

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P TIT 844 000 755-1</p>	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO</b>		<b>Tipo de Documento</b> Caracterización
			<b>Código</b> 51.31
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 05

## 1. INFORMACION GENERAL

<b>IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b> CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	<b>TOPOLOGÍA:</b> EVALUACIÓN Y CONTROL
<b>ALCANCE:</b> El proceso inicia con la aplicación de las herramientas de autocontrol para la autoevaluación de la gestión y se complementa con los informes generados de las auditorías internas y finaliza con la ejecución, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento.	
<b>RESPONSABLE O LÍDER DEL PROCESO:</b> PROFESIONAL UNIDAD DE CONTROL INTERNO. COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO	
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b> Acompañar, verificar, asesorar y evaluar el cumplimiento de la implementación, ejecución y mejora continua del sistema de Control interno de la EAAAY EICE-ESP.	

<b>DESCRIPCION DEL PROCESO</b>
<p>El proceso de control interno en la Empresa de acueducto Alcantarillado y Aseo de Yopal se aplicará como una de las dimensiones del Modelo de Integrado de Planeación y Gestión y se desarrollará a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, como una estructura de control de la gestión que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el sistema de control Interno en la Empresa, bajo los principios de autogestión, autorregulación y autocontrol.</p> <p>El proceso de control interno se ejecuta por medio de cinco componentes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente de Control: Son las condiciones mínimas que la EAAAY debe asegurar para implementar y fortalecer su sistema de control interno</li> <li>2. Evaluación del riesgo: Compromiso de la Gerencia, directores, líderes de proceso y todos los servidores para identificar, , evaluar y gestionar los eventos potenciales tanto internos como externos que puedan afectar el logro de los objetivos misionales de la Empresa.</li> <li>3. Actividades de Control: Compromiso de la Gerencia, directores, líderes de proceso y todos los servidores para implementar controles y mecanismos en todos los niveles a fin de dar tratamiento efectivo a los riesgos.</li> <li>4. Información y Comunicación: Garantizar la necesidad de divulgar resultados, mostrar resultados en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la EAAAY, mediante las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos a su interior y con su entorno.</li> <li>5. Actividades de Monitoreo: Verificación diaria de la gestión mediante las evaluaciones periódicas de autoevaluación y auditorías internas.</li> </ol>



## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO

**Tipo de Documento**

Caracterización

**Código**

51.31

**Fecha de Elaboración**

2008-09-24

**Fecha Última Modificación**

2021-11-04

**Versión**

05

RECURSOS		REQUISITOS LEGALES - NUMERALES NORMA APLICAR	PROCEDIMIENTOS
<b>HUMANOS</b>	Un Profesional, Un tecnólogo Un auxiliar administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 209 y 269.</li> <li>• Ley 87 de Noviembre 29 de 1993,</li> <li>• ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único.</li> <li>• Ley 872 de 2003,</li> <li>• Ley 489 de diciembre 29 de 1998,</li> <li>• Ley 617 de 2000;</li> <li>• Decretos 1737, 1738 y 2209 de 1998,</li> <li>• Decreto 2145 de 1999. La oficina de Control Interno asesorará, comunicará y presentará luego del seguimiento y evaluación sus resultados y propuestas de mejoramiento y tratamiento a las situaciones detectadas.</li> <li>• Decreto 1826 de agosto 3 de 1994, *</li> <li>• Decreto 2539 de 2000.</li> <li>• Decreto 1599 de mayo de 2005, ** Decreto 1421 de 1993,</li> <li>• Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, Decreto 1537, de julio 6 de 2001,</li> <li>• Decreto 1499 de 2017 Decreto 648 de 2017</li> <li>• Directiva Presidencial 02 de 1994.</li> <li>• Directiva Presidencial 01 de 1997.</li> <li>• Directiva Presidencial 04 de 2000.</li> <li>• Directiva Presidencial 10 de 2002</li> <li>• Resolución 048 de 2004 de la Contaduría General de la Nación</li> <li>• Circular No. 3 de 2005. El Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno,</li> <li>• Resolución N° 520.18 MIPG. Dimensión Control Interno EAAAY</li> <li>• Resolución N° 1690.19 Política Control Interno EAAAY</li> </ul>	51.31.01 Procedimiento para el seguimiento de Riesgos
<b>TECNOLÓGICOS</b>	3 computadores 1 impresora		51.31.02 Procedimiento Enfoque a la prevención
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	3 muebles de oficina		51.31.03 Procedimiento auditorías Internas
			51.31.05 Procedimiento relación con entes de control externo
			51.31.06 Procedimiento Arqueo Caja menor
			51.31.07 consolidado del informe de gestión ley 951 del 2005
			51.31.08 Acciones correctivas
			51.31.09 Acciones preventivas
			51.31.10 Procedimiento elaboración y seguimiento Plan Anual de Auditorías

	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO</b>		<b>Tipo de Documento</b> Caracterización
			<b>Código</b> 51.31
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 05

			51.31.11 SIA Observa, rendición final
			51.31.12 Reporte al CHIP, evaluación control interno contable

<b>SEGUIMIENTO Y MEDICION</b>					
<b>PARAMETROS DE CONTROL</b>					
Auditorías Internas, Revisión por la dirección, Indicadores de gestión, procedimientos.					
<b>INDICADORES</b>					
DIRECTRIZ DE LA POLÍTICA	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.	CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE AUDITORIAS	(Nº Auditorias Ejecutadas/Nº Auditorias Programadas) * 100	100%	TRIMESTRAL
		RELACIÓN ENTES DE CONTROL	(Nº de requerimientos atendidos /Nº de requerimientos atendidos encontrados) * 100	100%	TRIMESTRAL
		INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE LEY	(# de informes programados/ # de informes enviados en el plazo establecido) *100	100%	TRIMESTRAL
		ASEGURAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y ENFOQUE A LA PREVENCIÓN	Son las Actividades ejecutadas de sensibilización de buenas prácticas éticas, manejo de riesgos, políticas de anticorrupción y los seguimientos y monitoreo a controles y riesgos / las Actividades programadas	100%	TRIMESTRAL

	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO</b>		<b>Tipo de Documento</b> Caracterización
			<b>Código</b> 51.31
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 05

<b>DOCUMENTACION SOPORTE</b>	<b>SISTEMAS DE INFORMACION</b>
Política Mapas de Riesgos, Planes de Mejoramiento Interno de Acciones Correctivas, Informes, Procedimientos, Guías.	Sistema de Gestión Documental.

## 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

PROCESO PROVEEDOR	ENTRADAS AL PROCESO	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE ACTIVIDAD	REGISTRO	CRITERIOS DE CONTROL	SALIDA DE PROCESO	PROCESO CLIENTE
<b>Proveedor Interno</b> Proceso direccionamiento Estratégico institucional <b>Proveedor Externo</b> Requisitos legales	Plan Acción de la EAAAY Política de Administración de Riesgos Requerimientos específicos de seguimiento y Evaluación de la ley	<b>P</b> Definir requerimientos, actividades y controles para el proceso	Elaboración y aprobación del Programa Anual de Auditoría. - Definir objetivo, alcance, criterios, recursos, procesos a auditar y cronograma - Programar la presentación de los informes de Ley requeridos como seguimiento en el Sistema de Control Interno	Profesional Unidad de Control Interno/ Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Acta Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Política de Control Interno.	Plan Anual de Auditoría Aprobado	Todos los procesos de la EAAAY
<b>Proveedor Interno</b> Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Plan Anual de Auditoría Aprobado/ Informes por requerimiento legal ( DAFP, CGN, CDC, CGR	<b>H</b> Ejecutar las actividades de seguimiento y control conforme los requerimientos de ley	Realizar los seguimientos e informes de ley Realizar los informes de Ley Como: - Informe de Evaluación anual Control Interno contable -Informe Semestral Sistema de Control Interno, Reporte anual al FURAG	Profesional Unidad de Control Interno	Informes	Indicador de Gestión	Informes de Seguimiento con Recomendaciones para la mejora de los procesos	-Gerencia -C.I.C.C.I Interno - Directores - Líderes de Proceso



## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO

**Tipo de Documento**

Caracterización

**Código**

51.31

**Fecha de Elaboración**

2008-09-24

**Fecha Ultima Modificación**

2021-11-04

**Versión**

05

			Informe de seguimiento al PAAC Informe Trimestral de Austeridad, -Informe seguimiento al SUI -Informe seguimiento derechos de autor, - Informe Seguimiento ley de transparencia, Informe Comité conciliación Judicial, Informe tramite PQRS					
<b>Proveedor Interno</b> Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Plan Anual de Auditoria Aprobado	H	Arqueo de caja Menor	Realizar conteo de efectivo y verificación de soportes de gastos asumidos con recursos de caja menor	Profesional Unidad de Control Interno	Acta de arqueo caja menor	Manual de caja menor	Informe de arqueo de caja menor
<b>Proveedor Interno</b> Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Plan Anual de Auditoria Aprobado	H	Auditorías internas programadas	Realizar las auditorias y verificaciones programadas dentro del Plan, verificando los procesos identificados anualmente	Profesional Unidad de Control Interno	Acta de apertura y cierre de auditoria	Indicadores de gestión	Informes de Auditorias  Gerencia/ directores y Líderes de Procesos
<b>Proveedor Interno</b> Todos los procesos de la EAAAY	Información, soportes, documentos.	H	Ejecutar actividades de enfoque hacia la prevención	Realizar actividades de Sensibilización, capacitación, asesoría en metodologías, técnicas identificación y Administración de los riesgos. Brindar apoyo, asesoría y	Profesional Unidad de Control Interno	Comunicacion es escritas/ informes escritos	Indicadores de Gestión	Informes, formatos de actividades enfoque hacia la prevención  Todos los procesos de la EAAAY



Empresa de Acueducto,  
Alcantarillado y Aseo de Yopal  
E.I.C.E - E.S.P.  
NIT 844 000 755-4

## CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO

**Tipo de Documento**

Caracterización

**Código**

51.31

**Versión**

05

**Fecha de Elaboración**

2008-09-24

**Fecha Última Modificación**

2021-11-04

			acompañamiento a la gerencia, directores y líderes de proceso cuando lo requieran en temas específicos del Sistema de Control Interno						
Entes Externos de Control	Información, soportes, requerimientos, documentos. Informes de auditoría de los entes de vigilancia y control.	H	Facilitar el flujo de información con entes externos de Control	Realizar actividades de seguimiento para facilitar y verificar el cumplimiento de Respuesta a la información solicitada a la EAAAY, entre las unidades productoras y los Entes Externos de control	Profesional Unidad de Control Interno	Solicitudes, recordatorios y recomendaciones internas	Indicador de Gestión	Respuestas a Requerimientos Entes de Control	Entes externos de control
Entes Externos de Control	Requerimientos y normatividad de reporte de información Plataformas CHIP- SIA OBSERVA - SIA CONTRALORIA	H	reporte de información en Plataformas	Realizar el reporte y verificación y reporte de información en las plataformas CHIP, SIA OBSERVA Y SIA CONTRALORIA	Profesional Unidad de Control Interno	Plataformas de reporte de información Entes de Control	Indicador de Gestión	Certificación de información reportada en las plataformas CHIP-SIA OBSERVA Y SIA CONTRALORIA	Entes Externos de control-usuarios
Direccionamiento estratégico- Proceso de Control Interno- todos los procesos	Políticas, planes y proyectos	V	Seguimiento Indicadores del proceso	Realizar la verificación de cumplimiento de cada uno de los indicadores del proceso a fin de medir cumplimiento en objetivos	Profesional Unidad de Control Interno	Matriz de Indicadores	Indicadores de Gestión	Informe de Indicadores	Gerencia
Unidad Control Interno	Plan de Acción anual	V	Seguimiento Cumplimiento actividades	Realizar la verificación de las actividades acciones propuestas en el Plan de acción	Profesional Unidad de Control Interno	Indicadores de Gestión	Revisión por la Dirección	Informe de Cumplimiento Plan acción	Gestión gerencial

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT: 844.009.765-4</p>	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO</b>		<b>Tipo de Documento</b> Caracterización
			<b>Código</b> 51.31
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 05

			proyectadas en el proceso	anual evaluando trimestralmente su avance.				Mejoramiento del SCI	
Proceso de Evaluación y control	Hallazgos de informes de auditoría e informes de auditoría interna	<b>A</b>	Proyectar acciones de mejora	Realizar definición y planteamiento de actividades para generar mejora Continua	Profesional Unidad de Control Interno	Actas de mejora	Proceso de evaluación y control	Planes de mejoramiento	Todos los procesos

<b>P</b>	PLANEAR	<b>H</b>	HACER	<b>V</b>	VERIFICAR	<b>A</b>	ACTUAR
----------	---------	----------	-------	----------	-----------	----------	--------

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

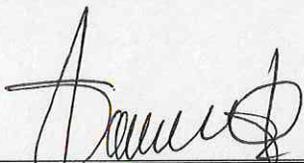
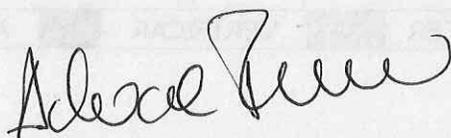
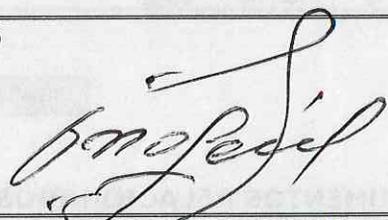
- Política de Control Interno de EAAAY
- Política de administración y gestión del Riesgo
- Código de Integridad
- Política estrategia del talento humano
- Política de transparencia y acceso a la información
- política racionalización de tramites
- Política gobierno digital
- Política gestión del riesgo de seguridad digital
- Política de Comunicaciones
- Política de fortalecimiento organizacional
- Política de responsabilidad social
- política de participación ciudadana
- Política de defensa jurídica
- Política de atención al ciudadano
- Política de Gestión Documental
- Política de planeación y seguimiento
- Política Ambiental

	<b>CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONTROL INTERNO</b>		<b>Tipo de Documento</b> Caracterización
			<b>Código</b> 51.31
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 05

- Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano EAAAY

**Procedimientos:** 51.31.01 Procedimiento para el seguimiento de Riesgos, 51.31.02 Procedimiento Enfoque a la prevención, 51.31.03 Procedimiento auditorías Internas, 51.31.05 Procedimiento relación con entes de control externo, 51.31.06 Procedimiento Arqueo Caja menor, 51.31.07 consolidado del informe de gestión ley 951 del 2005, 51.31.08 Acciones correctivas, 51.31.09 Acciones preventivas 51.31.10 Procedimiento elaboración y seguimiento Plan Anual de Auditorias, 51.31.11 SIA Observa, rendición final, 51.31.12 Reporte al CHIP, evaluación control interno contable.

#### 4. APROBACIONES

Elaboró 	Revisó 	Aprobó 
SONIA AMPARO RAMÍREZ MONTAÑA <b>Líder del Proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante por la Dirección</b>	JAIRO BOSSUET PERES BARRERA <b>Gerente EAAAY EICE ESP</b>

#### 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
05	2021-11-04	Todo	Actualización General Se crean y eliminan procedimientos	Comité Gestión y Desempeño

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.01
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-11-04	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 01

## 1. INFORMACION GENERAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Seguimiento de riesgos.

**RESPONSABLE:** Profesional Unidad Control interno.

**OBJETIVO:** Realizar seguimiento a Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión, analizando causas, riesgos y la idoneidad de los controles determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de los procesos.

**ALCANCE:** Este procedimiento aplica a los mapas de riesgos identificados y valorizados para cada proceso anualmente conforme la política de administración de Riesgos vigente en la EAAAY.

**INSUMO:** Mapas de riesgos por procesos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano anual.

**PRODUCTO:** Recomendaciones para mejoramiento de controles y mitigación o eliminación de riesgos

**USUARIOS:** Todos los procesos.

### TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**ANÁLISIS DE RIESGO:** Determinar el impacto y la probabilidad del riesgo, dependiendo de la información disponible, pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.

**CAUSA:** Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos

**CONSECUENCIA:** Efectos generados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o un proceso de la EAAAY. Pueden ser entre otros, una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento.

**CONTROL:** Es toda acción que tiende a modificar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

**CORRUPCIÓN:** Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.



## PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS

Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.01

Versión

01

Fecha de Elaboración

2021-11-04

Fecha Última Modificación

2021-11-04

**COSTO:** Se entiende por costo las erogaciones, directas e indirectas, en que incurre la Institución en la producción, prestación de servicio o manejo de un riesgo.

**EVENTO:** Se entiende como un incidente o suceso, el cual ocurre durante un determinado intervalo de tiempo específico.

**FACTORES DE RIESGO:** Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso, que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la Institución.

**GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN:** Es el conjunto de Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo de corrupción.

**IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:** Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores internos o externos generadores del riesgo; puede hacerse a cualquier nivel total por unidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones, desde el nivel estratégico hasta el operativo.

**IMPACTO:** Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad.

**INDICADOR:** Es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

**MAPA DE RIESGOS:** Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos de manera ordenada y sistemática, definiéndolos e identificando la descripción de cada uno de ellos y las posibles consecuencias.

**MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN:** Documento con la información resultante de la gestión del riesgo de corrupción. Para llegar a este documento, debe ejecutarse cada una de las fases contempladas en el capítulo 3.2: "Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.

**MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y DE GESTIÓN:** Instrumento de articulación y reporte de la planeación de cinco políticas de desarrollo administrativo.

**PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal. Según los lineamientos contenidos en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2017, el Mapa de Riesgos de Corrupción hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.



## PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS

Fecha de Elaboración  
2021-11-04

Fecha Última Modificación  
2021-11-04

### Tipo de Documento

Procedimiento

Código

51.31.01

Versión

01

**PLAN DE MANEJO DEL RIESGO:** Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio-costos resulta positiva y es aprobado por la Alta Dirección.

**PROBABILIDAD OPORTUNIDAD DE OCURRENCIA DE UN RIESGO:** Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente).

**PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar un valor.

**REALIMENTACIÓN:** Información sistemática sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan, que sirve para actualizar y mejorar la planeación futura.

**RIESGO:** Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la Institución y le impidan el logro de sus objetivos o afectar algunos de los siguientes aspectos:

- El Patrimonio Institucional
- El logro de los objetivos misionales formulados por la Alta Dirección.
- El diseño y desarrollo de estrategias institucionales
- La forma y resultados de la operación institucional
- La imagen de la Institución

El concepto de riesgo no está expresamente limitado a acontecimientos negativos o eventos inesperados. Incluye también la ausencia o subaprovechamiento de acontecimientos positivos u oportunidades.

**RIESGO ABSOLUTO:** El máximo riesgo sin los efectos mitigantes de la administración del riesgo.

**RIESGO DE CORRUPCIÓN:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

**RIESGO RESIDUAL:** Es el riesgo que queda cuando las técnicas de la administración del riesgo han sido aplicadas.

**RIESGO EMERGENTE:** Es un riesgo que aparece en un momento determinado, como consecuencia de un nuevo peligro identificado o un peligro conocido.

**SEGUIMIENTO:** Recolección de información regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirve para actualizar y mejorar la planeación futura.

**SISTEMAS:** Conjunto de elementos coordinados y ordenados, relacionados entre sí, que generan un determinado resultado o salida.

**TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL RIESGO:** Evitar o prevenir, reducir, dispersar, compartir o transferir y asumir riesgos.

**VALORACIÓN DEL RIESGO:** Es el resultado de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.



## PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS

**Tipo de Documento**  
Procedimiento

**Código**  
51.31.01

**Versión**  
01

**Fecha de Elaboración**  
2021-11-04

**Fecha Última Modificación**  
2021-11-04

### 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Planifica el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, de conformidad con las fechas definas en la Circular emitida para tal fin.		Profesional Unidad Control Interno	
El profesional de la unidad de control interno inicia la revisión de adopción del Mapa de Riesgos dentro del proceso de gestión de los riesgos de la Empresa en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano		Profesional Unidad Control Interno	
La oficina de Control Interno realiza verificación de la aprobación y adopción del mapa de riesgos por dependencias y consolidado como parte del componente de Gestión de riesgos del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano		Profesional Unidad Control Interno	



## PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.01

**Versión**

01

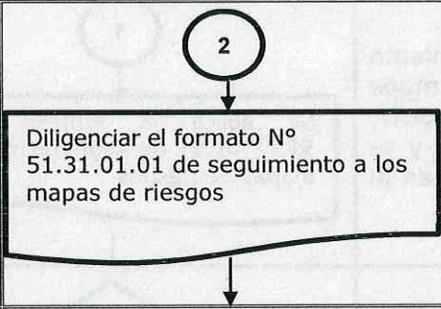
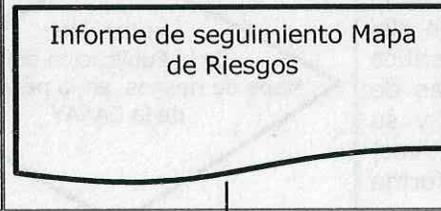
**Fecha de Elaboración**

2021-11-04

**Fecha Última Modificación**

2021-11-04

<p>Para el seguimiento se aplica el formato de seguimiento N° 51.31.01.01, donde se revisa la publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web de la EAAAY, se revisan las causas, los riesgos y su evolución, y se verifica que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma efectiva.</p>		<p style="text-align: center;">Profesional Unidad de Control interno</p>	<p style="text-align: center;">Formato N° 51.31.01.01 de seguimiento a los mapas de riesgos</p>
<p>Para el diligenciamiento del formato el profesional de la unidad de control interno verifica la publicación del mapa de riesgos de la EAAAY en la página web, y verifica de manera individual en cada uno de los mapas de riesgos de los procesos las causas, los riesgos y su evolución, y se verifica que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma efectiva.</p>		<p style="text-align: center;">Profesional Unidad de Control interno</p>	
<p>El profesional de la unidad de control interno verifica de manera individual en cada uno de los mapas de riesgos de los procesos las causas, los riesgos y su evolución, y se verifica que los controles sean efectivos, que le apunten al riesgo y estén funcionando en forma efectiva</p>		<p style="text-align: center;">Profesional Unidad de Control interno</p>	

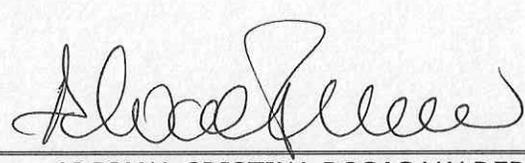
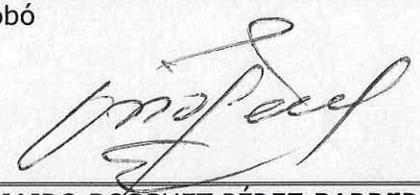
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento	
			<b>Código</b> 51.31.01	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-11-04	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 01	
El profesional de la unidad de control interno a medida que va realizando la verificación de manera individual en cada uno de los mapas de riesgos por procesos, las causas y los controles aplicados se va diligenciando el formato N° 51.31.01.01 de seguimiento a los mapas de riesgos.			Profesional Unidad de Control interno	Formato N° 51.31.01 de seguimiento a los mapas de riesgos
La Unidad de Control interno elabora el informe de seguimiento de mapas de riesgos conforme a la información verificada en el formato N° 51.31.01.01 presentando sus resultados, recomendaciones y propuestas de mejoramiento para la gestión del Riesgo en la EAAAY.			Profesional Unidad de Control interno	Informe de seguimiento Mapa de Riesgos
El informe de seguimiento se envía a todos los líderes de proceso para que atiendan las recomendaciones de mejoramiento para la gestión de riesgos.			Profesional Unidad de Control Interno	Informe de seguimiento Mapa de Riesgos

**1. DOCUMENTOS REALACIONADOS**

51.31.01.01 Formato de Seguimiento Mapa de Riesgos, Informe de Seguimiento.

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE RIESGOS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.01
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-11-04	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 01

## 2. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
SONIA AMPARO RAMÍREZ MONTAÑA Líder del proceso	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA Representante por la Dirección	JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA Gerente EAAAY EICE ESP

## 3. BITACORA DE ACTUALIZACION

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2021-11-04	Todos	Aprobación Inicial  El procedimiento valoración de riesgos es eliminado y dicho código se le asigna al procedimiento Seguimiento de riesgos	Comité de gestión y Desempeño Institucional



 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.000.756-4</p>	<b>ENFOQUE A LA PREVENCION</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-11-04	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 01

## 1. INFORMACION GENERAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** ENFOQUE A LA PREVENCION

**RESPONSABLE:** Profesional Unidad de Control Interno.

**OBJETIVOS:** Verificar que los controles asociados a todas las actividades de la EAAAY estén definidos adecuadamente, sean apropiados y se mejoren permanentemente, realizando acompañamiento y asesoría a la Alta Dirección y a las diferentes áreas de la Empresa y motivando al interior de estas propuestas de mejoramiento institucional, con el propósito de generar en todos los servidores una cultura de control efectiva frente al logro de los objetivos.

Brindar un nivel de asesoría proactivo y estratégico que va más allá de la mera ejecución eficiente y eficaz del plan de auditoría, que generen conocimiento, adoptando un papel más activo a la hora de sensibilizar en temas de control interno o recomendar mejoras significativas en torno al sistema de control interno y en particular, en la gestión del riesgo, aportando aportar análisis y perspectivas sobre las causas de los problemas identificados en la auditoría, para ayudar a los líderes de proceso a adoptar las medidas correctivas necesarias.

**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:**

**Acompañamiento:** Acto mediante el cual funcionarios de la Unidad de Control Interno brindan apoyo y asesoría a las diferentes direcciones y dependencias de la Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal con el objetivo de ampliar en temas como el manejo de riesgos, controles, procesos, implementación de mejoras y realizar sensibilización en el autocontrol.

**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.



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

## ENFOQUE A LA PREVENCION

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.02

**Versión**

01

**Fecha de Elaboración**

2021-11-04

**Fecha Última Modificación**

2021-11-04

### 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Programar dentro del Plan de Auditorías las actividades pertinentes de enfoque hacia la prevención.	<pre> graph TD     A[INICIO] --&gt; B[PROGRAMAR COMO PARTE DEL PLAN DE AUDITORIAS ANUAL LAS ACCIONES DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCION]           </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Plan de auditorías y Plan de acción anual
Formar a la Gerencia, directores y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos frente al Modelo de las Tres líneas de defensa, establecidos en la política de Control Interno de la EAAAY.	<pre> graph TD     A[INICIO] --&gt; B[PROGRAMAR COMO PARTE DEL PLAN DE AUDITORIAS ANUAL LAS ACCIONES DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCION]     B --&gt; C[REALIZAR CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION EN MATERIA DE RIESGOS]           </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno
Motivar al interior de la Empresa la generación de propuestas de mejoramiento institucional y recomendar mejores prácticas en temas de competencia de la EAAAY.	<pre> graph TD     A[INICIO] --&gt; B[PROGRAMAR COMO PARTE DEL PLAN DE AUDITORIAS ANUAL LAS ACCIONES DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCION]     B --&gt; C[REALIZAR CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION EN MATERIA DE RIESGOS]     C --&gt; D[PROMOVER PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO AL INTERIOR DE LA EAAAY]           </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno
Sensibilizar y capacitar de manera trimestral en temas transversales como Sistema de Control Interno, Administración de riesgos con énfasis en controles, prevención del fraude, medición del desempeño, buen gobierno, prácticas éticas y políticas anticorrupción, planes de mejoramiento, evaluación de programas, y otras áreas que afectan la eficacia, eficiencia y economía de las operaciones.	<pre> graph TD     A[INICIO] --&gt; B[PROGRAMAR COMO PARTE DEL PLAN DE AUDITORIAS ANUAL LAS ACCIONES DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCION]     B --&gt; C[REALIZAR CAPACITACIONES SEGÚN PROGRAMACION EN MATERIA DE RIESGOS]     C --&gt; D[PROMOVER PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO AL INTERIOR DE LA EAAAY]     D --&gt; E[1]           </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno



## ENFOQUE A LA PREVENCION

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.02

**Versión**

01

**Fecha de Elaboración**

2021-11-04

**Fecha Ultima Modificación**

2021-11-04

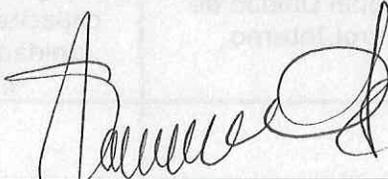
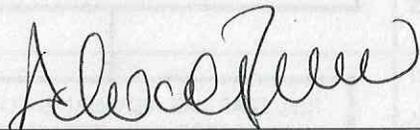
<p>Asistir a los comités en los cuales sea invitado (con voz, pero sin voto) y/o mantenerse informado de los mismos, con el fin de brindar desde su perspectiva y conocimiento, opiniones fundadas -no vinculantes- sobre cómo se pueden resolver problemas identificados (ventajas y desventajas) que le permitan a la administración reflexionar y facilitar la toma de decisiones, llevando un registro de cada uno.</p>	<pre> graph TD     1((1)) --&gt; B1[ASISTIR A LOS COMITES COMO INVITADO CON VOZ SIN VOTO.]             </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Base de Datos asistencia a comités</p>
<p>Priorizar las labores de asesoría teniendo en cuenta las necesidades de la Empresa, los puntos críticos de los resultados de las auditorías internas y de las auditorías externas</p>	<pre> graph TD     B1 --&gt; B2[PRIORIZAR Y REALIZAR ASESORIAS SEGUN PUNTOS CRITICOS]             </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno</p>
<p>Asesorar a los líderes de procesos en el establecimiento de planes de mejoramiento, y servir de facilitador al auditado, cuando sea requerido, sobre metodologías para el establecimiento de causas, acciones o controles efectivos que resuelvan las causas identificadas de hallazgos u observaciones que requieran ser ajustadas a las capacidades y necesidades de la EAAAY.</p>	<pre> graph TD     B2 --&gt; B3[REALIZAR LAS ASESORIAS CON LIDERES DE PROCESOS PARA ESTABLECER PLANES DE MEJORAMIENTO]             </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno</p>
<p>Consolidar la ejecución de cada una de las actividades proyectadas para desarrollar el enfoque hacia la prevención</p>	<pre> graph TD     B3 --&gt; B4[CONSOLIDACION DE ACTIVIDADES DENTRO DEL ENFOQUE A LA PREVENCION]     B4 --&gt; FIN([FIN])             </pre>		

	<b>ENFOQUE A LA PREVENCIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-11-04	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 01

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Decreto 1083 de 2015 decreto único reglamentario del sector Función pública.  
 Decreto 1499 de 2017, adopta la implementación MIPG  
 Decreto 648 de 2017 actualiza el MECI y los roles de las Unidades de control interno  
 Resolución N° 520.18 Adopción MIPG en la EAAAY  
 Resolución N° 1690.19 Política Interna de Control Interno  
 51.31.02.01 Formato de registro asesorías y capacitaciones de la unidad de control interno.

### 4. APROBACIONES

Elaboró 	Revisó 	Aprobó 
SONIA AMPARO RAMIREZ MONTAÑA <b>Líder del proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante por la Dirección</b>	JAIRO BOSSUET PEREZ BARRERA <b>Gerente EAAAY EICE ESP</b>

### 5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2021-11-04	Todos	Aprobación Inicial El procedimiento Fomento a la cultura de autocontrol 51.31.04 y el procedimiento acompañamiento y asesoría 51.31.02 es eliminado y dicho código se le asigna al procedimiento Enfoque a la prevención	Comité de gestión y desempeño



	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.03
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-15	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-05-21	<b>Versión</b> 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.

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

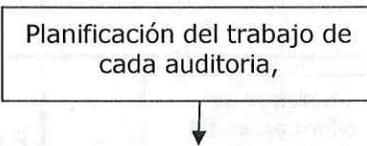
**Plan de Mejoramiento:** Conjunto de acciones correctivas o preventivas que debe adelantar el responsable del proceso auditado y que tiene por objeto subsanar y corregir la causa que dio origen a una observación negativa o debilidad detectada.

**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.

	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS</b>		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><b>Planificación del trabajo de auditorias</b></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"> <li>1. Presenta el equipo auditor.</li> <li>2. Comunica el objetivo de la auditoria</li> <li>3. Presenta el alcance del trabajo de auditoria</li> <li>4. Da a conocer el cronograma del trabajo de auditoria</li> <li>5. Identifica cuáles serán las personas encargadas de suministrar información que se requiera.</li> <li>6. Se determina el cronograma de cierre y la realización de reuniones previas al informe final.</li> </ol> <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>

	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.03
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-15	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-05-21	<b>Versión</b> 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; transform: rotate(45deg); 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

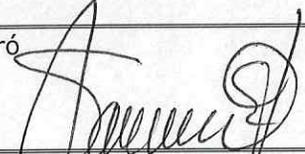
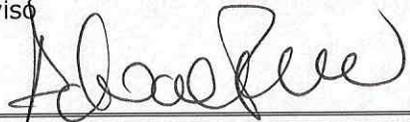
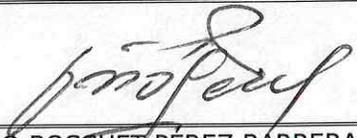
	<b>PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.03
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-15	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-05-21	<b>Versión</b> 06

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 	Revisó 	Aprobó 
SONIA AMPARO RAMIREZ MONTAÑA <b>Líder del proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante MIPG</b>	JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA <b>Gerente</b>

### 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

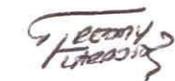
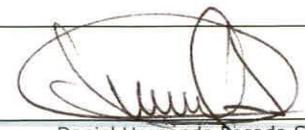
**Fecha Última Modificación**  
2014-12-04

1. CONTENIDO

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

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

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. TEL. 044-999 130-1</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

<b>4.2.4 Control de los Registros</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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 Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 848 000 705-4</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 02

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

<b>5.4 PLANIFICACION</b>				
<b>5.4.1 Objetivos de la calidad</b>				
	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.				

<b>5.4.2 Planificación del SGC</b>				
	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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 02

<p>2. La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización. La secuencia e interacción de estos procesos. Los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces, La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos. El seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos. La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora 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.				

<b>5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN</b>				
<b>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>5.5.2 Representante de la dirección</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. MT. 844 900 735-4</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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. 900.000.755-4</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b>	
			FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

<b>5.6.3 Resultados de la revisión</b>				
	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.				

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

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

<b>6.4 AMBIENTE DE TRABAJO</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
1. La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				

<b>7. REALIZACION DEL PRODUCTO</b>				
<b>7.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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 <b>cliente</b> (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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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				

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b>	
			FORMATO	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Código</b> 51.31.03.02	

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.				

<b>7.3.3 Resultados del diseño y/o desarrollo</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

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

<b>7.4 COMPRAS</b>				
<b>7.4.1 Proceso de compras</b>				
	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.				

<b>7.4.2 Información de las compras</b>				
	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.				

<b>7.4.3 Verificación de los productos comprados</b>				
	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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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				

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

<b>7.5.3 Identificación y trazabilidad</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>7.5.4 Propiedad del cliente</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>7.5.5 Preservación del producto</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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. RIF: 844 980 792-4</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

<b>8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA</b>				
<b>8.1 GENERALIDADES</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICION</b>				
<b>8.2.1 Satisfacción del cliente</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>8.2.2 Auditoria interna</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO	
			<b>Código</b> 51.31.03.02	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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.				

<b>8.2.3 Medición y seguimiento de los procesos</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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,				

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. RIF: 844.000.700-4</p>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 02

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

<b>8.2.4 Seguimiento y medición del producto</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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				

	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b>	
			FORMATO	
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Código</b> 51.31.03.02	

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.				

<b>8.4 ANALISIS DE DATOS</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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.				

<b>8.5 MEJORA</b>				
<b>8.5.1 Mejora continua</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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				

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

dirección.

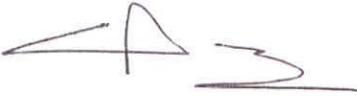
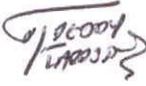
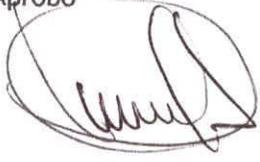
<b>8.5.2 Acción correctiva</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
1. La organización toma acciones para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.				
2. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades 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?				

<b>8.5.3 Acción preventiva</b>				
	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>OBSERVACIONES/ Registros</b>
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>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.02
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 02

### 3. APROBACIONES

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

### 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**

<b>Versión</b>	<b>Fecha de aprobación</b>	<b>Item modificado</b>	<b>Motivo</b>
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 TEL: 044.900.755-4</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.04
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>03</b>

**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-844.900.735-4</p>	<b>INFORME DE AUDIORIA INTERNA</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Código</b> 51.31.03.04
			<b>03</b>

**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**

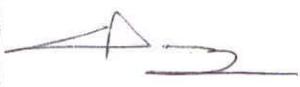
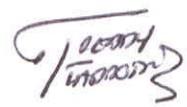
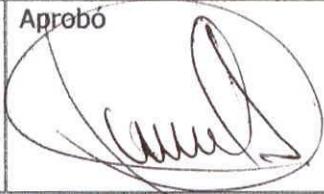
- ( ) Excelente
- ( ) Muy buena.
- ( ) Buena.
- ( ) Aceptable.
- ( ) Regular.

**7. APROBACIÓN DEL INFORME**

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P. TEL. 844 992 739-4</p>	<b>INFORME DE AUDIORIA INTERNA</b>		<b>Tipo de Documento</b> FORMATO
			<b>Código</b> 51.31.03.04
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-10-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>03</b>

<b>Fecha Aprobación</b>	<b>Firma Auditor</b>	<b>Firma Auditado (Cliente de la Auditoría)</b>

### 8. APROBACIONES

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

### 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

	<b>RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.05
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-15	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 04

## 1. INFORMACION GENERAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** RELACION ENTES EXTERNOS DE CONTROL

**RESPONSABLE:** Profesional Unidad Control Interno.

**OBJETIVO:** Servir de puente entre los entes Externos de Control y la EAAAY con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos, verificando aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, conforme las políticas de operación de la empresa sean entregadas bajo los criterios de integridad oportunidad y pertinencia. De igual manera tiene el objetivo de ser facilitador en visitas que los entes externos de control realicen a la EAAAY.

**ALCANCE:** Inicia con la recepción de la comunicación de solicitud de información o comunicación de visita por parte del ente externo de control hasta la verificación de notificación y cumplimiento de la respuesta enviada por parte de los responsables de la EAAAY al organismo de control solicitante.

**INSUMO:** Requerimientos de información de Entes externos de control, comunicaciones e informes técnicos internos de respuestas.

**PRODUCTO:** Respuestas a Requerimientos y visitas de entes externos de control.

**USUARIOS:** Entes Externos de Control: Contraloría Departamental de Casanare, Contraloría General de la república, Procuraduría General de la República, SSPD, Contaduría General de Nación, Personería Municipal, fiscalía general de la Nación

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES:**

**Entes Externos de Control:** Son entidades que ejercen supervisión, vigilancia y verificación sobre los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del estado bajo el cumplimiento de las normas legales.

**Informes o Respuestas a entes externos de Control:** Documento que compila información requerida por los clientes externos de control de conformidad a una solicitud.

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



## RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.05

**Versión**

04

**Fecha de Elaboración**  
2008-09-15

**Fecha Última Modificación**  
2021-11-04

### 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
Se recibe mediante el sistema de Gestión Documental QF Document o por el correo institucional la solicitud de información.	<p style="text-align: center;">INICIO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">SE RECIBE LA SOLICITUD DE INFORMACION DEL ENTE EXTERNO DE CONTROL</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Profesional Oficina Archivo	<b>Comunicación recibida</b>
Conforme a la información requerida, la gerencia delega a que dependencia correspondiente de la generación y consolidación de las respuestas para el Ente de control o la visita de los organismos de control.	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">LA GERENCIA DELEGA QUE DEPENDENCIA DEBE GENERAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACION REQUERIDA Y ENVIA COPIA A CONTROL INTERNO</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Gerencia/ Dependencia responsable	
La unidad de control interno recibe una copia del requerimiento.	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">LA UNIDAD CONTROL INTERNO RECIBE COPIA DEL REQUERIMIENTO O SOLICITUD DEL ENTE DE CONTROL</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Unidad de Control Interno	
La oficina de control interno da apoyo y asesoría a la dependencia responsable de la consolidación de la información	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">LA UNIDAD CONTROL REALIZA APOYOS Y ASESORIAS DE LA INFORMACION A RESPONDER</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Unidad de Control Interno Dependencia responsable	
La unidad de control interno de acuerdo a los tiempos de respuestas genera alertas para las dependencias responsables de la generación y consolidación de la información, a través de correos electrónicos y visitas presenciales.	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">GENERA ALERTAS DE TIEMPOS DE RESPUESTA</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Unidad de Control Interno Dependencia responsable	
La oficina de control interno apoya en la revisión de los soportes integrales y pertinentes de los requerimientos de los organismos de control de acuerdo a la naturaleza de la dependencia y coordinada con los procesos que así lo requieran	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">LA UNIDAD APOYA EN LA REVISION DE SOPORTES A REQUERIMIENTOS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">1</p>	Unidad de Control Interno Dependencia responsable	



## RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.05

**Versión**

04

**Fecha de Elaboración**

2008-09-15

**Fecha Última Modificación**

2021-11-04

<p>Acorde con las necesidades del ente de control externo, se deberá genera la respuesta en los términos y condiciones solicitadas, y debe remitirse a la dependencia que consolida en los términos dispuestos para esta actividad.</p>		Dependencia responsable	
<p>Una vez consolidada la información por la dependencia responsable, se genera comunicación enviada para remitir lo solicitado.</p>		Dependencia responsable	Comunicación Enviada
<p>La comunicación enviada es revisada por los responsables de los procesos de generar la información dando un visto Bueno al documento.</p>		Dependencia responsable	Comunicación Enviada
<p>La comunicación enviada se lleva a gerencia para firma y aprobación</p>		Gerencia	Comunicación Enviada
<p>La gerencia verifica las respuestas y/o la información responder, si está bien la firma, si requiere revisiones la devuelve para que se realicen los ajustes pertinentes y retornar para firma</p>		Gerencia	
<p>Una vez firmada la comunicación por parte de gerencia, se envía a través del sistema de gestión documental QF Document al ente de control y se envía copia a la unidad de control interno para su seguimiento y control final.</p>		Unidad archivo	Comunicación Enviada
<p>La unidad de control interno realiza seguimiento final del envío de la respuesta al ente de control</p>		Unidad Control interno	



Empresa de Acueducto,  
Alcantarillado y Aseo de Yopal  
E.I.C.E - E.S.P  
NIT. 844.600.755-4

## RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL

**Tipo de Documento**  
Procedimiento

**Código**  
51.31.05

**Fecha de Elaboración**  
2008-09-15

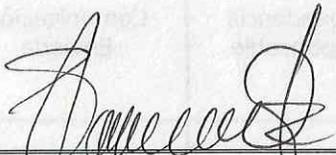
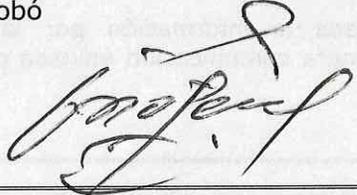
**Fecha Última Modificación**  
2021-11-04

**Versión**  
04

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Procedimiento de Comunicaciones Oficiales Recibidas y Enviadas, Informes.

### 4. APROBACIONES

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
SONIA AMPARÓ RAMÍREZ MONTAÑA <b>Líder del Proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante por la Dirección</b>	JAIRO BOSSUET PEREZ BARRERA <b>Gerente EAAAY EICE ESP</b>

### 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
04	2021-11-04	Todos	Modificación de secuencia en ítem 2 y nombre	Comité de Gestión y Desempeño

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.000.755-4</p>	<b>ARQUEO DE CAJA MENOR</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.06
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2014-12-03	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 02

## 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.

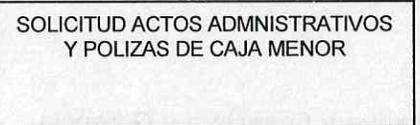
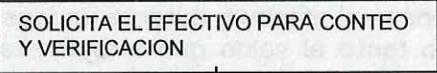
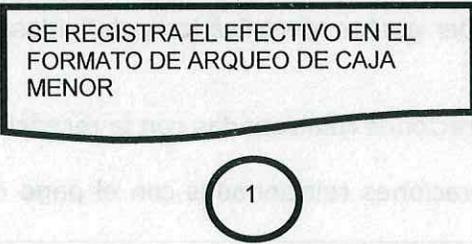
**Caja Menor:** Fondo fijo reembolsable, para atender gastos identificados y definidos en los conceptos de presupuesto general de la nación que tengan carácter de urgente.

**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.

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.000.755-4</p>	<b>ARQUEO DE CAJA MENOR</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.06
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2014-12-03	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 02

## 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme el Plan de auditorías programado para la vigencia, la oficina de control interno realiza visita sorpresa a la oficina Responsable del manejo de la caja Menor de la EAAAY</li> </ul>		Profesional / Tecnóloga Unidad de Control Interno	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional o tecnólogo de la unidad de Control Interno solicita al funcionario responsable del Manejo de la Caja Menor documentos como: resolución de Apertura de caja menor, póliza de manejo vigente, resoluciones de reembolsos que haya a lugar.</li> </ul>		Profesional / Tecnóloga Unidad de Control Interno	
El profesional o tecnólogo de la unidad de Control Interno solicita al responsable del manejo de la Caja Menor el efectivo tonto en billetes como monedas.		Profesional / Tecnóloga Unidad de Control Interno.	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01
Se realiza el conteo del efectivo y se registra lo existente en el formato de arqueo de caja menor clasificándolo por denominaciones		Profesional / Tecnóloga Unidad de Control Interno	Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01



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

## ARQUEO DE CAJA MENOR

**Tipo de Documento**

Procedimiento

**Código**

51.31.06

**Versión**

02

**Fecha de Elaboración**

2014-12-03

**Fecha Ultima Modificación**

2021-11-04

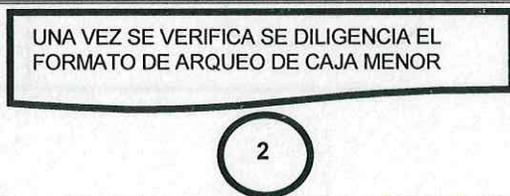
- Se Verifica el valor asignado por cada uno de los rubros presupuestales autorizados
- Revisar y cuantificar los soportes que estén debidamente diligenciados y autorizados
- Se Revisan los libros de caja menor, libro de banco y libro de rubros para verificar el registro de todos los movimientos de la caja menor hasta la fecha del arqueo.
- 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 + los vales provisionales.
- Los comprobantes de Caja Menor deben estar numerados de forma consecutiva de acuerdo con el orden en que se efectuaron las operaciones
- Verificar que los registros de las operaciones se encuentren al día.
- Verificar los saldos en cuenta corriente o de ahorros.



Profesional / Tecnóloga  
Unidad de Control  
Interno

Formato de Arqueo Caja Menor.  
51.31.06.01

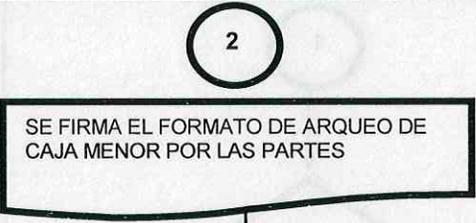
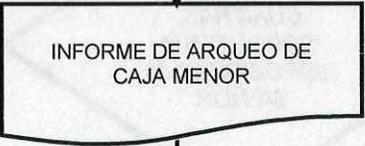
El funcionario a medida que se va realizando las actividades del arqueo, diligencia el Formato de Arqueo de Caja Menor, así mismo, debe diligenciar las observaciones, las cuales deben ser incluidas en el Informe de Arqueo.



Profesional / Tecnóloga  
Unidad de Control  
Interno

Formato de Arqueo Caja Menor.  
51.31.06.01

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.000.755-4</p>	<b>ARQUEO DE CAJA MENOR</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.06
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2014-12-03	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 02

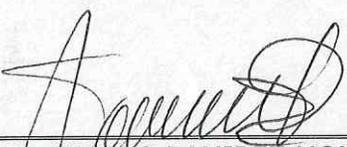
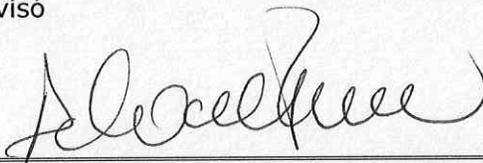
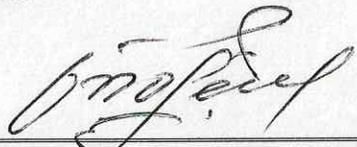
<p>Una vez terminado el proceso de verificación se firma el formato de Arqueo de Caja Menor, por parte de los que han intervenido en la actividad, como constancia de haber efectuado el arqueo y se deja copia para el responsable del manejo de la caja menor.</p>		<p>Profesional / Tecnóloga Unidad de Control Interno Responsable del manejo de la Caja Menor.</p>	<p>Formato de Arqueo Caja Menor. 51.31.06.01</p>
<p>La unidad de control Interno, conforme a la información verificada y consignada en el formato de Arqueo de Caja Menor, procede a realizar un informe de Arqueo de caja menor, donde se realizan observaciones y recomendaciones para su manejo cuando así se requiera.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno</p>	<p>Informe de Arqueo de Caja Menor</p>
<p>la Unidad de Control Interno genera el informe de arqueo de caja menor enviando copia al funcionario responsable, al director administrativo y financiero y a la gerencia dando a conocer el resultado del arqueo.</p>			<p>para la Gerencia y el Director Administrativo y Financiero</p>

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P NIT. 844.000.755-4</p>	<b>ARQUEO DE CAJA MENOR</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.06
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2014-12-03	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-11-04	<b>Versión</b> 02

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Política de control Interno  
Manual de manejo de caja Menor EAAAY  
51.31.06.01 Formato arqueo caja menor

### 4. APROBACIONES:

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
SONIA AMPARO RAMIREZ MONTAÑA <b>Líder del proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VELDERRAMA <b>Representante por la Dirección</b>	JAIRO BOSSUET PEREZ BARRERA <b>Gerente EAAAY EICE ESP</b>

### 5. BITÁCORA DE ACTUALIZACIÓN

Versión	Fecha de Aprobación	Ítem Modificado	Motivo	Aprobado por
01	2014-12-04	Ninguno	Aprobación Inicial	Representante legal
02	2021-11-04	Adición	Ajuste y actualización	Comité de Gestión y Desempeño

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E - E.S.P</p>	<b>ARQUEO DE CAJA MENOR</b>		Tipo de Documento: Formato
	Fecha de elaboración: 2014-12-04	Fecha de Modificación: 2021-11-04	Código 51.31.06.01 Versión: 2
<b>1. Fecha del Arqueo:</b>		<b>2. Hora:</b>	
<b>3. Resolución Consitución Caja Menor:</b>		<b>4. Fecha:</b>	
<b>5. Ordenadores del Gasto:</b>		<b>6. Valor:</b>	
<b>7. Resolución de apertura vigencia:</b>		<b>8. Fecha:</b>	
<b>9. TIPO DE GASTOS AUTORIZADOS:</b>			
<b>Objeto del gasto:</b>		<b>Valor :</b>	
<b>Objeto del gasto:</b>		<b>Valor :</b>	
<b>10. Funcionario responsable del manejo:</b>			
<b>11. Cuenta Corriente No:</b>			
<b>12. Póliza de manejo:</b>			
<b>13. DOCUMENTOS SOPORTES</b>			
Gastos soportados en libros y facturas			
Gastos soportados en facturas por registrar			
Gastos provisionales pendientes por soportes			
Saldo en Bancos			
		<b>TOTAL DOCUMENTOS</b>	
<b>14. EFECTIVO</b>			
	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR</b>
BILLETES	\$	100.000,00	
	\$	50.000,00	
	\$	20.000,00	
	\$	10.000,00	
	\$	5.000,00	
	\$	2.000,00	
MONEDAS	\$	1.000,00	
	\$	500,00	
	\$	200,00	
	\$	100,00	
	\$	50,00	
		<b>TOTAL EFECTIVO</b>	-
<b>15. RESUMEN ARQUEO</b>		<b>TOTAL ARQUEO</b>	-
		<b>GASTOS FINANCIEROS</b>	
		<b>TOTAL ARQUEO + GASTOS FINANCIEROS</b>	
		<b>VALOR ASIGNADO</b>	
		<b>DIFERENCIA</b>	-
<b>16. OBSERVACIONES:</b>			
<b>16. VoBo: Auditado</b> Tecnóloga de Contabilidad		<b>17. VoBo Auditor:</b> Profesional Unidad de Control Interno	

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA CONSOLIDACION DEL INFORME DE GESTION LEY 951 DEL 2005</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.07
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2014-12-03	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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><b>Solicitud, recolección y análisis de la información.</b></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**

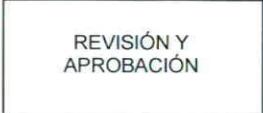
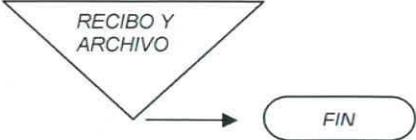
**Tipo de Documento**  
Procedimiento

**Código**  
51.31.07

**Versión**  
01

**Fecha de Elaboración**  
2014-12-03

**Fecha Ultima Modificación**  
2014-12-04

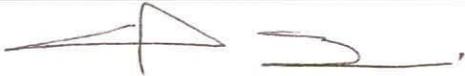
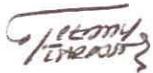
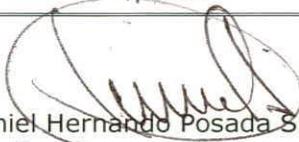
<p>Se estructura el informe de acuerdo al contenido y metodología establecidos y, se elabora oficios remisorios para firma del Representante Legal.</p>		<p>Profesional Unidad de Control Interno.</p>	
<p>Se revisa el informe y los anexos verificando que se cumple con lo establecido.</p>		<p>Profesional 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>	

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

### 3. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

NTCGP 1000, ISO 9001, MECI  
Manual de Calidad

### 4. APROBACIONES:

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

### 5. BITACORA DE ACTUALIZACIÓN

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

**ANEXO<sup>1</sup>**  
**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:

---

<sup>1</sup> Tomado de la Resolución Orgánica 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República

CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)
<b>Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____</b>	
Activo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Pasivo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Patrimonio	
<b>Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____</b>	
Activo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Pasivo Total	
▪ Corriente	
▪ No corriente	
Patrimonio	

CONCEPTO	VALOR (Millones de Pesos)
<b>Vigencia Fiscal Año ____ Comprendida entre el día ____ del mes ____ y el día ____ del mes ____</b>	
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)
<b>Vigencia Fiscal Año ___ Comprendida entre el día ___ del mes ___ y el día ___ del mes ___</b>	
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)
----------	------------------------------

<b>Vigencia Fiscal Año ___ Comprendida entre el día ___ del mes ___ y el día ___ del mes ___</b>	
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	

<b>Vigencia Fiscal Año ___ Comprendida entre el día ___ del mes ___ y el día ___ del mes ___</b>	
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
<b>Cargos de libre nombramiento y remoción:</b>			
▪ A la fecha de inicio de la gestión			
▪ A la fecha de retiro, separación del cargo o ratificación			
Variación porcentual			
<b>Cargos de Carrera Administrativa:</b>			
▪ 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>	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.08
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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:** Líderes 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.

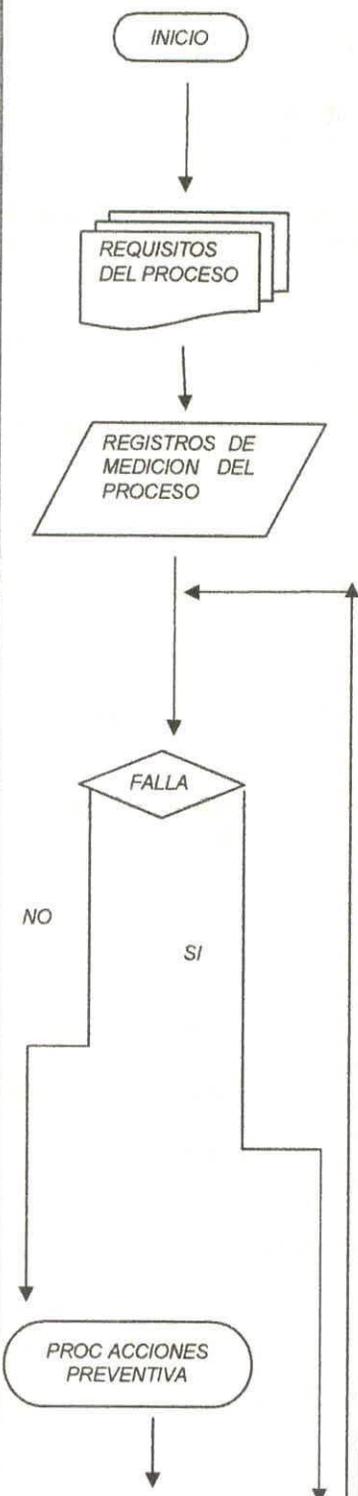
**Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

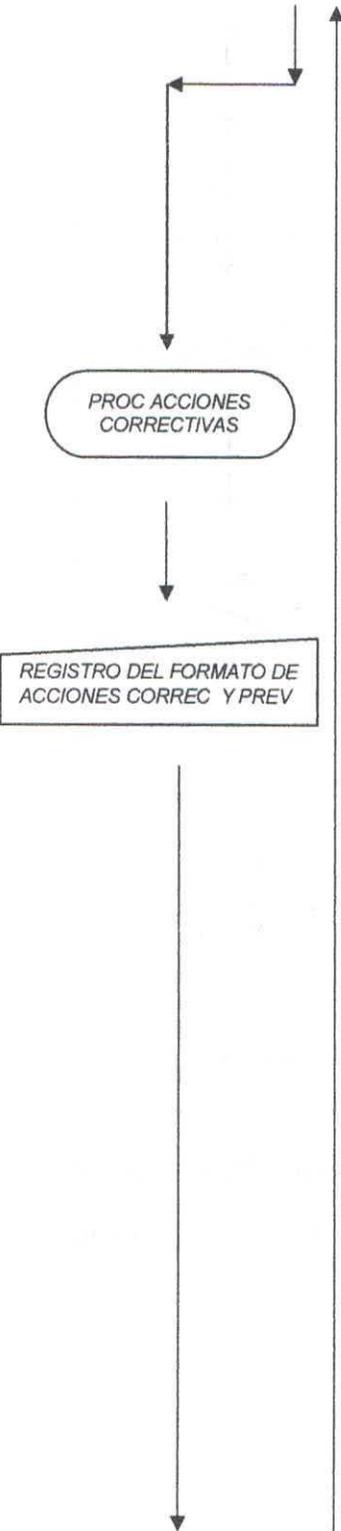
**Reproceso:** Acción tomada sobre un **producto** no conforme para que cumpla con los requisitos.

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

## 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
<p><b>IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES Y SUS CAUSAS:</b></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"> <li>✓ los resultados de la revisión por la dirección.</li> <li>✓ los resultados del análisis de datos.</li> <li>✓ las mediciones de la satisfacción.</li> <li>✓ las mediciones de proceso.</li> <li>✓ Información de retorno de los clientes</li> <li>✓ Observaciones del personal</li> <li>✓ Desvío de las políticas del sistema de gestión o de las operaciones técnicas del laboratorio de medidores de agua (*).</li> <li>✓ Identificación de trabajos no conformes en el laboratorio de medidores de agua (*).</li> <li>✓ Quejas</li> </ul> <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]) --&gt; REQUISITOS[REQUISITOS DEL PROCESO]     REQUISITOS --&gt; REGISTROS[/REGISTROS DE MEDICION DEL PROCESO/]     REGISTROS --&gt; FALLA{FALLA}     FALLA -- SI --&gt; ACCIONES([PROC ACCIONES PREVENTIVA])     FALLA -- NO --&gt; ACCIONES     FALLA --&gt; REQUISITOS   </pre>	<p>Profesional Unidad de Control Interno y/o Responsable del proceso.</p>	<p>51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva</p>

	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.08
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 05

<p><b>IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:</b></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>
---	--	---	---

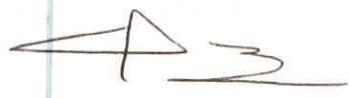
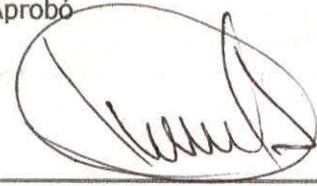
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.08
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 05

<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><b>REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS:</b></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] --&gt; B{MEJORA}     B -- SI --&gt; C([FIN])     B -- NO --&gt; A </pre>	<p>Profesional control interno</p>	<p>51.31.08.01 Acción Correctiva y Preventiva Y 51.31.02 Procedimiento Auditorías Internas</p>

### 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

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

 <p>Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Yopal E.I.C.E. - E.S.P. NIT. 844 008 7954</p>	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.08
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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

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



**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

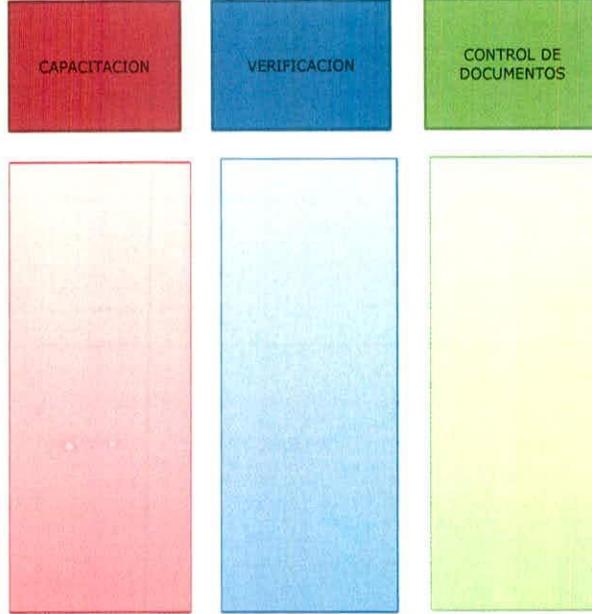


DIAGRAMA DE AFINIDAD

**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**

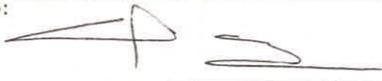
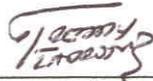
2014-12-04

**1. CONTENIDO**

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

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>	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.09
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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
<b>IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES PONTENCIALES Y SUS CAUSAS:</b>  La EAAAY se basa en datos procedentes de métodos apropiados, incluyendo la	 <pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; A[ ]           </pre>		

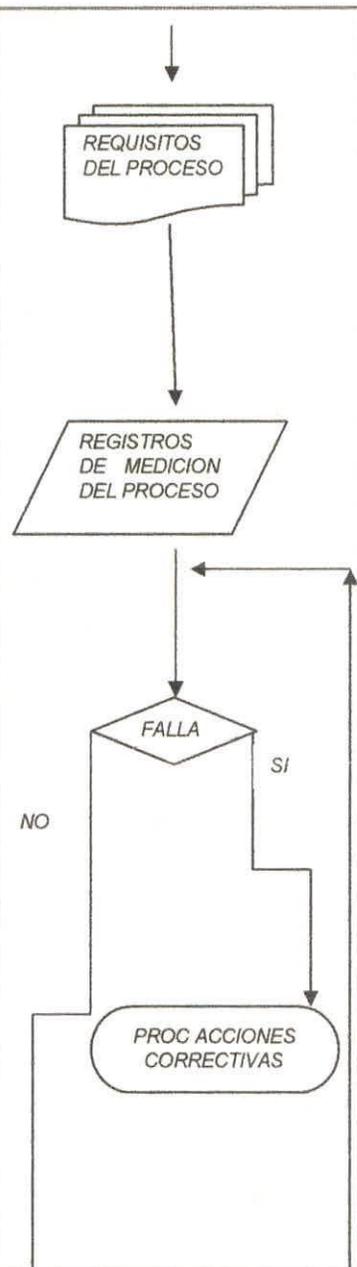
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.09
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 05

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

Los datos pueden generarse a partir de:

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

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



Profesional  
Unidad de Control Interno y/o los líderes de los procesos

Mapa de Riesgos por Proceso  
51.31.01.01

**IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES NECESARIAS:**

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



Profesional responsable del proceso, Control Interno y Representante de la dirección

51.31.09.01  
Acción Correctiva y Preventiva

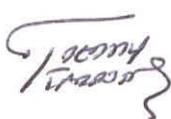
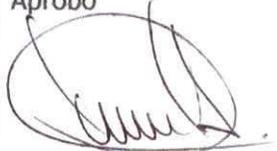
	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.09
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 05

Se realiza la actualización de los mapas de riesgos con una periodicidad de al menos una (1) vez por año.			
<p><b>REVISIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS TOMADAS:</b></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>	<b>PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS</b>		<b>Tipo de Documento</b> PROCEDIMIENTO
			<b>Código</b> 51.31.09
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2008-09-24	<b>Fecha Última Modificación</b> 2014-12-04	<b>Versión</b> 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

	<b>PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA</b>		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. 844.000.799-1</p>	<b>PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.10
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-05-21	<b>Fecha Última Modificación</b> 2021-05-21	<b>Versión</b> 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

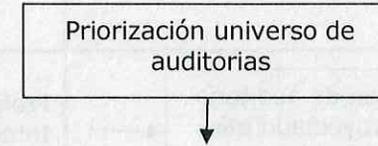
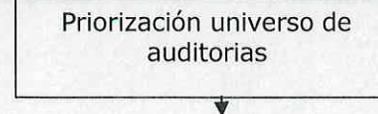
**Plan de Mejoramiento:** Conjunto de acciones correctivas o preventivas que debe adelantar el responsable del proceso auditado y que tiene por objeto subsanar y corregir la causa que dio origen a una observación negativa o debilidad detectada.

**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.

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

## 2. ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
<p><b>Identificación de las unidades auditables.</b> 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] --&gt; B[Realizar identificación de unidades auditables] </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Formato identificación de unidades auditables
<p><b>Priorización Universo de Auditorías.</b> 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] --&gt; B[ ] </pre>	Profesional Unidad de Control Interno	Formato Matriz de Priorización de auditorías
<p><b>Determinación del ciclo de rotación de las auditorías.</b> 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] --&gt; 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

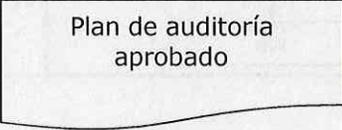
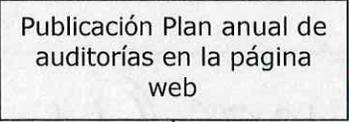
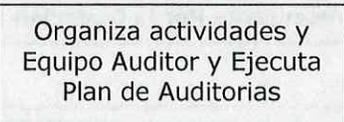
**Fecha de Elaboración**  
2021-05-21

**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><b>Formulación del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos</b> 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>

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

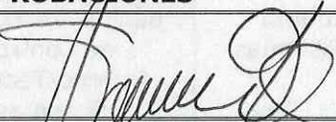
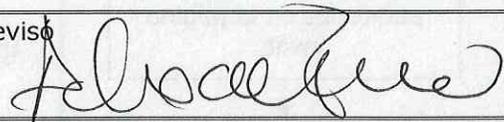
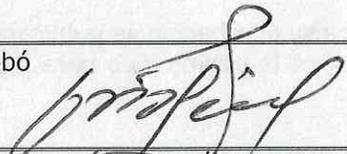
	<b>PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA</b>		<b>Tipo de Documento</b> Procedimiento
			<b>Código</b> 51.31.10
	<b>Fecha de Elaboración</b> 2021-05-21	<b>Fecha Ultima Modificación</b> 2021-05-21	<b>Versión</b> 01

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 <b>Líder del proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante Por la Dirección SGC</b>	JAIRO ROSSUET PÉREZ BARRERA <b>Representante Legal</b>

### 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 Auditoría 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 <a href="http://siaobserva.auditoria.gov.co">http://siaobserva.auditoria.gov.co</a> 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 <a href="mailto:secretariagerencia@eaaay.gov.co">secretariagerencia@eaaay.gov.co</a> 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

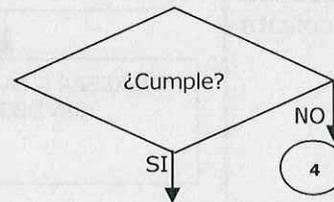
2021-05-21

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.

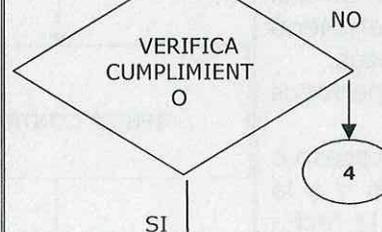
OBSERVACIONES POR EL TECNÓLOGO DE CONTROL INTERNO

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 <b>Lider de Proceso</b>	ADRIANA CRISTINA ROSAS VALDERRAMA <b>Representante por la Dirección</b>	JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA <b>Gerente EAAAY EICE ESP</b>



## 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

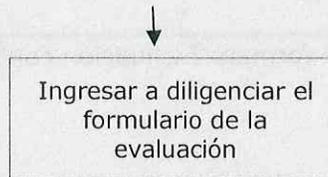
**Versión**  
01

**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:

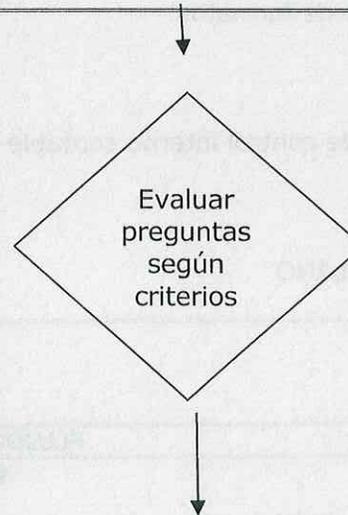
**CRITERIOS.**

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"> <li>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.</li> </ul>			
<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 <a href="http://www.chip.gov.co">www.chip.gov.co</a> 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 <b>Líder de Proceso</b></p>	<p>Adriana Cristina Rosas Valderrama <b>Representante por la Dirección</b></p>	<p><b>JAIRO BOSSUET PÉREZ BARRERA</b> <b>Gerente</b></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