.				
2. Existe una declaración documentada de la política de calidad.				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

3. 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.				

4.2.2. Manual de la Calidad.				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				

4.2.3 Control de los Documentos.				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Están controlados los documentos requeridos por el SGC.				
2. 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.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. HT. 844.990.720-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

3. Se identifican los cambios en los documentos				
4. Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.				
5. Se asegura que las 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.				

4.2.4 Control de los Registros				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se cuenta con los registros que demuestran la operación eficaz del SGC.				
2. Se cuenta con los registros que demuestran la conformidad con los requisitos.				
3. Son los registros legibles.				
4. Son los registros fácilmente identificables.				
5. 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:				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Asocio de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 848 000 715-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION

5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La alta dirección ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.				
2. La dirección lleva acabo las revisiones al SGC.				
3. La dirección asegura la disponibilidad de recursos.				

5.2 ENFOQUE HACIA EL CLIENTE

	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

	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.				
4. Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de la política de calidad.				
5. Se asegura de que la versión pertinente de la política de calidad se encuentra disponible en los puntos de uso.				
6. Se previene el uso no intencionado de la política de calidad obsoleta o se aplica una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.				
7. La política de calidad es adecuada para el propósito de la organización.				
8. 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 los objetivos de calidad.				
10. La política de calidad es comunicada dentro de la organización.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.B.P. WTF-844 300 733-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

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

5.4 PLANIFICACION				
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.				
5. 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.				
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:				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 848 000 750-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

<p>2. La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización.</p> <p>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,</p> <p>La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.</p> <p>El seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.</p> <p>La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.</p>				
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 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				

5.5.2 Representante de la dirección

	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.				
3. 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				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

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.				

5.5.3 Comunicación interna				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Existe un programa para la revisión del SGC por la alta dirección.				
2. La alta dirección revisa el SGC de acuerdo con lo planificado.				
3. 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
1. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los objetivos de calidad.				
2. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los resultados de las Auditorías de Calidad.				
3. 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				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 900.000.700-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento	
			FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última 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.				

5.6.3 Resultados de la revisión				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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 de los procesos 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. GESTIÓN DE LOS RECURSOS				
6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC.				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

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

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				
3. 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.				
6. 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
1. La organización determina y mantiene edificios, espacios de trabajo y servicios asociados necesarios para lograr la				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 948 000 705-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

conformidad con los requisitos del producto.				
2. 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				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				

7. REALIZACION DEL PRODUCTO				
7.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina y desarrolla los procesos necesarios para la realización del producto.				
2. La planificación de la realización del producto es coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC.				
3. Se determinan durante la planificación de la 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.				
4. Es el resultado de esta planificación presentado en forma adecuada para la metodología de operación de la organización.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. HTF. 941.000.730-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 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.				
2. La organización determina las características que son relevantes en el producto y/o servicio para el cliente.				
3. Se incluyen los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.				
4. La organización determina los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.				
5. 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 relacionados con el producto

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Revisa la organización los requisitos relacionados con el producto.				
2. 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.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 899.009.755-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

7.2.3 Comunicación con el cliente

	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.				
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				
5. La organización gestiona las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo.				
6. 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 diseño y desarrollo

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se determinan los elementos de entrada				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

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 incluyen 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
1. 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.				
2. 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.				
4. Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan la información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio.				
5. Los resultados del diseño y desarrollo contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto				
6. Los resultados del diseño y desarrollo especifican las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.				

7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo en las etapas adecuadas de acuerdo con lo planificado.				
2. 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.				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

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

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

7.3.6 Validación del diseño y desarrollo				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se realiza la validación del diseño y/o desarrollo de acuerdo con lo planificado.				
2. 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.				
4. Se mantienen registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria.				

7.3.7 Control de cambios del diseño y/o desarrollo				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se identifican los cambios del diseño y/o desarrollo.				
2. 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.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. HTF 844.000.750-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

7.4 COMPRAS				
7.4.1 Proceso de compras				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Se asegura la organización de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados.				
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.				
3. La organización evalúa y selecciona los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.				
4. Se establecen los criterios para la selección, evaluación y la re-evaluación de los proveedores.				
5. 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				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. Los documentos de compra contienen la información que describe el producto a comprar.				
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.				
3. Se asegura la organización de la adecuación de los requisitos de compra antes de comunicárselos al proveedor.				

7.4.3 Verificación de los productos comprados				
	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.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Asso de Yopal E.I.C.E - E.S.P. NIT. 844.000.155-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Ultima Modificación 2014-12-04	Versión 02

<p>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.</p>				
--	--	--	--	--

7.5 PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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 liberación, entrega y posteriores a la entrega.				

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				
2. 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.				
6. Ha establecido la organización				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

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				

7.5.3 Identificación y trazabilidad				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				
3. Cuando la trazabilidad es un requisito, la organización controla y registra la identificación única del producto.				

7.5.4 Propiedad del cliente				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. 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.				
2. 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.				

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. NIT. 848 000 755-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

constitutivas de un producto.

7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización determina el seguimiento y la medición a realizar.				
2. La organización determina los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.				
3. La organización establece los procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse.				
4. La organización establece los procesos para asegurarse de que el seguimiento y la medición se realizan de una manera coherente con los requisitos.				
5. Cuando es necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición se calibra y verifica a intervalos especificados o antes de su utilización.				
6. El equipo de medición se calibra y verifica comparado con patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales.				
7. Cuando no existan patrones nacionales o internacionales se registra la base utilizada para la calibración o la verificación.				
8. El equipo de medición se ajusta o reajusta cuando es necesario.				
9. El equipo de medición se identifica para poder determinar el estado de calibración.				
10. El equipo de medición se protege contra ajustes que puedan invalidar el resultado de la medición.				
11. El equipo de medición se protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación				
12. El equipo de medición se protegerse contra los daños y el deterioro durante el mantenimiento.				
13. El equipo de medición se protegerse contra los daños y el deterioro durante el almacenamiento.				
14. La organización evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecta que el equipo no está conforme con los requisitos.				
15. La organización toma las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. RIT. 844-080-1924</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

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 SEGUIMIENTO Y MEDICION				
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				
	S	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				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C. E.S.P. NIT. 844000 7594</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

auditar, así como los resultados de auditorías previas.				
2. La organización lleva a cabo auditorías internas para determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planificadas.				
3. La organización lleva a cabo auditorías internas para determinar si el SGC es conforme con los requisitos de ISO 9001.				
4. La organización lleva a cabo auditorías internas para determinar si el SGC es conforme con los requisitos del SGC establecidos por la organización.				
5. La organización lleva a cabo auditorías 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.				

8.2.3 Medición y seguimiento de los procesos				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando es aplicable, la medición y de los procesos del SGC.				
2. 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,				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

para asegurarse de la conformidad del producto.				
---	--	--	--	--

8.2.4 Seguimiento y medición del producto				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización mide y hace un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.				
2. La medición se efectúa en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas.				
3. Se mantiene evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.				
4. 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.				

8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME				
	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.				
4. Cuando se corrige un producto no				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento	
			FORMATO	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24		Fecha Última Modificación 2014-12-04	
				Versión 02

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.				
4. 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
1. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad.				
2. 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.				
4. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso del análisis de los datos.				
5. 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				

	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO	
			Código 51.31.03.02	
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02	

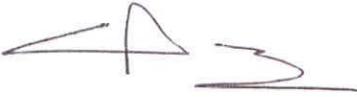
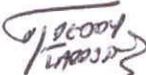
dirección.

8.5.2 Acción correctiva				
	S	N	P	OBSERVACIONES/ Registros
1. La organización toma acciones para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.				
2. 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
1. 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.				
3. 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?				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. TEL: 844-999-729-4</p>	LISTA DE VERIFICACIÓN		Tipo de Documento FORMATO
			Código 51.31.03.02
	Fecha de Elaboración 2008-10-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

3. 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

4. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	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.

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.909.755-4</p>	INFORME DE AUDITORIA 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 AUDITORÍA:

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	O	NUMERAL	DESCRIPCIÓN

4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS)

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. MTF-848.900.735-4</p>	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)

EL AUDITADO CUMPLE CON TODAS LAS NORMAS APLICABLES Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

SI

NO

6. CAPACIDAD DEL PROCESO PARA LOGRAR OBJETIVOS DE CALIDAD DEFINIDOS

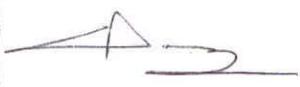
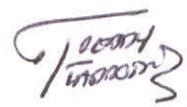
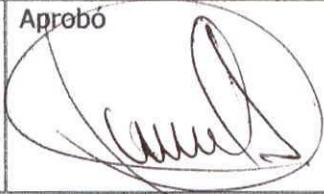
- () Excelente
- () Muy buena.
- () Buena.
- () Aceptable.
- () Regular.

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 	Aprobó 
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez 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
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

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:

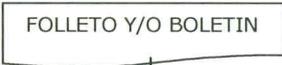
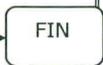
Cultura: Es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada.

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		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.04
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

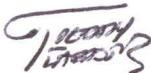
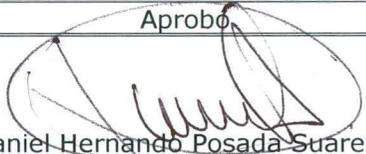
ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Se analiza el tema a tratar dependiendo de las falencias encontradas en las auditorias y en las encuestas referenciales		Profesional Unidad de Control Interno	
Se configura el folleto y/o boletines teniendo en cuenta el tema escogido		Profesional 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.		Profesional Unidad de Control Interno	
Se imprime el folleto y se distribuye a los funcionarios de todas las dependencias.	 	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
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 02

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

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

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. BITACORA DE ATUALIZACION

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

	PROCEDIMIENTO RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS		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, Secretarías, etc.)

Producto: Es el Resultado de un proceso.

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



PROCEDIMIENTO RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.05

Fecha de Elaboración

2008-09-15

Fecha Última Modificación

2014-12-04

Versión

03

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<p>La solicitud llega por medio del Qfdocument o correo institucional.</p> <p>Se evalúa el tipo de solicitud y el medio por el cual ha sido recibida, teniendo en cuenta si es un requerimiento especial o de trámite, según el plazo establecido para la respuesta.</p> <p>Se determina los responsables y se solicita la información a cada uno mediante comunicación escrita o correo institucional Outlook incluyendo una fecha límite de respuesta con el fin de dar cumplimiento al requerimiento.</p>	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> EVALUA{EVALUA LA SOLICITUD SI ESTA DENTRO DEL PLAZO} EVALUA -- SI --> DETERMINAN[DETERMINAN LOS RESPONSABLES Y SE SOLICITA LA INFORMACIÓN] DETERMINAN --> END(()) EVALUA -- NO --> END DETERMINAN --> EVALUA </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p> <p>Profesional Unidad de Control Interno</p> <p>Funcionario responsable de entregar la información</p>	<p>Comunicación Oficial Recibida, Correo Outlook</p> <p>Circular, Comunicación Oficial Interna, Correo Outlook</p> <p>Informe</p>



PROCEDIMIENTO RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.05

Fecha de Elaboración
2008-09-15

Fecha Ultima Modificación
2014-12-04

Versión
03

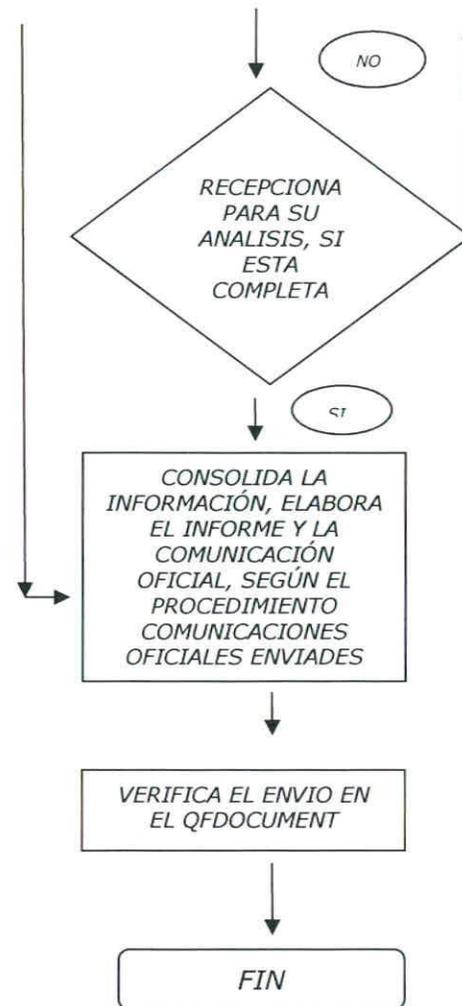
Se recepciona la información para el análisis, mejora y organización.

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 el envío en el software Qfdocument.



Profesional
Unidad Control
Interno

Informe

Profesional
Unidad Control
Interno

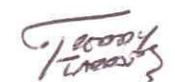
Comunicación
Oficial Enviada

	PROCEDIMIENTO RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.05
	Fecha de Elaboración 2008-09-15	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 03

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Procedimiento de Comunicaciones Oficiales Recibidas y Enviadas, Informes.

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

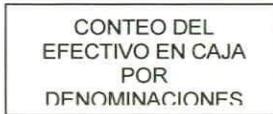
Caja Menor: Fondo fijo reembolsable, para atender gastos identificados y definidos en los conceptos de presupuesto general de la nación que tengan carácter de urgente.

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
	Fecha de Elaboración 2014-12-03	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 01

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		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.		Profesional Unidad de Control Interno.	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01
<ul style="list-style-type: none"> 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 		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 Última Modificación
2014-12-04

Versión
01

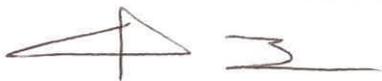
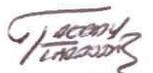
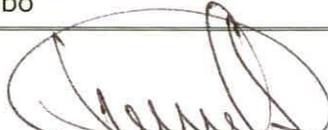
<p>+ los vales provisionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los comprobantes de Caja Menor deben estar numerados de forma consecutiva de acuerdo con el orden en que se efectuaron las operaciones. • Verificar que el registro de las operaciones se encuentren al día (libros). • Verificar los 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. 			
<p>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.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno. Responsable del manejo de la Caja Menor.</p>	<p>Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01</p>
<p>Informe de Arqueo de Caja Menor.</p> <p>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.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Informe de Arqueo realizado a la Caja Menor para la Gerencia y el Director Administrativo y Financiero</p>

	PROCEDIMIENTO PARA ARQUEO DE CAJA MENOR		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.06
	Fecha de Elaboración 2014-12-03	Fecha Última 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 Hernández 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 DE CAJA MENOR

Tipo de Documento:
Formato
Código
51.31.06.01
Versión: 01

Fecha de elaboración:
2014-12-04

Fecha de Modificación:
2014-12-04

1. Resolución Consistución Caja Menor:

2. Fecha:

3. Ordenadores del Gasto:

4. Valor:

5. Resolución de apertura vigencia:

6. Fecha:

7. TIPO DE GASTOS AUTORIZADOS:

Objeto del gasto:

Valor :

Objeto del gasto:

Valor :

8. Funcionario responsable del manejo:

9. Cuenta Corriente No:

10. Póliza de manejo:

11. DOCUMENTOS SOPORTES

Gastos soportados en libros y facturas	\$	-
Gastos soportados en facturas por registrar	\$	-
Gastos provisionales pendientes por soportes	\$	-
Saldo en Bancos	\$	-
TOTAL DOCUMENTOS	\$	-

12. EFECTIVO

DENOMINACIÓN		CANTIDAD	VALOR
BILLETES			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
MONEDAS			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
TOTAL EFECTIVO			\$ -

13. OBSERVACIONES:

14. Fecha del Arqueo:

15. VoBo: Auditado

16. VoBo Auditor:

17. Aprobaciones

Elaboró:

Hernán Bolívar Vargas
 Líder del Proceso

Revisó:

Freddy Alexander Larrota
 Representante por la Dirección SGC

Aprobó:

Daniel Osada Suarez
 Representante Legal

18. Bitácora de Actualización

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

	PROCEDIMIENTO PARA LA CONSOLIDACION DEL INFORME DE GESTION LEY 951 DEL 2005		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.07
	Fecha de Elaboración 2014-12-03	Fecha Ultima Modificación 2014-12-04	Versión 01

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.



**PROCEDIMIENTO PARA LA CONSOLIDACION DEL
INFORME DE GESTION LEY 951 DEL 2005**

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
<p>Solicitud, recolección y análisis de la información.</p> <p>Proyecta oficio solicitando envío de información en el plazo, formato y medio establecido a la Unidad de Control Interno.</p>		Representante Legal	Comunicación Oficial
<p>Se recibe información en medio magnética e impreso, en el plazo establecido.</p>		Profesional Unidad de Control Interno	Informe o Comunicación Oficial
<p>Se revisa, analiza con base en los requerimientos establecidos en la norma vigente de Rendición de la Cuenta Anual Consolidada.</p>		Profesional Unidad de Control Interno	
<p>Si la información suministrada es incompleta o requiere ajustes se proyecta oficio dirigido al responsable de ella.</p>		Profesional Unidad de Control Interno	



**PROCEDIMIENTO PARA LA CONSOLIDACION DEL
INFORME DE GESTION LEY 951 DEL 2005**

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.07

Versión

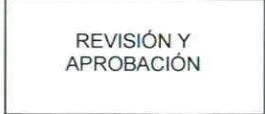
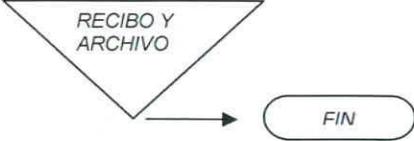
01

Fecha de Elaboración

2014-12-03

Fecha Ultima Modificación

2014-12-04

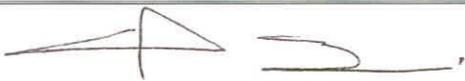
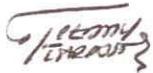
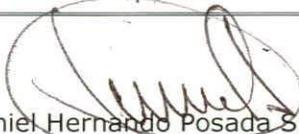
<p>Se estructura el informe de acuerdo al contenido y metodología establecidos y, se elabora oficios remisorios para firma del Representante Legal.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno.</p>	
<p>Se revisa el informe y los anexos verificando que se cumple con lo establecido.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno.</p>	<p>Informe</p>
<p>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.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno.</p>	<p>Informe – Comunicación Oficial</p>
<p>Se recibe confirmación del recibido de la información, por parte de la Contraloría General de la República.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno.</p>	

	PROCEDIMIENTO PARA LA CONSOLIDACION DEL INFORME DE GESTION LEY 951 DEL 2005		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.07
	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

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. 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)
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____	
Activo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Pasivo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Patrimonio	
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____	
Activo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Pasivo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Patrimonio	

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	

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 ___ 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	

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
Cargos de libre nombramiento y remoción:			
▪ A la fecha de inicio de la gestión			
▪ A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación			
Variación porcentual			
Cargos de Carrera Administrativa:			
▪ A la fecha de inicio de la gestión			
▪ A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación			
Variación 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.

DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTADO		VALOR ASIGNADO (Millones de Pesos)
		EJECUTADO (Marque "x")	EN PROCESO (Marque "x")	
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____				
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del 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

OBJETO DE LA OBRA PÚBLICA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL INTERVENTOR	ESTADO		VALOR EJECUTADO (Millones de Pesos)	OBSERVACIONES
			EJECUTADA (Marque "x")	EN PROCESO (Marque "x")		
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____						
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____						

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 día ____ del mes ____			
Aportes de la Nación			
Recursos Propios			
Otros Conceptos			
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____			
Aportes de la Nación			
Recursos Propios			
Otros Conceptos			

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.

GASTOS			
CONCEPTO	VALOR PRESUPUESTADO (Millones de Pesos)	VALOR EJECUTADO (Millones de Pesos)	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____			
Funcionamiento			
Inversión			
Otros Conceptos			
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____			
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 número de contratos en proceso y ejecutados de acuerdo con los objetos contractuales (prestación de servicios, adquisición de bienes, suministro, mantenimiento, asesorías, consultorías, 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 entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____				
Contratación Directa				
Proceso Licitatorio				
Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ 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 vigentes en la entidad.

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

11. FIRMA:

NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO SALIENTE, RESPONSABLE
 (Titular o representante Legal)

12. OTRAS FIRMAS:

En caso de muerte, incapacidad por enfermedad o ausencia injustificada de que trata el artículo 8º de la Ley 951 de 2005.

NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO DE JERARQUIA
INMEDIATA INFERIOR
 (Autorizado)

Relación de la Autorización previa del jefe Inmediato: 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.

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. TEL. 844.000.730-4</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.08
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

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.

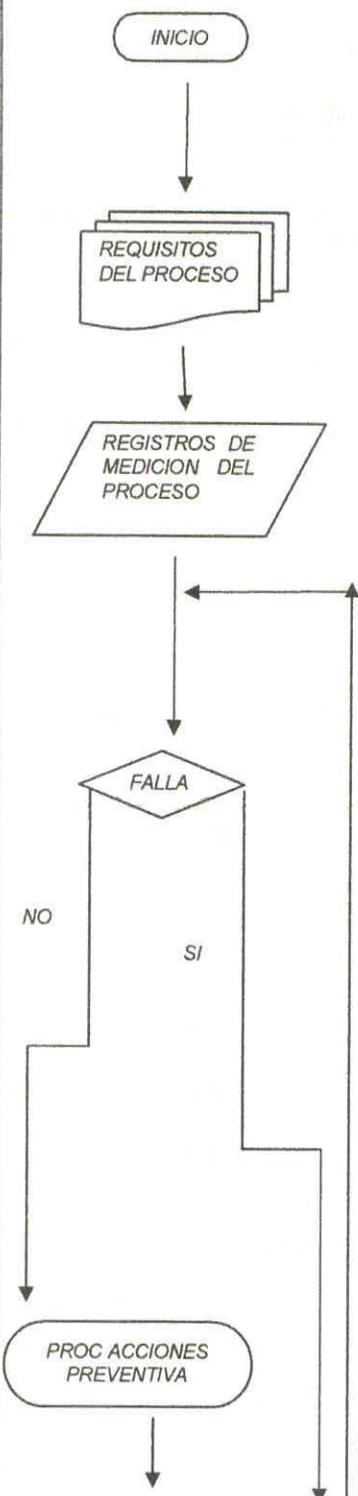
Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C. E.S.P. MTF 841 000 7004</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.08
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
<p>IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES Y SUS CAUSAS:</p> <p>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.</p> <p>Los datos pueden generarse a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ los resultados de la revisión por la dirección. ✓ los resultados del análisis de datos. ✓ las mediciones de la satisfacción. ✓ las 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 <p>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.</p>	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> REQUISITOS[REQUISITOS DEL PROCESO] REQUISITOS --> REGISTROS[/REGISTROS DE MEDICION DEL PROCESO/] REGISTROS --> FALLA{FALLA} FALLA -- SI --> ACCIONES([PROC ACCIONES PREVENTIVA]) FALLA -- NO --> ACCIONES FALLA --> REQUISITOS ACCIONES --> END([]) </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno y/o Responsable del proceso.</p>	<p>51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva</p>

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.G.E - E.S.P 107.844.900.7004</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.08
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Ultima Modificación 2014-12-04	Versión 05

<p>IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:</p> <p>A 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.</p> <p>NOTA1: Las causas podrían incluir: los requisitos del cliente, las especificaciones, los métodos y procedimientos, las habilidades y la formación del personal, o los equipos y su calibración, entre otras (*).</p> <p>NOTA2: Las acciones correctivas deben corresponder a la magnitud del problema y sus riesgos (*).</p> <p>NOTA 3: el laboratorio debe documentar e implementar cualquier cambio necesario que resulte de las acciones correctivas (*).</p> <p><i>Se debe realizar seguimiento a los planes de acción para asegurarse de la eficacia de las acciones correctivas implementadas.</i></p> <p>Si se determinan que los planes de acción no son eficaces se debe redefinir el análisis de causas y consecuentemente el plan de acción hasta determinar su eficacia.</p> <p>Se contara con un plazo de OCHO (8) días, para la entrega del formato de</p>		<p>Profesional responsable del proceso Y Representant e de la dirección</p>	<p>51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva</p>
---	--	---	---

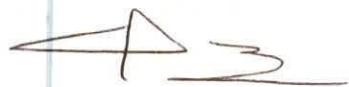
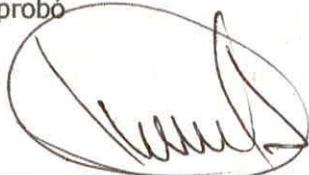
	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.08
Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05	

<p>acciones correctivas y preventivas diligenciado en su totalidad y ser entregado al responsable del SGC.</p> <p>(*)Aplica para el laboratorio de medidores de agua.</p>			
<p>REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS:</p> <p>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.</p>	 <pre> graph TD A[SEGUIMIENTO] --> B{MEJORA} B -- SI --> C([FIN]) B -- NO --> A </pre>	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 
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 844 000 7954</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.08
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

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

	ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS		Tipo de Documento		
			FORMATO		
		Codigo			51.31.08.01
		Version			2
		Fecha de elaboracion 2008-09-24	Fecha de Modificacion 2014-12-04		
1. LA ACCION ES POR:	AUDITORIA INTERNA <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES DEL PERSONAL <input type="checkbox"/>	QUEJAS REPETITIVAS	0 <input type="checkbox"/> S	
2. PROCESO AFECTADO:					
3. RESPONSABLE DE REGISTRAR LA ACCIÓN:					
4. AUDITOR (*):					
5. ACCION CORRECTIVA <input type="checkbox"/>	ACCION PREVENTIVA <input type="checkbox"/>				
6. NO CONFORMIDAD: <input type="checkbox"/> REAL <input type="checkbox"/> POTENCIAL <input type="checkbox"/> OBSERVACION				7. FECHA APERTURA	
8. DESCRIPCION DEL HALLAZGO, RIESGO O AMENAZA					
9. VoBo AUDITADO (*):			10. VoBo AUDITOR (*):		
11. IDENTIFICAR LA CAUSA RAZA AL RESPALDO DE LA HOJA UTILIZANDO UNA HERRAMIENTA DE CALIDAD PARA ESTA ACTIVIDAD					
14. PLAN DE ACCION:					
DESCRIPCION	RESPONSABLE	FECHA SOLUCION	CUMPLE	NO CUMPLE	FECHA REPLANTEA
15. FECHA POSIBLE SOLUCION					
16. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA ELIMINAR LA NO CONFORMIDAD O MITIGAR EL RIESGO:					
FECHA DEL SEGUIMIENTO: <input type="text"/>					
17. ESTADO DE LA ACCION:	ABIERTA <input type="checkbox"/>	CERRADA <input type="checkbox"/>	REPLANTEADA <input type="checkbox"/>		
18. VoBo AUDITOR, O RESPONSABLE DE CALIDAD, O DELEGADO:					
(*): Los espacios denotados con asterisco, aplican únicamente para auditorias internas.					



ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Tipo de Documento

FORMATO

Código

51.31.08.01

Version

4

Fecha de elaboración
2008-09-24

Fecha de Modificación
2014-12-04

12. HERRAMIENTA DE CALIDAD

LLUVIA DE IDEAS

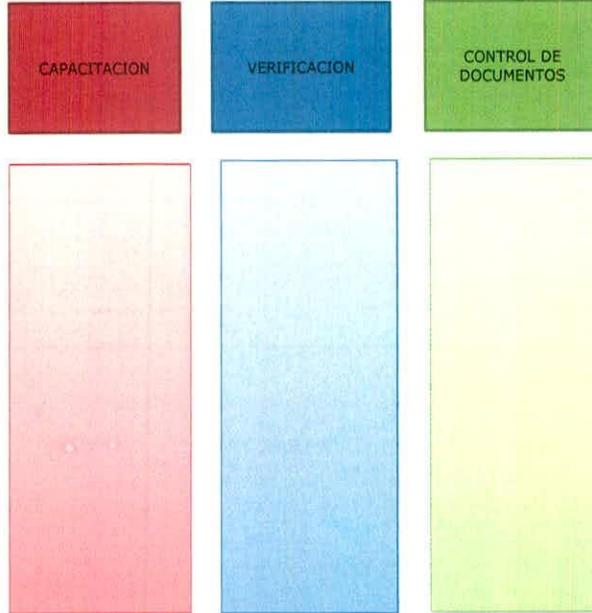


DIAGRAMA DE AFINIDAD

13. CAUSA RAIZ

14. APROBACIONES

Elaboró

Hernán Bolívar Vargas
Líder del Proceso

Revisó

Fredy Alexander Larrota Cantor
Representante por la Dirección SGC

Aprobó

Daniel Hernando Posada Suarez
Representante Legal

15. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

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



Empresa de Acueducto,
Alcantarillado y Aseo de Yopal
E.I.C.E - E.S.P
NIT. 844.000.755-4

PLAN DE AUDITORIAS

Tipo de Documento:

Formato

Código:

51.31.03.01

Versión: 03

Fecha Elaboración

2008-10-15

Fecha Última Modificación

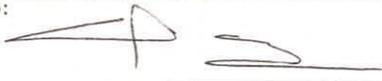
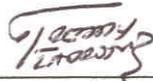
2014-12-04

1. CONTENIDO

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

Observaciones:

2. 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

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. NIT. 894.990.738-4</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.09
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

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: Líderes 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.

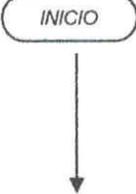
Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

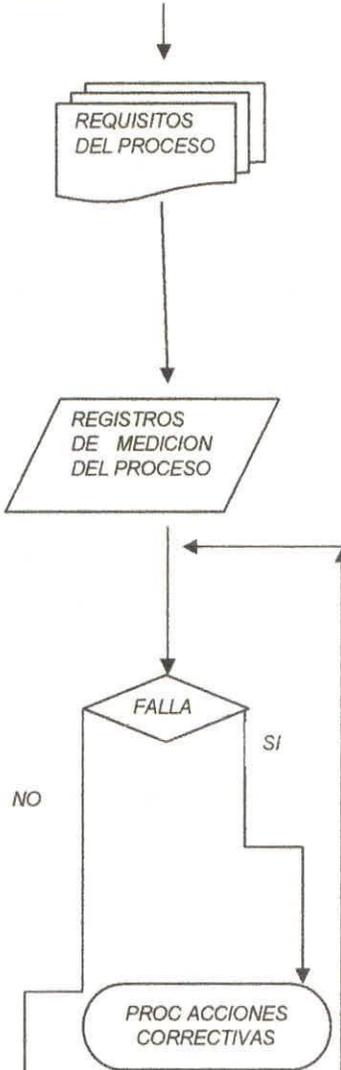
Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

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: La EAAAY se basa en datos procedentes de métodos apropiados, incluyendo la	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> A[] </pre>		

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. NIT. 844 980 705-4</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.09
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

<p>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.</p> <p>Los datos pueden generarse a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <p>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.</p>	 <pre> graph TD A[REQUISITOS DEL PROCESO] --> B[/REGISTROS DE MEDICION DEL PROCESO/] B --> C{FALLA} C -- SI --> D([PROC ACCIONES CORRECTIVAS]) C -- NO --> E[/REGISTRO DEL FORMATO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS/] D --> B </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno y/o los líderes de los procesos</p>	<p>Mapa de Riesgos por Proceso 51.31.01.01</p>
<p>IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:</p> <p>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.</p>		<p>Profesional responsable del proceso, Control Interno y Representante de la dirección</p>	<p>51.31.09.01 Acción Correctiva y Preventiva</p>

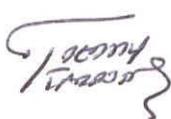
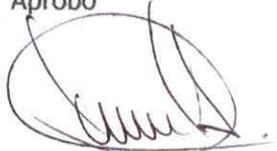
	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.09
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

Se realiza la actualización de los mapas de riesgos con una periodicidad de al menos una (1) vez por año.			
<p>REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS:</p> <p>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.</p>		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 	Aprobó 
Hernán Bolívar Vargas Líder del Proceso	Freddy Alexander Larrota Cantor Representante por la Dirección SGC	Daniel Hernando Posada Suarez Representante Legal

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 844 000 755-4</p>	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS		Tipo de Documento PROCEDIMIENTO
			Código 51.31.09
	Fecha de Elaboración 2008-09-24	Fecha Última Modificación 2014-12-04	Versión 05

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

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.10
	Fecha de Elaboración 2021-05-21	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 01

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

RESPONSABLE: Profesional Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Establecer las actividades a desarrollar por parte de la Oficina de Control Interno durante la vigencia, con el fin de garantizar el cumplimiento del objetivo del proceso Evaluación Independiente y realizar seguimiento periódico para verificar su ejecución y avance

ALCANCE: Cubre la programación de actividades para la respectiva vigencia y la comunicación del Plan Anual de Auditoría al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la empresa de acueducto alcantarillado y aseo de Yopal, así como, el seguimiento a su ejecución.

INSUMO: Informes de seguimientos, Mapas de Riesgos y resultados de la evaluaciones internas y externas.

PRODUCTO: Plan Anual de Auditorias

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

TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Auditoría: Examen crítico, detallado y sistemático, realizado a una entidad, a una unidad, área específica, proceso, proyecto o producto, utilizando técnicas específicas, con el objeto de emitir una opinión independiente sobre su operación, sus resultados, sus controles, y realizar las recomendaciones pertinentes.

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

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

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 644.000.750-4</p>	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.10
	Fecha de Elaboración 2021-05-21	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 01

OCI: Oficina de Control Interno.

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

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.

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Evaluación Independiente: Conjunto de Elementos de Control que garantiza el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad pública por parte de la Oficina de Control Interno

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.

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

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

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

Observación en auditoría: Acción de analizar, examinar para percibir los aspectos relacionados con el desarrollo de actividades donde se evalúa su cumplimiento en determinadas actividades o procesos

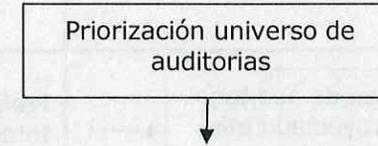
Plan de Mejoramiento: Conjunto de acciones correctivas o preventivas que debe adelantar el responsable del proceso auditado y que tiene por objeto subsanar y corregir la causa que dio origen a una observación negativa o debilidad detectada.

Riesgo: La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. Se mide en términos de impacto y probabilidad.

Seguimiento al Plan de Mejoramiento: Control que realiza posteriormente la OCI a las acciones definidas por el auditado, para verificar su cumplimiento.

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.10
	Fecha de Elaboración 2021-05-21	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 01

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<p>Identificación de las unidades auditables. Es necesario iniciar con la identificación de que se va auditar como procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales, sistemas de información, activos de seguridad de la información, áreas funcionales, proyectos, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos.</p>	 <pre> graph TD A[INICIO] --> B[Realizar identificación de unidades auditables] </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Formato identificación de unidades auditables
<p>Priorización Universo de Auditorías. Es necesario que se registre el universo de auditoría en una matriz de doble entrada, de tal forma que en las filas aparezcan las unidades auditables y en las columnas se incorporen los criterios de priorización que defina la Oficina de Control Interno, esto con el fin de determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad.</p>	 <pre> graph TD A[Priorización universo de auditorías] --> B[] </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Formato Matriz de Priorización de auditorías
<p>Determinación del ciclo de rotación de las auditorías. Establecer un ciclo de rotación de las auditorías que indique la periodicidad con la que se van a auditar los aspectos evaluables de acuerdo con</p>	 <pre> graph TD A[Priorización universo de auditorías] --> B[] </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Formato ciclo de rotación de las auditorías



PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Tipo de Documento
Procedimiento

Código
51.31.10

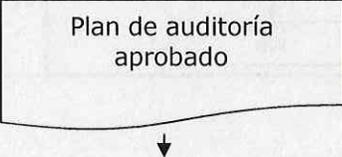
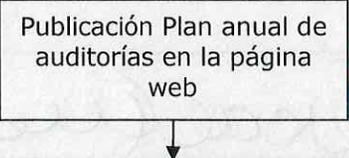
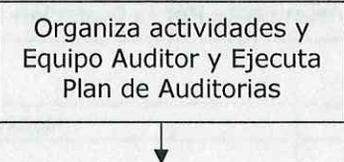
Fecha de Elaboración
2021-05-21

Fecha Última Modificación
2021-05-21

Versión
01

<p>el nivel alcanzado y, en consecuencia, determinar la cantidad de años o vigencias que se tardaría en evaluar el universo de auditoría en su totalidad. Se aplica formato de calificación</p>			
<p>Formulación del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos El Plan Anual de Auditorías es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control, donde se incluyen las auditorías priorizadas, las auditorías especiales solicitadas por la gerencia o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, las actividades de asesoría y acompañamiento, los informes de ley, la atención a entes de control y el seguimiento a planes de mejoramiento.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Plan de auditoria formulado con: Auditorias Priorizadas, Auditorias especiales, actividades de asesoría y acompañamiento Presentación de informes de Ley Seguimiento planes de Mejoramiento</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Plan anual de auditorías formulado</p>
<p>El Profesional de la unidad de Control Interno expone, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la EAAAY, el contenido el Plan Anual de Auditoría de la respectiva vigencia, con el fin de ser aprobado.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Plan de auditoría proyectado para aprobación</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Profesional Unidad de Control Interno/ Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Proyecto plan Anual de auditorias</p>

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.10
	Fecha de Elaboración 2021-05-21	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 01

<p>En caso de presentarse modificación al Plan establecido para su aprobación o durante su ejecución, éste se realiza el ajuste correspondiente y se llevará ante el comité con la debida sustentación para su aprobación.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno/ Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	
<p>El Plan Anual de Auditoría es aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la EAAAY</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Acta de Comité de CICI / Plan de Auditoria Aprobado y Formato de asistencia.</p>
<p>Posterior a su aprobación se publicará el plan de Auditorías en la página web para conocimiento de todos.</p>		<p>Tecnólogo de Control Interno/Técnico Sistemas</p>	<p>Correo de Solicitud de Publicación en la página Tecnólogo de Control Interno/Técnico Sistemas</p>
<p>Una vez aprobado el plan de auditoria el profesional de la unidad de control interno organiza su equipo auditor, para iniciar la ejecución de las auditorias.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	

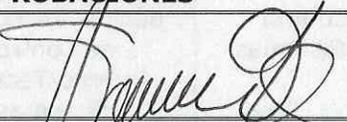
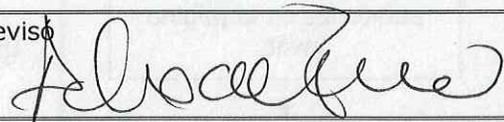
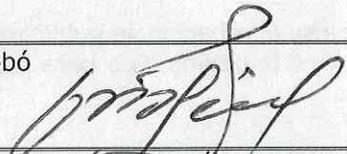
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA		Tipo de Documento Procedimiento
			Código 51.31.10
	Fecha de Elaboración 2021-05-21	Fecha Última Modificación 2021-05-21	Versión 01

Se ejecuta la auditoría de acuerdo a lo establecidos en el Plan de Auditoría, y se genera informe de auditoría, para luego suscribir plan de mejoramiento	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Ejecuta Plan de Auditorias</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Unidad de Control Interno/ Líder de proceso auditado	Actas de apertura, Registro de reuniones / Documentos de trabajo, listados de chequeo
Se presenta al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la EAAAY informe de las auditorias ejecutadas, el avance o cumplimiento cierre de cada vigencia o cuando así se requiera.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Informe de Avance al CICI</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">FIN</div>	Profesional Unidad de Control Interno	Acta Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ✓ Política de Control Interno EAAAY
- ✓ Estatuto interno de Auditoria EAAAY

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
 SONIA AMPARO RAMIREZ MONTAÑA Líder del proceso	 ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA Representante Por la Dirección SGC	 JAIRO ROSSUET PÉREZ BARRERA Representante Legal

5. BITACORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2021-05-21	Todos	Aprobación Inicial	Comité Gestión y Desempeño



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento
procedimiento

Código

51.31.11

Versión

01

Fecha de Elaboración

2021-05-21

Fecha Última Modificación

2021-05-21

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Verificación SIA Observa

RESPONSABLE: Unidad de Control Interno.

OBJETIVO: Verificar la información de la etapa pre-contractual, contractual y pos- contractual de la EAAAY

ALCANCE: Inicia con la verificación de los datos y rendición de la contratación de forma discriminada hasta decimos día del mes siguiente a reportar.

INSUMO: Expediente de contratos

PRODUCTO: Rendición de Contratos.

USUARIOS: Gerente y Prof. Control Interno y tecnólogo

TÉRMINOS Y DEFINICIONES: Ruteo, base reportada por la oficina jurídica y Presupuesto.

SIA: SISTEMA INTEGRAL DE AUDITORIA.: Esta sigla es marca registrada de los productos software que maneja actualmente la Auditoria General de la República.

SIA OBSERVA: Es una herramienta informática en ambiente WEB diseñada para facilitar la rendición de cuenta en línea sobre la ejecución presupuestal y contractual que realizan las entidades públicas del país, la cual le permite a las Contralorías realizar control y seguimiento continuo en tiempo real sobre la ejecución de los dineros públicos de todas sus entidades vigiladas.

MODULO ADMINISTRADOR: Este módulo maneja las tablas tipo estáticas del aplicativo. Un apartado llamado Matriz de legalidad que permite ingresar tipos de documentos al sistema. Un apartado asociado a las entidades y usuarios autorizados de acceder a la AGR.

MODULO PRESUPUESTO: Este módulo administra los planes de gobierno, rubros y CDPs mediante los cuales el contrato nutre su ejecución por medio de registros presupuestales, los cuales provienen de la previa apropiación de recursos de la nación o de otro origen

MODULO CONTRATACIÓN: Esta funcionalidad permite crear, editar y borrar registros de contratación de las entidades vigiladas por contralorías y por la AGR.



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento

procedimiento

Código

51.31.11

Versión

01

Fecha de Elaboración

2021-05-21

Fecha Última Modificación

2021-05-21

RENDICIÓN DE CUENTAS: Esta funcionalidad permite Marcar, Rendir y Consolidar los contratos, como mecanismo de reporte de los sujetos vigilados hacia las Contralorías y hacia la AGR

USUARIO AUDITOR: Nivel: Profesional Denominación: Usuario con privilegios para consultar información consolidada necesaria ejercer auditoria al proceso de contratación del sujeto vigilado respectivo.

USUARIO REPRESENTANTE LEGAL: Nivel: Profesional Denominación: Usuario con privilegios para rendir contratos en el módulo de rendiciones y para solicitar prorrogas de rendición de su entidad a su ente de control. Dependencia: Cada entidad vigilada y cada ente de control deben tener un usuario con el perfil descrito. Permisos: - Consultar contratos en la ficha de resumen. - Generar todos los informes. - Rendir Contratos. - Solicitar Prorrogas de rendición de su entidad. - Autorizar solicitudes de prórrogas de sus sujetos vigilados.

USUARIO FUNCIONARIO. Nivel: No requerido. Denominación: Usuario con privilegios para realizar las actividades de orden operativo dentro del aplicativo, por ende, es el encargado de crear, editar y eliminar contratos; encargado de marcar los contratos para luego ser rendidos por el Representante Legal de la entidad y puede tener acceso a un limitado número de reportes. Dependencia: Cada entidad vigilada y cada ente de control pueden tener uno o varios usuarios con el perfil descrito. Permisos: - Carga presupuesto - Gestionar CDPs y RPs - Gestionar contratos. - Marcar Contratos para posterior rendición - Ver algunos informes.

USUARIO ADMINISTRADOR: Nivel: Profesional. Denominación: Usuario que puede acceder a funciones administrativas del sistema pero solo puede modificar información concerniente a la entidad a la cual pertenecen. Pueden crear, editar y borrar usuarios de la entidad. Dentro de la Contraloría tiene la posibilidad de generar los reportes consolidados de sus sujetos vigilados. Dependencia: Cada entidad vigilada y cada ente de control deben tener un usuario con el perfil descrito. Permisos: - Gestionar usuarios - Gestionar matriz de legalidad de la entidad - Ver algunos informes - Gestionar contratos.

USUARIO CIUDADANO: Nivel: No requerido. Denominación: Usuario que no requiere credenciales de seguridad para acceder al aplicativo. Se define como el perfil de usuario que puede usar cualquier ciudadano para ejercer veeduría en relación a los contratos celebrados por las entidades y personas naturales que contraten con el estado. Dependencia: N/A Permisos: - Generar el informe detallado de contratación. - Generar el informe consolidado de contratación. - Consultar informe georreferenciado de gasto/apropiación para inversión por Departamento y Municipio

VERIFICAR: es el proceso mediante el cual el sistema revisa que los elementos legales que conforman un contrato estén completos y formen parte de la información que conforma el proceso de rendición de un contrato que están detallados en la ficha de verificación



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento
procedimiento

Código
51.31.11

Versión
01

Fecha de Elaboración
2021-05-21

Fecha Ultima Modificación
2021-05-21

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<p>Se ingresa a la plataforma SIA OBSERVA, en la dirección http://siaobserva.auditoria.gov.co el navegador solicita correo y contraseña.</p>		<p>Representante Legal/ Tecnólogo de control Interno</p>	
<p>En apoyo al representante legal , la Unidad de Control Interno, para el ingreso SIA OBSERVA, el funcionario responsable ingresa al correo secretariagerencia@eaaay.gov.co con la clave asignada por Empresa.</p>		<p>Representante Legal/ Tecnólogo de control Interno</p>	<p>Sistema de Información control interno en archivo Excel</p>
<p>Para realizar la rendición Final se ingresa a verificar toda la información reportada. El representante legal, en apoyo con la oficina de control interno ingresa a la opción por la ruta desde el Menú Principal: Rendición Cuentas. Rendir: Rendir Contratos. Al ingresar a la opción nos presenta el listado de los periodos de rendición definidos para la Empresa. Por cada periodo nos presenta si se encuentra En Proceso o Finalizado de acuerdo a la fecha límite del periodo o a la fecha límite de la prórroga aprobada, si existe. Si la fecha</p>		<p>Representante Legal/ Tecnólogo de control Interno</p>	



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento

procedimiento

Código

51.31.11

Versión

01

Fecha de Elaboración

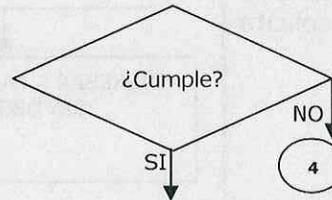
2021-05-21

Fecha Ultima Modificación

2021-05-21

límite de la prórroga esta vencida, toma como referencia la fecha límite definida inicialmente para el periodo sin prórroga.
En la pestaña Rendir Contratos se relacionan los contratos sin rendir previamente marcados por el funcionario correspondiente en la Oficina Jurídica.

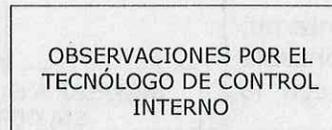
Se verifica la información contenida reportada la oficina de presupuesto (C.D.P y R.P) y los documentos que conforman el procesos contractual emitido por la oficina jurídica de la empresa



Gerencia y Control Interno

Formato de verificación

El tecnólogo de control interno al representante legal en la revisión de manera minuciosa, cada contrato con el fin de coadyuvar que no exista ninguna anomalía en el proceso, en el hipotético caso que haya una situación anómala, se le envía a la profesional de jurídica para su conocimiento y fines pertinentes y así evitar una presunta I.P, por la Contraloría Departamental de Casanare.

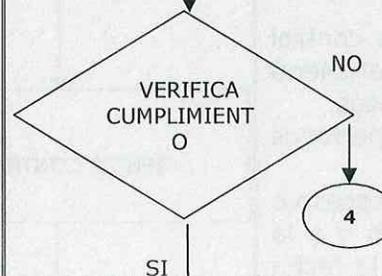


Gerencia y Control Interno

Informe de Observaciones

Toda la lista de chequeo debe estar marcada con el icono.

- Si toda la lista de chequeo no está marcada se debe diligenciar la información solicitada.
- El contrato queda en estado verificado y luego continúa con el flujo de ser marcado pero el funcionario.
- para que el representante legal pueda rendirlo. Para los casos en que el estado del contrato era marcado y el representante legal retira la marcación, el



Gerencia y Control Interno



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento

procedimiento

Código

51.31.11

Versión

01

Fecha de Elaboración

2021-05-21

Fecha Última Modificación

2021-05-21

contrato vuelve al estado de registrado para que revise el contenido del mismo.			
Se finaliza el proceso con la rendición mensual de contratos en la plataforma SIA OBSERVA		Gerencia y Control Interno	Archivo en Excel soporte de verificación
7. Rendiciones de Contratos, hasta el décimo día del mes siguiente a reportar.		Gerencia y Control Interno	Archivo en Excel soporte de verificación

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

51.12.05.01 Formato planilla de recibido y control de trabajo

4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
SONIA AMPARO RAMÍREZ MONTAÑA Lider de Proceso	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA Representante por la Dirección	JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA Gerente EAAAY EICE ESP



PROCEDIMIENTO SIA OBSERVA RENDICIÓN FINAL

Tipo de Documento
procedimiento

Código
51.31.11

Versión
01

Fecha de Elaboración
2021-05-21

Fecha Ultima Modificación
2021-05-21

5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2021-05-21	Todos	Aprobación inicial	Comité de Gestión y Desempeño



PROCEDIMIENTO REPORTE AL CHIP EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE

Tipo de Documento
procedimiento

Código
51.31.12

Fecha de Elaboración
2021-05-21

Fecha Última Modificación
2021-05-21

Versión
01

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Reporte al CHIP formato Evaluación control interno contable

RESPONSABLE: unidad control Interno

OBJETIVO: Cargar la información de acuerdo a las variables cualitativas y cuantitativas establecidas en los formatos del CHIP De acuerdo con lo establecido en la Resolución 193 del 2016 todas las entidades públicas a partir del 1 de enero del 2018 deberán aplicar el Procedimiento para la evaluación del Control Interno Contable.

ALCANCE: Verificación de datos y diligenciamiento de formatos

INSUMO: Matriz de Evaluación Contable

PRODUCTO: Reporte de la evaluación al sistema de control interno contable de la EAAAY

USUARIOS: Profesional Unidad control interno

TÉRMINOS Y DEFINICIONES: CHIP, ARCHIVO PLANO

2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Ingrese al CHIP local con su usuario y contraseña, el sistema despliega el menú de inicio donde selecciona la opción "Formularios" ubicada en la parte izquierda de la pantalla o despliegue la caja de selección resaltada con el nombre "CHIP" y de clic en "formularios"	↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Ingresar al aplicativo CHIP</div> ↓	Profesional unidad control interno	



PROCEDIMIENTO REPORTE AL CHIP EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE

Tipo de Documento
procedimiento

Código
51.31.12

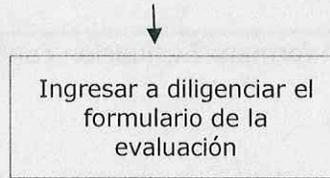
Versión
01

Fecha de Elaboración
2021-05-21

Fecha Última Modificación
2021-05-21

El sistema muestra el formulario Evaluación Control Interno Contable con la siguiente estructura: En la primera columna "Conceptos" inicialmente encontrará dos grandes grupos

- 1) Elementos del Marco Normativo
- 2) Valoración Cualitativa, haciendo clic en el lado izquierdo sobre la "llave", se desplegarán las preguntas definidas en la Resolución 193 de 2016 y las columnas continuas, "Calificación", "Observaciones", "Promedio por criterio", "Calificación Total"



Profesional
unidad control
interno

plataforma CHIP

Para evaluar el marco normativo que consta de las siguientes tres partes:

- Políticas Contables
- Etapas del Proceso Contable
- Rendición de Cuentas e Información a las Partes Interesadas

Este cuestionario está estructurado de la siguiente manera:

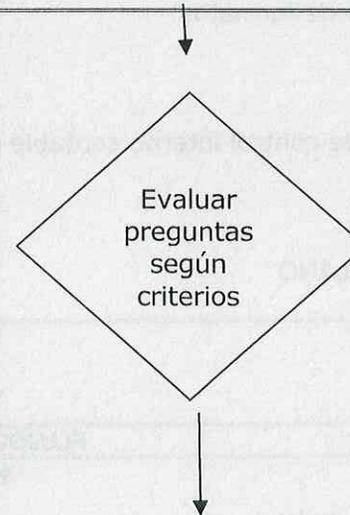
CRITERIOS.

Se plantean treinta y dos (32) criterios de control, de obligatorio diligenciamiento en donde se evalúa a través de una pregunta la existencia y seguidamente, se enunciarán una o más preguntas derivadas del criterio para evaluar su efectividad.

Las opciones de calificación que se podrán seleccionar para todas las preguntas son:

- SI
- PARCIALMENTE
- NO

Las respuestas seleccionadas tienen la siguiente valoración dentro del formulario



Profesional
unidad control
interno



**PROCEDIMIENTO REPORTE AL CHIP
EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE**

Tipo de Documento
procedimiento
Código
51.31.12
Versión
01

Fecha de Elaboración
2021-05-21

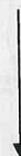
Fecha Ultima Modificación
2021-05-21

ones:

En esta columna de obligatorio diligenciamiento, se debe justificar la respuesta por parte de quien realiza la evaluación, indicando las razones por las cuales asigna la calificación, o referenciando el o los documentos soporte que respalden la misma.

El texto lo puede diligenciar directamente en el sistema, cada celda tiene capacidad de dos mil caracteres; también puede copiar el texto de un archivo elaborado en Word y pegarlo en la celda correspondiente; para ello, seleccione el texto que va a pegar y cópielo usando las teclas (Ctrl+C), luego, haga clic en la celda del formulario y péguelo con (Ctrl+ V). Si no tiene ninguna nota para la pregunta, por favor diligencie N/A (no aplica). Si el texto supera los 2.000 caracteres, el sistema le mostrará un mensaje indicando que no puede exceder dicho límite, así: "La longitud del campo es de 2000 carácter(es)". Una vez resuelto el cuestionario en su totalidad, se dividirá la sumatoria de todos los puntajes obtenidos entre el total de criterios, para evaluar la existencia y efectividad. El porcentaje obtenido se multiplicará por cinco. La calificación obtenida oscilará entre 1 y 5 y corresponderá al grado de cumplimiento y efectividad del Control Interno Contable.

Se diligencian observaciones



Profesional
unidad control
interno

*Formulario diligenciado
en plataforma CHIP*

Valoración Cualitativa:

Este grupo está conformado por 4 grandes conceptos, que deben evaluarse igual que los anteriores, tomando como soporte los papeles de trabajo elaborados por la oficina de Control Interno en desarrollo de sus programas de auditoría

- Fortalezas.: Realizar descripción breve
- Debilidades.: Realizar descripción breve
- Avance y mejoras del proceso de Control Interno Contable. Indicar en forma breve los logros y mejoras que alcanzó el proceso de control interno contable, en el último periodo contable.

Se diligencian
• Fortalezas
• Debilidades
• Avances y mejoras
• Recomendaciones



Profesional
unidad control
interno

*Formulario diligenciado
en plataforma CHIP*



**PROCEDIMIENTO REPORTE AL CHIP
EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE**

Tipo de Documento

procedimiento

Código

51.31.12

Versión

01

Fecha de Elaboración

2021-05-21

Fecha Última Modificación

2021-05-21

<ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones. Relacionar brevemente las propuestas que se hacen a partir de la evaluación realizada, para efectos de mejorar la efectividad de los controles implementados, e identifique las acciones y estrategias de mejoramiento que permitan superar las limitaciones presentadas en los elementos o acciones de control. 			
<p>Una vez validado el archivo se procede a su envío en el CHIP LOCAL.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Formato a enviar</div>	<p>Profesional unidad control interno</p>	<p><i>Formulario diligenciado en plataforma CHIP</i></p>
<p>5. Una vez los datos han sido enviados correctamente, se procede a verificar en CHIP WEB www.chip.gov.co en consulta de histórico de envíos.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Archivo a verificar su envío satisfactoriamente</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">FIN</div>	<p>Profesional unidad control interno</p>	<p><i>Formulario diligenciado en plataforma CHIP</i></p>

3. APROBACIONES

<p>Elaboró </p>	<p>Revisó </p>	<p>Aprobó </p>
<p>Sonia Amparo Ramirez montaña Líder de Proceso</p>	<p>Adriana Cristina Rosas Valderrama Representante por la Dirección</p>	<p>JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA Gerente</p>

4. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por:
01	2021-05-21	Todos	Aprobación inicial	Comité de Gestión y Desempeño