INFORMACIÓN GENERAL			
ÁREA O PROCESO	Todos los procesos de la entidad RED VITAL PAIPA S.A E.S.P	**RESPONSABLE ÁREA O PROCESO**	Todos los Líderes de Proceso
FECHA DE AUDITORIA	20 de Sep., 03, 04, 11, 12, 18, 19, 20 de Oct.	**FECHA ENTREGA INFORME**	23 de Oct

OBJETIVO

El programa anual de auditorías internas de la empresa Red Vital S.A. E.S.P, tiene como objetivo general orientar la verificación de los procesos para establecer conformidad con los siguientes aspectos.

1. *Cumplimiento o legalidad*: establecer la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que aplican a cada proceso.

2. *Estratégico*: contribución del proceso a la implementación de los modelos de gestión de la calidad y control interno y al logro de los objetivos misionales de la entidad.

3. *Gestión y resultados*: determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia del proceso en el manejo de los recursos y la aplicación de controles para lograr el impacto esperado en los servicios de la entidad.

ALCANCE

El presente Programa de Auditoría, contiene la planeación de las auditorías regulares de control interno que se realizará en la entidad durante el año 2023, con base en los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015., a fin de establecer la conformidad de los procesos en relación con los objetivos, dentro del modelo de gestión de la calidad y del sistema de control interno.

La programación se presenta como anexo al programa de auditorías interna de la empresa de servicios públicos Red Vital S.A. E.S.P, el desarrollo del componente de auditoría para Mejoramiento del Sistema de Calidad y Control Interno. Pretende además el seguimiento a la Planeación de la Entidad y los Planes de Mejoramiento suscritos a raíz de auditorías externas de aseguradores y de organismos de vigilancia, control y de auditorías internas de calidad y control interno.

CRITERIO

Norma ISO 9001:2015

LUGAR
OFC PRINCIPAL RED VITAL PAIPA S.A E.S.P. PTAR, EBAR Y PTAP, SEDE DEL LABORATORIO DE LA ENTIDAD

PARTICIPANTES			
AUDITOR PRINCIPAL	ING. JHON EDISÓN FONSECA BARÓN	**AUDITADOS**	Todos los líderes de la Entidad.
AUDITOR ACOMPAÑANTE – EXP TÉCNICO AAA	ING. JUAN MARTÍN PIÑEROS NARANJO ING. MILTON HUMBERTO CUERVO RODRIGUEZ		
OTRO	DOC.NURY ESTELLA OCHOA SANABRIA		

RESULTADOS DE AUDITORIA DEL PROCESO

ASPECTOS A DESTACAR	ASPECTOS A MEJORAR
Se destacan varios aspectos relevantes para la certificación ISO 9001:2015, frente a la cual se presenta el ejercicio de auditoria interna, correspondiente a la vigencia 2023, tales como: 1. Compromiso del Personal: A pesar de la condición como empresa estatal descentralizada, las personas tienen muy buena disposición y compromiso para asumir las funciones propias de su cargo y generar conformidad en cada uno de los procesos de la entidad. 2. Recursos: Aunque son limitados, como en cualquier tipo de entidad, se percibe el mejor compromiso gerencial por generar los recursos y disponer la maquinaria, equipo y recursos de la mejor forma posible.	1- La nomenclatura que se utiliza es IN para Instructivo o PR, Para procedimiento, se debe unificar cuál de los dos términos es el adecuado para solo utilizar uno y evitar confusiones. - Instructivo es un adjetivo que se emplea para calificar a aquello que permite instruir: transmitir un conocimiento, explicar, enseñar. - Procedimiento es un conjunto de acciones que tienen que realizarse todas igualmente, para obtener los mismos resultados bajo las mismas circunstancias. 2- Debe ser claro en todos los procesos si son Registros o Formatos para utilizar solo una nomenclatura, se debe unificar.

3. La Coordinación de Calidad es comprometida con la mejora continua de los procesos y ejerce control y seguimiento sobre los procesos organizacionales 4. Se genera apoyo continuo de personas delegadas por el SENA, que operan y apoyan procesos de una forma pertinente y vinculante con los requerimientos de la entidad.	3- Se tiene que revisar la numeración de los registros existentes ya que algunos no coinciden el físico con el magnético. 4- Todos los registros que se implementen deben quedar totalmente diligenciados. 5- Debería existir un consecutivo en la numeración de los formatos por dependencia, en el laboratorio se evidencia PM-LAB-FO-31, 5,11,39,7. 6- Todos los jefes de área manifestaron inconformidad que el personal no ejecuta las ordenes asignadas, debe existir por parte de talento humano registro donde se lleve los llamados de atención, para poder tomar acciones a los mismos junto con la gerencia.

PROCESO(S) AUDITADO(S): (ESTRATEGICO, MISIONAL, APOYO O EVALUACIÓN – NOMBRE PROCESO)

AUDITADO(S) / CARGO:

Gerente: Tito Dustano Currea Valderrama
Subgerente Operativo: Ludy Janith Corchuelo Lara
Subgerente admón. y Financiero: Rodrigo Ochoa Molina
Sistema de Gestión de seguridad salud en el trabajo
Gestión comercial Facturación y PQR SD: María Alejandra Ochoa Ávila, Gladys Jackelinne Pacheco Martínez, Jeyson Jhoan Ortiz Niño
Gestión documental: Mayerline Dueñes Pacheco
Gestión de recursos físicos: Maribel Becerra Avendaño
Gestión Jurídica: Juliana Lorena Abreu Machuca
Sistemas integrados de gestión: Andrew Masami Asakura García
Gestión de sistemas y comunicaciones: Julián Alfonso Amaya Reyes, Nicol
Gestión de acueducto y alcantarillado: Alith Adolfo López
Gestión de aseo: Raghunatha Torres Leal
Gestión Contractual: Lina María Lanziano Ríos
Gestión de talento humano: Rodrigo Ochoa Molina
Gestión de Planeación y Dirección: María Amalfi Valderrama López
Gestión ambiental: Julieth Paola Camargo Pedraza
Laboratorio: Juan Camilo Chaparro

HALLAZGO		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	Requisitos que incumple ISO 9001:2015
OBS	NC		
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL			
X		**Obs**: Establecer en el Manual de contratación Los Productos e Insumos críticos para la operación del SGC de forma clara y pertinente. **Obs**: Dentro del listado maestro de proveedores, se debe tener al menos uno de cada categoría, sin importar si se encuentra vigente el contrato. **Obs**: Clasificar las modalidades de contratación en el Listados maestro de proveedores y contratistas. **Obs**: El manual de Contratación no se encuentra controlado por el SGC es pertinente controlarlo. **Obs**: La foliación no está adecuada frente a la lista de chequeo. **Obs**: Se debe mejorar en cuanto al conocimiento propio de la política de la calidad y frente a los lineamientos del SGC	8.4.1 ISO 9001:2015
	X	No se evidencian los requerimientos y requisitos establecidos en el Manual de Contratación para los siguientes contratistas: 1. Jorge Leonardo Moreno Valderrama: Numero de Contrato: 056/2023. Contratista persona natural para apoyo en el área admón. de bienestar laboral: - Disponibilidad: 2023000178 del 18/04/2023 - Acta de inicio: 056 de 2023 - Profesional para Bienestar Laboral: Estudios previos: tecnólogo. - Hoja SIGEP: No se encuentra - Foliación no acorde a la lista de chequeo contractual - Certificados de la formación comprobada. - No se encuentran todos los requerimientos de la lista de chequeo Cod: PA-GC-CTO-FO 01, No se encuentra firmada la lista de chequeo - El informe de supervisor del 05 de jun de 2023, no establece el cargo correcto del supervisor de contrato, y no procede frente al tipo de contrato, establece que es para suministros. **Lo anterior incumplimiento el numeral 8.4.2 de la norma ISO 9001:2015.**	8.4.2 ISO 9001:2015
	X	No se evidencia el control y seguimiento a los proveedores, puesto que No se cuenta con las Evaluaciones de Proveedores Clave para el SGC, por parte de los supervisores de contrato, para la vigencia 2023, Incumpliendo el numeral 8.4.3 de la norma ISO 9001:2015.	8.4.3 ISO 9001:2015
PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL			
	X	No se encuentra controlado por el SGC en el listado maestro de documentos el programa de gestión Documental, a su vez, este documento no se encuentra actualizado, con respecto al procedimiento PE-SIG-PR-01 VER 01 del 13 DE marzo de 2023. El PGD actual tiene codificación RG-GD-020.	7.5.2 ISO 9001:2015
	X	No se encuentra radicada la información documental del PGD y las tablas de Retención documental al Archivo Dptal, para la aprobación respectiva. Lo cual genera un posible incumplimiento normativo sobre el particular, es necesario toma de acciones, en el tema, puesto que a pesar de que no es un requisito Urgente en cumplimiento, éste si se debe demostrar en cuento a su gestión se refiere.	8.2 ISO 9001:2015

X		**Obs**: No se genera firma de entrega de forma total a quienes se les presta documentos relacionados. **Obs**: Es pertinente generar de forma adecuada el conteo de los folios en la carpeta RESOLUCIONES CARPETA 4, CAJA 1, DESDE LA 108 A 141, 198 FOLIOS	8.1 ISO 9001:2015
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
X		Obs: No tiene control documental el Manual de Competencias de la entidad.	7.5.2 ISO 9001:2015
	X	En cuanto a la generación de las evidencias del Plan Anual de Capacitaciones. No se evidencia en el momento las siguientes capacitaciones del SGC: - MÓDULOS DE SYSMAN FACTURACIÓN, CONTABILIDAD Y TESORERÍA; MAYO DE 2023 - PROCEDIMIENTO DE ENSAYOS DE LABORATORIOS: JUN DE 2023 - VÁLVULAS DE CAMBIO: JUN 2023 - MANEJO DE MAQUINARIA PESADA: JUN 2023. En cuanto al Plan de Bienestar institucional, No se genera la actividad de conmemoración del día del Trabajo en el año 2023. Lo anterior incumpliendo el numeral 7.2 literal c)	7.2 literal c) ISO 9001:2015
	X	En cuanto al requisito de la entidad, para la realización de Evaluaciones del Desempeño, No se evidencia la evaluación del desempeño de FLOR ALBA PIRABAN ROMERO, Ornato. WILMER HURTADO RODRIGUEZ. Recolección. El líder de proceso manifiesta que faltan todos los correspondientes al proceso de aseo, barrido, ornato y recolección. Lo anterior incumpliendo el numeral 7.2 literal c)	7.2 literal c) ISO 9001:2015
GESTIÓN DE COMUNICACIONES			
X		Obs: Es pertinente generar evidencias más claras y trazables y reportarlas en matriz de comunicaciones, para poder condensar el proceso.	7.4 ISO 9001:2015
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA			
X		OBS: Evaluar los tiempos de pago y de planificación del comprobante de egreso. OBS: Reevaluar las actividades del procedimiento PA-GAF-PR-08 Egresos.	8.5.1 NTC ISO 9001:2015.
	X	Se tiene la conciliación bancaria cuenta 1110050101 del mes de junio 2023. Las conciliaciones no se tiene todas firmas completas de los funcionarios responsables, se tiene riesgo contable por no trazabilidad de información. Registro NCON Resumen Total de Nómina / Centro de Costos / no es coherente las firmas porque deben ser aprobados por la Gerencia y la Subgerencia Administrativa. El Informe Total de Incapacidades sin firmas en la carpeta de nómina mes de julio 2023. Incumpliendo con el Numeral 8.5.1 litera g/h la Norma NTC ISO 9001:2015.	8.5.1 NTC ISO 9001:2015.
	X	Teniendo cuenta el libro radicador de Egreso, se relaciona los terceros respectivos con su fecha de expedición; sin embargo, el	8.5.1 ISO 9001:2015

		libro radicador no se encuentra diligenciado de forma apropiada el cual se pudo evidenciar con lo siguiente. -Se tiene l Egreso No. 2023000489 fue producido el 04/09/2023 por un valor de $ 495.000 por concepto de Servicio de Transporte el Pedido del Contrato No. 067-2023 para la Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios Red Vital Paipa S.A. E.S.P., se estipula el diligenciamiento del libro radicador que se tiene fecha del 08/09/2023; sin embargo, en el Comprobante de Egreso se evidencia que fue cancelado el 18/09/2023, incumpliendo con el Numeral 8.5.1 litera g/h la Norma NTC ISO 9001:2015.	
	X	Las actividades del procedimiento de Conciliaciones Bancarias no son coherentes a la presentación de riesgo contables. Las conciliaciones bancarias deben realizar bajo la documentación apropiada, la tesorería en conjunto con la Profesional de Contabilidad y Presupuesto. Cada banco maneja una fecha de extractos bancarios. Se tiene la conciliación bancaria cuenta 1110050101 del mes de junio 2023. Las conciliaciones no se tiene todas firmas completas de los funcionarios responsables, se tiene riesgo contable por no trazabilidad de información. Incumpliendo con el Numeral 8.5.1 litera g/h la Norma NTC ISO 9001:2015.	8.5.1 ISO 9001:2015
PROCESO DE SISTEMAS			
	X	No se cuenta con procedimiento para determinar el paso a paso de una mesa de ayuda, de forma especial, con el software SYSMAN, el cual es el principal mecanismo para la gestión de los clientes en la empresa, y que debe contar con una metodología específica. Incumpliendo el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015.	8.1 ISO 9001:2015
	X	No se ha generado la HV de los equipos de cómputo en el desarrollo de las labores del Proceso de Sistemas, según lo requerido por el Sistema de la Calidad. No se ha ejecutado el Plan de Sensibilización a los funcionarios de la entidad, en cuanto al manejo de herramientas ofimáticas. No se diligencia la Hoja de vida de equipos adicionales PA-GCOM-FO-04: Impresoras: equipos adicionales, se debe diligenciar la información del proceso. No se genera recuperación del Back ups de forma pertinente y adecuada. SYSMAN EN WEB. No se encuentra controlado el listado de equipos de cómputo.	8.5.1 ISO 9001:2015
	X	No se realiza la publicación del informe de gestión correspondiente a las PQRS en la pág. web de la entidad, según lo determinado en la legislación, ni se reportan las mediciones de los indicadores de Gestión DE PROCESO DE SISTEMAS, los cuales deben ser medidos y analizados.	8.5.1 ISO 9001:2015
COMERCIALIZACIÓN Y FACTURACIÓN			
X		OBS: NO cuenta con las rutas de fontaneros, se debe tener acceso al mapeo. Mejorar archivo en cuanto a su actualización. OBS: Controlar y actualizar de forma completa y constante las SUSPENSIONES de SERVICIO. Identificar de forma eficaz la trazabilidad del proceso para que se pueda evidenciar el proceso de RECONEXIÓN. OBS: No se maneja en la bitácora, pues se genera en el sistema DE FORMA DIRECTA. El procedimiento no se encuentra actualizado. OBS: No se puede filtrar en el momento la Peticiones, de las quejas y de los reclamos. Lo cual puede inflar el indicador.	8.1 ISO 9001:2015

		OBS: Los formatos de ACTAS DE VISITA se deben modificar, no generan los pasos requeridos para la solución de PQRS. Identificación, plan de acción y satisfacción. OBS: No se firma la satisfacción del proceso, cuando se reporta sin servicio UN PREDIO. OBS: La solicitud de matrícula debe reportarse como opcional, así como la disponibilidad del servicio, los cuales se deben aclarar en el procedimiento.	
	X	En el proceso de Fraudes y detección de conexiones fraudulentas. No se genera envío del reporte a jurídica, de forma oficial de los procedimientos generados en el tema de fraudes, para las correspondientes medidas de la oficina jurídica. Se debe generar de forma oficial. A su vez, No se genera el proceso de CAMBIO DE MEDIDOR DEL SERVICIO como supervisión directa de la empresa, únicamente se genera cuando el usuario lo solicita, lo cual pude derivar en detrimento o perdida de oportunidad de mejorar la calidad de la medición del servicio de acueducto, aunque existe el procedimiento que lo establece, la empresa determina que en el momento se realice.	8.1 ISO 9001:2015
	X	No se diligencia el formato de PROGRAMACIÓN PA—GCFP-FAC-FO-09 ver 01 formato de programación para la ruta de facturación, por parte del responsable de Acueducto y Alcantarillado, lo que genera incumplimiento del CONTROL OPERACIONAL. Según el procedimiento Cód.: PA-GCFP-PR-09 ver 01 DEL 14 de 03 2023, No se encuentra actualizado el FORMATO DE MODIFICACIÓN A LA DEUDA y no se genera firma por parte de responsables, Se debe asegurar que todos los procesos de Modificación tienen un proceso finalizado, pues se encuentra que existen procesos sin pagar de forma definitiva.	8.1 ISO 9001:2015
PROCESO DE PLANEACIÓN			
X		OBS: Es pertinente Revisar las comunicaciones internas y externas de los Stakeholders, así como es necesario Fortalecer las necesidades de los Stakeholders Obs: El Gerente debe estar documentado de todo lo planificado y ejecutado de la Oficina de Planeación y Proyectos. Dotar a la Gerencia de los elementos pertenecientes a los numerales 4.1, 4.2, 5.1, 5.2 de la Norma NTC ISO 9001:2051. Obs: Es importante Actualizar el Plan Estratégico Institucional y agrupar la información para el compromiso de la Entidad y Realizar nuevamente la socialización de los 7 objetivos de calidad. Obs: Es importante realizar la publicación de la Política de Calidad en las redes sociales. Obs: No se tiene Acta de Revisión por la Dirección hasta el mes de noviembre. Pues se genera después del presente Informe de Auditoría Interna Obs: No se tiene Informe de Revisión por la Dirección hasta el mes de noviembre	4.1 – 4.2 ISO 9001:2015
PROCESO DE GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS: ALMACÉN			
	X	Se evidencian los siguientes hallazgos en proceso de almacén los cuales generan incumplimiento al numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001 2015. - La oficina de almacén maneja una bodega PTAP y una EBAR que no manejan control verídico. - Se evidencia ausencia en controles de las actividades. - Procedimiento PA-GRF-PR-01 Recepción, Ingreso y Control de Inventario, se evidencia que las cantidades de Codo 1" no corresponde a las cantidades a corte de fecha 19/10/2023. Inventario Inicial 281 unidades de codo ½ 31/05/2023 281 unidades de codo ½	8.5.1 de la norma ISO 9001 2015.

		161 unidades de codo ½ en caja 120 unidades entregadas obligatoriamente 118 unidades entregadas realmente desde 31/05/2023	
X		Obs: Discriminar las adquisiciones de cada una de las dependencias de la Entidad. Obs: Marcar las cajas teniendo en cuenta la Codificación establecida en el plano del almacén. Obs.Es importante establecer listado de elementos de baja rotación y de elementos de alta rotación. Verificar el plaqueteado de los elementos devolutivos. Obs. Revisar el procedimiento de Bajas de elementos, con los criterios establecidos para el concepto técnico / cuantía y tipo de elemento.	8.5.1 de la Norma ISO 9001 2015.
GESTIÓN AMBIENTAL			
	X	Se evidencian los siguientes incumplimientos en el proceso de Gestión Ambiental de la entidad: - Las sustancias químicas no se evidencio en campo en donde se disponen temporalmente. - Se debe utilizar la última Versión del RAS. - En todas las Instalaciones visitadas, ambientalmente no se evidencio separación de residuos en la fuente, canecas con diferentes clases de Residuos. - No hay registro de los residuos peligrosos a donde se envían. - Demarcación de flujos y equipos de la PTAP..	Numeral 8.5.1 DE LA NORMA ISO 9001:2015
PROCESO DE ASEO			
	X	Se revisaron los vehículos de aseo y se encontró que les falta mantenimiento, el vehículo con placa OLK016 no tiene técnico mecánico, no tiene repuesto, las luces están en mal estado, estado de la cojinería. - No hay registro de mantenimiento de los vehículos, se comentó que se hace cada 6000 KM. OCD409 Se encuentra fuera de servicio. Los demás vehículos están en operación.	8.5.1 ISO 9001:2015
PROCESO ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO			
	X	Se identifican los siguientes temas de Hallazgos tipo Nc en el proceso: - No se encuentra planos actualizados de aguas lluvias, se deben incorporara a la red de agua residual. - De agua potable los planos deben tener versiones actualizadas. - Solo se evidencio el formato FO-01 el cual no muestra nada que verifique la actividad en campo, este formato debe tener: Fecha inicio y terminación, Actividad, Material utilizado, localización, herramienta, maquinaria si la requiere. - El manual de urbanizadores y constructores debe ser claro y tener todas las normas necesarias para diseños y	8.5.1 ISO 9001:2015

		construcción y así evitar que se conecten fraudulentamente a las redes. - La empresa debe estar articulada con Planeación del municipio para tener una única georreferenciación de planos, así como la aprobación de los proyectos que se están ejecutando para revisar conjuntamente las redes nuevas a instalar, para esto planeación debe tener el manual de urbanizadores y constructores. Incumpliendo el numeral 8.5.1 ISO 9001:2015.	
	X	Se evidencian temas de Falta o ausencia de control operacional en la EBAR, con los siguientes soportes: - No se verifico en campo formatos o registros que se lleven de la operación. - No cuenta con la totalidad de las barandas, es peligroso a la entrada de la estructura. - No se encontraron planos de la EBAR. - Tiene manual de operación y mantenimiento, los instructivos sobran son el mismo manual, debe existir registros de las operaciones realizadas. Incumpliendo el numeral 8.5.1 ISO 9001:2015	8.5.1 ISO 9001:2015
	X	En el procedimiento de la custodia de título de valores La funcionaria confirma que no tiene injerencia en su manejo, se tiene tres chequeras de los bancos: Banco Agrario, Banco Popular, Bancolombia, y se pudo evidenciar como consecuencia de ello que: - En la chequera de Banco Agrario, se tiene 4 desprendibles considerados anulados: 001417, 001407, 001402, 001378. - En la chequera del Bancolombia, se tiene 3 desprendibles anulados, MR462000, MR461998, MS150602. - Los cheques anulados son usados en mayor uso para la caja menor. - Se revisa el Egreso 2023000097 por un valor de $ 452.000, dirigido a Sandra Milena Montaña García, el beneficiario tiene 3 meses para reclamar el cheque.	8.5.1 ISO 9001:2015
X		Obs: Evaluar los tiempos de pago y de planificación del comprobante de egreso. Obs: Reevaluar las actividades del procedimiento PA-GAF-PR-08 Egresos.	8.5.1 ISO 9001:2015

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Se evidencia en general, las siguientes conclusiones del proceso de Auditoría interna, correspondiente a la norma ISO 9001:2015, vigencia 2023: 1. Se genera una auditoria Muy específica y detallada a los procesos de la entidad, generada por 4 profesionales que generan alta exigencia en el proceso de auditoría. 2. Se obtienen resultados transparentes y del estado real de los procesos de la entidad, lo cual ayudará a tomar acciones de mejoramiento que ayudarán a los procesos a fortalecer su gestión y cumplimiento de los requerimientos. 3. Se genera una logística importante, frente al desarrollo de tiempos y movimientos del grupo auditor, que ha sido exitoso y se ha cumplido de una forma pertinente 4. Las competencias del grupo auditor, se han generado de forma pertinente y previamente estudiadas por los líderes de los procesos	Las siguientes son las recomendaciones para futuros ejercicios de auditorias Internas de la entidad: 1. Programar con mayor antelación el ejercicio con procesos de alto volumen de trabajo, para que se preparen en cuanto a la logística se trata. 2. Generar amplios tiempos de desarrollo de actividad claves, como son: Proceso de ASEO, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO de la entidad. 3. Continuar con la alta exigencia en la selección de Auditores en cada uno de los procesos, para generar resultados muy confiables en procura del Mejoramiento continuo de los procesos.

ANEXOS:

- INFORME TÉCNICO DEL EXPERTO AAA
- INFORME AUDITORIA SG SST

Jhon Edison Fonseca B.

Emite	**JHON EDISON FONSECA BARÓN**
Empleo	Jefe de control interno

Validación	*Nombre Completo / Empleo*	*Vo.Bo.*		*No*	*Anexos*	*Folios*
Elaboró	*Jhon edison fonseca baron* *Jefe de control interno*	JEFB.		*1*		