	RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P.	CÓDIGO
PAIPA S.A. E.S.P. Red Vital AL SERVICIO DE SUMERCE	CONTROL INTERNO	PV-CI-MC-FO-05
	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	FECHA: 14/3/2023
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 1 de 1

ENTIDAD	EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P.
NIT	900259348-5
REPRESENTANTE LEGAL	TITO DUSTANO CURREA VALDERRAMA
MODALIDAD DE AUDITORÍA	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015
VIGENCIA AUDITADA	2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	septiembre 2023
AUDITOR LÍDER	JHON EDISON FONSECA BARON
LÍDER DEL PROCESO AUDITADO	LÍDERES DE PROCESOS

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

No. HALLAZGO	OPORTUNIDAD DE MEJORA / HALLAZGO	CORRECCIONES	RESULTADO DEL ESTUDIO DE LA CAUSA RAÍZ DE HALLAZGOS DE NC	ACCIÓN CORRECTIVA A IMPLEMENTAR	EVIDENCIA	METAS	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	RESPONSABLE	ESTADO (ABIERTA O CERRADA)
1	NO CONFORMIDAD MAYOR: Se identifica el incumplimiento general en todos los procesos: No se conocen las herramientas de planificación general del SGC, no se tienen ni establecen los siguientes temas: - Mapa de procesos - Caracterización de procesos - Política de Calidad - Mapa de riesgos - Objetivo del proceso Lo anterior, incumple el numeral 7.3 de la norma ISO 9001:2015	divulgacion a todos los procesos de las siguiente herramientas Mapa de procesos - Caracterización de procesos - Política de Calidad - Mapa de riesgos - Objetivo del proces Responsable : coordinar de calidad Tiempo de cumplimiento : Agosto 16 de 2023	falta de divulgacion de las herramientas principales para el sistema de gestion de la calidad a todos los procesos de la entidad	De forma continua deben ser divulgados las principales herramietas del Sistema de Gestion de la Galidad en las siguientes eventualidad es : - Induccion y re induccion del personal: Ya se genera: 16 de agosto, cuenta con evaluación - Capacitaciones según el plan institucial de capacitaciones - Envio de la siguiente información a todos los procesos: 1. POLÍTICA DE CALIDAD 2. MAPA DE PROCESOS VER 08 3. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO 4. MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 5. MATRIZ DE INDICADORES	ncia y evaluacion Correo electrónicoRegistro de entrega de información de C	Que de forma permannte se divulgen las principales herramientas del Sistema de la Calidad de tal forma que los funcionarios siempre tengan el conocimiento sobre la misma	Mediante evaluaciones asegurar que los funcionarios entiendan y apliquen las principales herrmientas de Sistema de Gestion de la Calidad	14 de julio 2023	Septiembre del 2023	Coordinador de calidad	Cerrada
2	NC: No se evidencia el paso a paso del Procedimiento de PQRS, Frente al proceso que debe generarse y las necesidades de solución frente al usuario. Frente a lo solicitado en la planificación del Control Operacional. Numeral 8.2.1 de la norma ISO 9001:2015.	Completar el procedimiento de gestio de las PQRS de tal manera que cumpla con lo estipulado en el Numeral 8.2.1 de la norma ISO 9001:2015.	falta de organización en el paso a paso del procedimiento que se debe llevar en el PQRS y el personal encaragado de la laboral no a cumplido con la obligacion de cumplirlo oportunamente	Llevar acabo el debido procedimiento de Gestión de las PQRS que el perrsonal encargado cumpla a cabalidad que todo lo requerido	procedimiento de las PQRS	Que de forma permante se mantega actualizado y se demuestre todo el procedimiento de PQRS frente a la solicitud del usuario	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento a este Procedimiento de PQRS	14 de julio 2023	sep-23	Facturación	Cerrada
3	NC: No se cuenta con las Hojas de vida de las Impresoras de facturación y programa de Mantenimiento de estos equipos, para garantizar la trazabilidad de funcionamiento. Lo anterior Incumple el numeral 7.5.1.2 Trazabilidad de los equipos de trabajo.	Generar un archivo con las hojas de vida de las impresoras de facturacion y programa de mantenimiento para asi garantizar una buena trazabilidad en el funcionamiento	Falta de organización por parte del profesional encaragdo de archivar estos documentos lo cual incumple en el numeral 7.5.1.2	llevar acabo un seguimiento a esta carpeta dode se evidencie el cumplimiento de la documetacion de hojas de vida de las impresoras y programas de los mantenimientos	carpeta dispuesta en el archivo con las hojas de vida de las impresoras	que de forma permanente se mantega actualizado la carpeta para garantizar la trazabilidad de funcionanmiento	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento de los requerimientos el numeral 7.5.2 de la ISO 9001:2015	14 de julio 2023	septiembre del 2023	sistemas	cerrada
4	NC: Los documentos del proceso de acueducto no se encuentra codificados por el SGC, así como los planos del sistema de acueducto y alcantarillado. Incumpliendo los requerimientos del numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015	presentarle los documentos ya aprobados por el lider de acueducto al lider sel SGC para su respectiva codificación asi como los palnos de acueducto y alcantarillado.	Falta de conocimientos por parte del profesional encargado	Proceso de capcitacion y de reiduccion en la norma ISO 9001:2015	Registro de asistencia y evaluacion	mantener los documentos y planos siempre actualizados al igual que la lista maestra.	documentos codificados en la lista maestra de documentos.	14/7/2023	septiembre del 2023	Coordinador de calidad coordinador de acueducto y alcantarillado	Cerrada
5	NC: No se tiene Instructivo ni Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones clave como: Hidrantes, cajas de control de seccionización, válvulas, purgas. Incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	realizar el instructivo y plan de mantenimiento preventivo y correctivo de hidrantes, cajas de control de seccionzacion, valvulas y purgas.	Falta de tiempo para realizar estas actividades por parte del lider ya que este se encuentra mas tiempo en campo que oficina.	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	planes de trabajo y su cumplimiento	elaborar e implementar los instructivos y plan de mantenimineto en la entidad correctamente.	carpeta con instructivos y planes de mantenimiento preventivo y correctivo.	14/7/2023	septiembre del 2023	coordinador de acueducto	Abierta
6	Nc. No se cuenta con los manómetros de medición ni certificación de calibración de los manómetros de control de presiones de suministro de las instalaciones de redes de acueducto, los cuales son fundamentales para la óptima prestación del servicio de acueducto. Incumpliendo el numeral 7.1.5.2. de la norma ISO 9001:2015.	solicitud de suministro para dos manometros certificados, generando las HV y control de trazabilidad metrológica	Falta de organización y solicitar a tiempo el instrumento de medición	Estandarizar en los procedimientos, la obligatoriedad de contar con instrumentos de medición y control de procesos, Sin la trazabilidad metrológica	HV DE MANÓMETROS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN POR LABORATORIO ACREDITADO	llevar en correcto orden las hojas de vida de los manometros y darles un uso eficiente y adecuado.	certificados y hojas de vida de los nanometros	14/7/2023	septiembre del 2023	coordinador de acueducto	Cerrada
7	NC: No se cuenta con el procedimiento de Tesorería, no existe planificación del proceso Y estandarización, para asegurar que el proceso se genera de forma ordenada y sistemática, incumpliendo el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015. No se asegura que se liquiden los pagos exigiendo que el pago de la seguridad social se haga por el 40% del monto de la cuenta que se reporta.	elaborar e implementar el procedimiento de tesoreria para llevar un plan del proceso y estandarizacion, para asegurar que el proceso se genera de forma ordenada y sistematica.	Falta de conocimiento y de preparacion en la norma 9001 y tener planificacion de forma clara y pertinente	Proceso de capcitacion y de reiduccion en la norma ISO 9001:2015	Registro de asistencia y evaluacion	Que la lider conozca y tenga claro la metodologia ISO 9001 :2015, basada en el ciclo PHVA	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento a este procedimiento. mediante una evaluacion verificar el conocimiento del lider respecto a las metodologias de la ISO 9001:2015 basada en el ciclo PHVA.	18/7/2023	septiembre del 2023	tesoreria	Cerrada
8	NC: No se genera el marco procedimental y de planeación del proceso de Contabilidad, bajo el manual de políticas contables, los procedimientos que falta son: Depreciaciones, amortizaciones, procedimiento de registros causación de actividades contables, Conciliaciones bancarias y demás procedimientos contables; incumpliendo el numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015.	realizar los respectivos procedimientos para: depreciaciones, amortizaciones,registros causion de actividades contables,conciliaciones bancarias todos bajo el manual de políticas contables.	Falta de conocimiento y de preparacion en la norma 9001 y tener planificacion de forma clara y pertinente	Proceso de capcitacion y de reiduccion en la norma ISO 9001:2015	Registro de asistencia y evaluacion	Que conozca y tenga claro la metodologia ISO 9001 :2015, basada en el ciclo PHVA	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento a este procedimiento. mediante una evaluacion verificar el conocimiento del lider respecto a las metodologias de la ISO 9001:2015 basada en el ciclo PHVA.	18/7/2023	septiembre del 2023	contabilidad	Cerrada
9	NC: No se genera el marco procedimental y de planeación del proceso de Nómina, lo cual genera falta de planificación y control en el proceso. Incumpliendo el numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015	realizar un procedimiento para el proceso de nomina.	Falta de conocimiento y de preparacion en la norma 9001 y tener planificacion de forma clara y pertinente	Proceso de capcitacion y de reiduccion en la norma ISO 9001:2015	Registro de asistencia y evaluacion	Que conozca y tenga claro la metodologia ISO 9001 :2015, basada en el ciclo PHVA	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento a este procedimiento. mediante una evaluacion verificar el conocimiento del lider respecto a las metodologias de la ISO 9001:2015 basada en el ciclo PHVA.	18/7/2023	septiembre del 2023	nomina	Cerrada
10	NC: No se cuenta con plan de Saneamiento y Manejo de Residuos de las plantas, así como el Plan de Gestión Ambiental de las Plantas PTAR, PTAP, EBAR. Según resolucion 2157 del 2021.	elaborar,implementa y codificar el plan de saneamiento y manejo de residuos, gestion ambiental de las plantas PTAR,PTAP y EBAR.	exceso de carga laboral lo que no permite realizar adecuadamente la elaboracion e informarse con respecto a estos temas ya que son considerablemente densos y robustos de informacion.	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	Recolección de las evidencias de cada proceso ambiental, asegurando la implementación eficaz manuales ,planes ,procedimiento ,matrices y programas.	implementar estos planes y llevar las evidencias necesarias de su correcto uso e implementacion.	carpeta con los planes respectivos debidamente codificados y aprobados.	24/7/2023	septiembre del 2023	lider de gestion ambiental	Abierta
11	NC: No hay planes de Gestión ambiental para asegurar el cumplimiento legal en la materia. No se cuenta con Planes de contingencia para las tres plantas, Manual de Bioseguridad para cada planta (PTAR, PTAP, EBAR). Resolución 777 de 2021. Con base en las normas Resolución 2115 del 2007.	generar la solicitud para el permiso de vertimentos. crear los planes de gestion ambiental correspondientes elaborar planes de contingencia para las plantas elaborar e implementar el manual de bioseguridad para las plantas.	exceso de carga laboral lo que no ha permitido la elaboracion e informarse adecuadamente respecto a estos temas ya que son considerablemente densos, con informacion bastante robusta y complejos de realizar.	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	Recolección de las evidencias de cada proceso ambiental, asegurando la implementación eficaz	implementar los documentos correspondientes bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015 , RESOLUCION 777 2021 Y RESOLUCION 2115; 2007. obtener el permiso por parte de CORPOBOYACA para el permiso de vertimentos.	permiso de vertimentos aprobado por corpoboyacá planes y manuales debidamente codificados y aprobados .	24/7/2023	septiembre del 2023	lider de gestion ambiental	Cerrada
12	NC: No se evidencia una matriz de aspectos e impactos con respecto a una evaluación con base en metodologías reconocidas y aprobadas (Vicente Conesa), para su evaluación, esta no condensa los programas y planes ambientales a generar	realizar la evaluacion de la matriz de aspectos e impactos ambientales con la metodologia de vicente conesa	no se tenia conocimiento de la necesidad de una metodologia para la evaluacion de los aspectos e impactos ambientales de la matriz correspondiente.	Proceso de capcitacion y de reiduccion en la norma ISO 9001:2015 enfocado a la matriz de aspectos e impactos ambientales y sus metodologias calificativas.	Registro de asistencia y evaluacion	hacer uso de la metodologia vicente conesa para dar por terminada la matriz e aspectos e impactos ambientales.	mediante una auditoria verificar el uso de la matriz de vicente conesa para la calificacion de la matriz de aspectos e impactos ambientales.	24/7/2023	septiembre del 2023	lider de gestion ambiental	Cerrada
13	NC: No se evidencia la implementación de los Programas ambientales: Programa de gestión Integral de residuos sólidos (residuos peligrosos RESPEL y no Peligros), actividades de uso eficiente y ahorro de papel. Procedimiento de manejo y almacenamiento de sustancias químicas.	Implementar los programas ambientales. realizar actividades de uso eficiente y ahorro de papel. elaborar e implementar los procedimientos de manejo y almacenamiento de sustancias químicas.	Alto volúmen de trabajo y funciones del proceso, que impiden la consecución de los procedimientos	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	Recolección de las evidencias de cada proceso ambiental, asegurando la implementación eficaz	Implementar los programas y evidenciar las actividades quese realizan en cuanto al manejo y uso eficiente del papel.	implementar y codificarlos documentos aqui requeridos y llevar carpeta con evidencia de las actividades de uso eficiente y ahorro de papel que se llevan a cabo en la entidad.	24/7/2023	septiembre del 2023	lider de gestion ambiental	Cerrada
14	NC: No se ha generado la aprobación de las herramientas de planificación de la Alta Dirección, tales como: DOFA, MATRIZ DE GRUPOS DE INTERÉS Y MATRIZ DE INDICADORES DE GESTIÓN. Incumpliendo el numeral 7.5.1 de la norma ISO 9001:2015.	presentar y revisar lo requerido ante la alta direccion para su respectiva aprobacion y codificacion.	Exceso de carga laboral lo que no ha permitido la revision de las herramientas correspondientes.	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	Recolección de las evidencias de cada proceso ambiental, asegurando la implementación eficaz	lograr que se aprueben estas herramientas de planificacion.	Generar la aprobación de las herramientas de planificación del SGC	24/7/2023	septiembre del 2023	lider de gestion ambiental	Cerrada
15	NC: No se genera un Plan de muestreo y de análisis en el laboratorio de la PTAP de la entidad, estableciendo la frecuencia y tipo de análisis a realizar por parte del encargado del Laboratorio, el proceso carece de planificación eficaz. Lo cual incumple el numeral 7.1.5.2 de la norma ISO 9001:2015	elaborar,implementar y codificar un plan de muestreo y de analisis para laboratorio.	Por cambio del encargado de laboratorio el nuevo lider no tenia conocimiento de este plan.	realizar el empalme adecuado incluyendo la documentacion que hace falta al nuevo lider de laboratorio.	Recolección de las evidencias de cada proceso del laboratorio, asegurando la implementación eficaz	implementar el plan de muestreo y analisis de laboratorio.	carpeta con el seguimiento del plan de muestreo y analisis de laboratorio.	18/6/2023	septiembre del 2023	lider del laboratorio	Cerrada
16	NC: No se tiene un listado de equipos y los certificados de Calibración y Hojas de vida, así como las reglas de uso y acceso a las instalaciones y los equipos de medición del laboratorio. Lo cual impide el desarrollo confiable de las mediciones. Lo cual incumple el numeral 7.1.5.2 de la norma ISO 9001:2015	crear las hojas de vida de los equipos de laboratorio. elaborar un reglamento en donde se indique el personal que tiene permitido el uso y acceso de la instalaciones del laboratorio.	Falta de continuidad y presencia del líder de laboratorio y no tenr claro sus funciones y responsabilidades	realizar el adecuado empalme por parte de la entidad al nuevo lider de laboratorio dejando en claro sus funciones y necesidades de presencia en la entidad.	Recolección de las evidencias de cada proceso del laboratorio, asegurando la implementación eficaz	implementar el reglamento de uso y acceso a las instalaciones del labortaorio y resguardar la hoja de vida ya aprobada en el archivo central de la empresa.	seguimiento a la carpeta de hojas de vida de los equipos y formato de acceso al laboratoriodebidamente diligenciado.	18/6/2023	septiembre del 2023	lider del laboratorio	Abierta
17	NC: No se evidencian las actividades de control operacional del laboratorio, para garantizar la idoneidad de las pruebas físico químicas realizadas, en cuanto a: - Orden de carpetas del archivo - Mejora en infraestructura del Laboratorio - Control de los documentos del Laboratorio - Temas de SST: Se recomienda una Inspección en SST al laboratorio - Cierre del Plan de mejoramiento que generó la SSB en materia de pendientes del Laboratorio de Red Vital. Lo anterior incumpliendo el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015	1Generar y evidencar un orden detallado en el orden de carpetas. 2. Generar un plan de trabjo de infraectructura y orden y aseo 3.Enviar para control oficial de calidad los documentos oficial de aboratoria para aporbacion 4. Programar y realizar una inpeccion en sst 5. Demostrar el cierre eficas de los hallazgos de la SSB	Falta de continuidad y presencia del líder de laboratorio y no	Generar un plan de trabajo integral de laboratorio implementando todo los aspecots legales y normativid de la empresa de forma integral.	Recolección de las evidencias de cada proceso del laboratorio, asegurando la implementación eficaz	Cerrar loa hallazgos de laboratorio interno ISO 9001 COMO A SSB	Cumplimiento del pan de trabajo	18/6/2023	septiembre del 2023	lider del laboratorio	Cerrada
18	NC: No se encuentran la pruebas de análisis microbiológico, por parte de laboratorio Contratado (LABORATORIO ANALIZAR). No se evidencian las pruebas, para determinar la calidad de las pruebas. Incumpliendo el marco normativo y el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015.	solicitar al laboratorio contratado los resultados de los analisis microbiologicos detallados para tener como evidencia de la calidad de las pruebas.	falta de comunicacion de la empresa con el laboratorio contratado para dejar claro dentro del servicio la presentacion por escrito del analisi detallado de las pruebas microbiologicas para poder constatar la calidad de las pruebas.	llevar un registro de los certificados y resultados detallados de las pruebas microbiologicas.	Recolección de las evidencias de cada proceso del laboratorio, asegurando la implementación eficaz	Cerrar loa hallazgos de laboratorio encontrados en la presente auditoria.	seguimiento a la carpeta de los certificados y resultados detallados de las pruebas microbiologicas.	18/6/2023	septiembre del 2023	lider del laboratorio	Cerrada
19	NC: No se ha generado seguimiento, control y Desarrollo del Plan de Mejoramiento de Laboratorio, con base en los incumplimientos generados por la Secretaría de salud de Boyacá, incumpliendo el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015	Realizar el plan de mejoramiento con sus respectivas acciones de mejora de los incumplimientos que se indican por parte de la Secretaria de Salud de Boyacá.	Por cambio del encargado de laboratorio el nuevo lider no tenia conocimiento de este plan.	realizar el empalme adecuado incluyendo la documentacion que hace falta al nuevo lider de laboratorio.	NC cerrada por parte de secretaria de salud de boyacá.	cerrar los hallazgos generados por parte de la secretaria de salud de boyacá.	Mediante una auditoria verificar el cumplimiento de los requerimientos el numeral 10,2 de la ISO 9001:2015	18/6/2023	septiembre del 2023	lider del laboratorio	Cerrada
20	NC: No se cuentan con tablas de retención documental actualizadas, según lo establecido en la normatividad archivística, lo cual genera incumplimiento legal. Incumplimiento el numeral 8.2 de la norma ISO 9001:2015	actualizar las tablas de retencion documental cada ves que sea necesario segun lo determina el acuerdo 004 de 2013.	no se cuenta con personal capacitado para la elaboracion y actualizacion de las tablas de retencion documental del archivo central de la empresa.	suministrar personal capacitado para realizar la actualizacion correspondiente de las tablas de retencion documental.	tablas de retencion documental debidamente aprobadas y codificadas	actualizar las tablas de retencion documental a la fecha.	tabla de retencion documental actualizada y codificada.	16/8/2023	septiembre del 2023	persona designada	Cerrada

21	NC: No se evidencia la actualización del Inventario documental general de la Empresa, se encuentra en el siguiente estado: - Egresos Contables: Marzo de 2023 - Contratos: No se encuentra completa la gestión de Contratación - Resoluciones - Actas, acuerdos y circulares - Derechos de Petición - Nómina Lo anterior, incumple el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	terminar la actualizacion del inventario documental general de la empresa.	exceso de carga laboral lo que no ha permitido la completa actualizacion del inventario documental.	Organización y Generación de los Planes de Trabajo de forma que se organice el proceso	Recolección de las evidencias de cada proceso ambiental, asegurando la implementación eficaz	tener el inventario documental digital general de la empresa actualizado y terminado.	inventario digital actualizado	16/8/2023	septiembre del 2023	lider del archivo	Cerrada
22	NC: No se evidencia el orden y manutención física del archivo de forma correcta, por falta de estantes para el archivo, carpetas en el piso, no se evidencia orden y aseo en el proceso de archivo. Incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	organizar los documentos y cajas debidamente foliados en la estanteria. mantener el lugar limpio y aseado.	falta de estantes para la cantidad de archivos que se tienen	suministrar los estantes necesarios para la correcta adecuacion y organizacion de los archivos.	evidenciar el archivo en correcto orden sin carpetas o cajas en el suelo	tener el archivo totalmente organizado y aseado.	archivos ordendos en los respectivos estantes	16/8/2023	septiembre del 2023	lider de archivo	Cerrada
23	NC: No se cuenta con un mecanismo de planificación de Actividades en materia de comunicaciones, en temas tales como: -Representar a la empresa en materia de eventos -Difundir en redes sociales de la empresa: FACEBOOK, INSTAGRAM -Actividades del área operativa y administrativa -Cuñas radiales: CANAL TV ANDINA, AMTEC -Solicitudes de la Gerencia -Comunicaciones Internas: Políticas, Objetivos, Planes de gestión -Redacción y difusión de folletos Lo anterior incumple el numeral 7.4 comunicaciones internas y externas.	crear un cronograma de las actividades de comunicacion que se van a realizar.	falta de conocimiento de la necesidad de esto por parte de la profesional de cpmunicaciones.	realizar una induccion en donde se dejen claras las funciones y documentacion que requiere la empresa para tener de soporte documental por parte de la profesional de comnicaciones.	evidencia de los cronogramas de trabajo con su respectivo cumplimiento	implementar y cumplir los cronogramas que se generen en el area de comunicaciones.	cronogramas mensuales y evidencias	2/8/2023	septiembre del 2023	lider de comunicaciones	Cerrada
24	NC: Se presentan los siguientes incumplimiento en el proceso de Almacén: -No se generan control de entradas y salidas de inventario de consumibles -No se llevan todas las ordenes de compra en el almacén. -No se cuenta con un inventario actualizado y control de los inventarios: Devolutivos, de consumo y en comodato. -No se cumple con las políticas de inventarios por parte de los funcionarios, lo cual impide la realización del proceso en orden sistémico Incumpliendo el numeral 8.4.3 de la norma ISO 9001:2015	generar formato para llevar el control adecuado de entradas y salidas del inventario del combustible. generar medidas correctivas en las cuales no se pueda dar los recursos o insumos solicitados hasta que la lider de almacen presente la orden de compra firmada. gestionar para la pronta recuperacion del sistema en el cual se lleva el control del inventario de almacen.	falta de sistema por reparaciones falta de exigencia al cumplimiento de ordenes de compra por parte de los lideres de cada proceso falta de un sistema el cual permita llevar un adecuado control de entradas y salidas de combustible .	gestionar con el jefe inmediato de la lider de almacen para solucionar las respectivas no conformidades se llevara en fisico un formato con el control por galon de entradas y salidas de combustible mientras que en sistema se manejara por canecas de combustible.	das de combustibleinventario actualizado ordenes de compra de todo lo que	mantener actualizadas las evidencias de las no conformidades ya mencionadas para cerrarlas y no volver a generar las mismas.	no conformidades cerradas	16/8/2023	septiembre del 2023	lider de almacen	Cerrada
25	Nc: Se encuentran los siguientes hallazgos en Documento El organigrama no se encuentra completo, faltan los cargos de: -Gestión Contractual - Talento Humano -El organigrama de la empresa, se presenta sin codificación del SGC, es importante que se establezca el código, versión y fecha del documento Lo anterior, incumpliendo el numeral 5.3 de la Norma ISO 9001:2015	actualizar el organigrama por resolucion gerencial. codificar y anexar a la lista maestra el organigrama de la entidad.	falta de informacion y responsabilidad por parte de la persona que se contrato para realizar el organigrama y manual de funciones de la entidad.	contactar al responsable de este contrato para que asuma sus debidas responsabilidades y corriga elorganigrama de la entidad teniendo en cuenta la realidad de la empresa.	acta de reunion con el responsable con sus respectivos acuerdos que se generen en la misma.	codificar y actualizar a la realidad de la empresa el organigrama .	carpeta con el organigrama actualizado.	9/8/2023	septiembre del 2023	subgerencia administrativa	Cerrada
26	NC: No se evidencian temas clave en el documento de Manual de Competencias y Funciones: Acuerdo Núm. 006 de 2022 del 26 de oct: -No se tiene controlado con fecha, versión y código -No cumple la formación en los cargos auditados. -No se establece que la experiencia sea a nivel Interno también. Lo anterior, incumple el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2015	actualizar y corregir el manual de funciones respecto al estado y personal de la entidad.	falta de informacion y responsabilidad por parte de la persona que se contrato para realizar el organigrama y manual de funciones de la entidad.	contactar al responsable de este contrato para que asuma sus debidas responsabilidades y corriga el manual de funciones de la entidad teniendo en cuenta la realidad de la empresa.	acta de reunion con el responsable con sus respectivos acuerdos que se generen en la misma.	codificar y actualizar a la realidad de la empresa el manual de funciones.	carpeta con el manual de funciones actualizado y codificado.	9/8/2023	septiembre del 2023	subgerencia administrativa	Cerrada
27	NC: No se cumple con lo establecido en la Resolución 0312 numeral 16 CAP 3. Evaluaciones médicas ocupacionales, Resolución 2346 de 2007, los cuales deben ser anuales para el personal de planta de la entidad, incumpliendo a su vez el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015.	gestionar para realizarle a los trabajadores las evaluaciones medicas ocupacionales anualmente .	falta de gestion para realizar el convenio con un lugar donde se realicen estas evaluaciones medicas ocupacionales a los trabajadores de la entidad.	gestionar y aprobar el convenio con la entidad para realizar estas evaluaciones medicas.	convenio firmado por parte de ambas entidades.	realizar estas evaluaciones medicas ocupacionales anualmente al 100% de los trabajadores de la entidad.	resultados de evaluaciones medicas ocupacionales actualizadas en las carpetas de hojas de vida de cada trabajador.	26/7/2023	septiembre del 2023	lider del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Cerrada
28	NC: Los documentos del Proceso no se encuentran controlados por parte del Sistema de gestión de la calidad, según lo establecido por el numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015	entregar los documentos del proceso al lider de calidad para su respectiva codificacion y anexo a la lista maestra de documentos	falta de conocimiento por parte del lider del proceso.	seguimiento a la documentacion que generan cada lider para su respectivo proceso en el cual se les explicara que siempre que se genere un nuevo documento este debera ser entregado al lider del sistema de gestion de calidad para su respectiva codificacion y anexo a la lista maestra de los documentos de la empresa.	documentos anexos a la lista maestra de la empresa	mantener un orden y ciclo en el cual siempre que se genere un documento nuevo en determinado proceso el lider encargado lo presente ante el lider del sistema de gestion de calidad para su respectiva codificacion y asi mantener siempre la documentacion controlada.	carpeta con documentos del proceso respectivamente codificados por el sistema de gestion de calidad	26/5/2023	septiembre del 2023	juridica	Cerrada
29	No se encuentra aprobado ni revisado por el sistema de gestión: ETAPA PERSUASIVA: - Identificación de cartera: Se está iniciando a establecer y depurar la base de datos, para determinar los usuarios que tienen situaciones que deriven en etapa persuasiva - Verificación de la cartera - Verificación de requisitos de existencia y validez - Creación de expediente - Acercamiento al usuario - Procedimiento de acuerdos de pago.	presentar documentos para su respectiva aprobacion por el lider del sistema de gestion de calidad terminar y presentar los documnetos de identificacion de cartera.	falta de conocimiento por parte del lider ya que aunque si se realizan estas actividades no se lleva un control documental estricto con el 'paso a paso de estos.	accion correctiva: tener siempre en cuenta por parte del líder que cualquier documento que se genere debera ser aprobado y codificado por el líder del sistema de gestion de calidad y terminar de estructuras los documentos aquí señalados y entregarlos al líder del sistema de gestion de calidad para su respectiva aprobacion y codificacion.	documentos anexos a la lista maestra de los documentos de la empresa	llevar un estricto orden y procedimiento de estas actividades debidamente documentadas.	carpeta con los respectivos documentos codificados.	26/5/2023	septiembre del 2023	juridica	Cerrada
30	NC: No se cumple lo establecido en los procedimientos operacionales del proceso de Gestión Jurídica, para generar el paso a paso de las actividades establecidas y estructuradas en el proceso, ni se encuentran planificados los procedimientos de defensa jurídica con entidades sancionatorias: informes a presentar a entidades y Actuación frente a procesos disciplinarios de funcionarios o exfuncionarios. Lo cual incumple el numeral 8.5.1 de la Norma ISO 9001:2015	empezar a implementar lo establecido en los procedimientos operacionales del proceso de gestion juridica. realizar la planificacion de los procedimientos de defensa juridica con las entidades sancionatorias .	falta de conocimiento y organización de documentos por parte del lider a cargo.	seguimiento por parte del lider de sistema de gestion de calidad el cual una ves estos documenros se generen debera codificarlos y aprobarlos si son correctos.	carpeta de archivos debidamente codificados y aprobados	llevar un asdecuado procedimiento y cumplimiento a los documentos de gestion juridica.	carpeta con el seguimiento y cumplimiento de estos documentos	26/5/2023	septiembre del 2023	juridica	Abierta
31	NC: No se conocen las herramientas de planificacion general del SGC, no se tiene ni establecen los siguientes temas: Mapa de procesos Caracterizacion de procesos Politica de calidad Matriz de riesgos y oportunidades Objetivo del proceso Indicadores de gestion lo anterior, incumple el numeral 7,3 de la norma ISO 9001:2015.	divulgacion a todos los procesos de las siguiente herramientas Mapa de procesos - Caracterización de procesos - Política de Calidad - Mapa de riesgos - Objetivo del proces Responsable : coordinar de calidad Tiempo de cumplimiento : Agosto 16 de 2023	falta de divulgacion de las herramientas principales para el sistema de gestion de la calidad a todos los procesos de la entidad	De forma continua deben ser divulgados las principales herramietas del Sistema de Gestion de la Calidad en las siguientes eventualidad es : - Induccion y re induccion del personal: Ya se genera: 16 de agosto, cuenta con evaluación - Capacitaciones según el plan institucial de capacitaciones - Envío de la siguiente información a todos los procesos: 1. POLÍTICA DE CALIDAD 2. MAPA DE PROCESOS VER 08 3. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO 4. MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES 5. MATRIZ DE INDICADORES	Registro de asistencia y evaluacion Correo electrónico Registro de entrega de información de Calidad ISO 9001:15	Que de forma permannte se divulgen las principales herramientas del Sistema de la Calidad de tal forma que los funcionarios siempre tengan el conocimiento sobre la misma	Mediante evaluaciones asegurar que los funcionarios entiendan y apliquen las principales herrmientas de Sistema de Gestion de la Calidad	26/7/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES	Cerrada
32	NC: no se menciona la ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, en donde se establece de forma legal la proteccion de los datos suministrados por los usuarios. La entidad establece el siguiente paragrafo, que n corresponde a la proteccion de datos a usuarios en Colombia: " Aviso de privacidad y autorizacion para el tratamiento de datos personales,la entidad sigue los lineamientos de anonimizacion de datos emitidos por el arcivo general de la nacion y efectivamente da cumplimiento a los mismos. No se tiene estructurada la POLITICA DE SEGURIDAD Y TRATAMIENTO de datos personales, con base en lo establecido en la normatividad. Segun el anexo 2 de la resolucion 2893 de 2020". No se firman los acuerdos de confidencialidad y tratamiento de la informacion, por parte de las partes interesadas: usuarios, funcionarios y contratistas. Lo anterior incumplendo el numeral 8,2 de la norma ISO 9001:2015.OJO NC MAYOR.	actualizar la pagina web en lo que respecta al tratamiento de datos personales crear y publicar la politica de seguridad y tratamiento de datos personales.	Falta de informacion sobre los parametros para el tratamiento de datos personales de los usuarios de la empresa.	informarse constantemente en las indicaciones de la norma y/o actualizacion de la misma sobre el tratamiento de datos personales.	PAGINA WEB ACTUALIZADA https://redvitalpaipasaesp.com/p-g-r-s-f/	Mantener la pagina web actualizada siempre que se requiera en lo que respecta a normas aplicables.	PAGINA WEB ACTUALIZADA	26/7/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES	Cerrada
33	NC: no se realiza la publicacion del informe de gestion correspondiente a las PQRS en la pag. web de la entidad, segun lo determinado en la norma.	publicacion de informes de PQRS en la pagina Web de la entidad, segun lo detrmine la NORMA.	falta de conocimiento por parte del responsable	informarse constantemente en las indicaciones de la norma y/o actualizacion de la misma.	PAGINA WEB ACTUALIZADA https://redvitalpaipasaesp.com/p-g-r-s-f/	Mantener la pagina web actualizada siempre que se requiera en lo que respecta a normas aplicables.	PAGINA WEB ACTUALIZADA	26/7/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES	Cerrada
34	NC: 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 gestion de los clientes en la empresa, y que debe contar con una metodologia especifica. Incumpliendo el numeral 8,1 de la norma ISO 9001:2015.	realizar el procedimiento correspondiente para cerrar la no conformidad hallada.	falta de conocimiento por parte del responsable	informarse constantemente en las indicaciones de la norma y/o actualizacion de la misma.	procedimiento terminado y debidamente codificado.las evidencias se encuantran en el formato de procedimiento seguridad en aplicaciones codigo PA-GCOM-PR-03	mantener la documentacion que le corresponde a sistemas y comunicacion actualizada segun norma.	carpeta de procedimiento y seguimiento al mismo.	26/7/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES	Cerrada
35	NC: no se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos(Hojas de vida de equipos de computo), en la parte de hadware y software, que garantice el funcionamiento eficaz de los siguientes equipos: PC de funcionarios Red de internet Red local Impresoras para proceso de facturacion lo anterior, incumpliendo el requisito 7,5,2, de la norma ISO 9001;2015	Realizar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los PC de los funcionarios, red de internet, red local e impresoras para proceso de facturacion. Crear y archivar hojas de vida de equipos de computo e impresoras para proceso de facturacion.	falta de tiempo para realizar estas actividades por parte del lider y orden para realizar las diferentes actividades correspondientes al cargo.	realizar un plan de actividades para poder organizar mejor el tiempo del responsable.	planes de mantenimiento y hojas de vida de los diferentes equipo y de las redes de internet de la empresa.	mantener los equipos al dia con los mantenimienos preventivos y correctivos correspondientes a partir de la creacion de las hojas de vida y planes de los mismos.	carpeta de hojas de vida de los equipos y planes respectivamente codificados.	26/7/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES	Cerrada
36	NC: Se evidencian incumplimientos en el Control Operacional del proceso de ASEO, en los siguientes temas: - No se muestran las rutas y macro rutas del proceso de recolección. - No se establece la Programación de rutas de recolección en el formato PM-GAS-RTRS-FO-02 Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	realizar las rutas y macro rutas del proceso de recolección establecer la programacion de rutas de recoleccion en el formato destinado para esto.	falta de coordinacion y seguimiento de indicaciones por parte de los operarios que manejan los vehiculos de recoleccion ademas de sseguimiento por parte del coordinador.	incentivar a los operarios para que se cumplan indicaciones dirigidas por el coordinador de aeo y realizar una trazabilidad adecuada.	documento con las rutas y macrorutas y su respectiva programacion SE ENCUENTRAN AL DIA LAS MACRORUTAS Y MICRORUTAS LAS CUALES LAS PODEMOS VER EN EL PEGIRS MUNICIPAL ,LAS CUALES SE ENCUANTRAN EN LA PLATAFORMA DE LA ALCALDIA .	mantener el documento de las rutas y macrorutas actualizadas.	carpeta de las rutas y marorutas	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
37	No se genera el control de la ruta en el formato PM-GAS-RTRS-FO-08. Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	generar y llevar un control de la ruta en el formato correspondiente.	falata de organizacion de los tiempos para realizar el debido control de las rutas en el formato que corresponde.	realizar un plan de actividades para poder organizar mejor el tiempo del responsable.	formato correspondiente debidamente diligenciado con el control de las rutas de recoleccion el formato s e esta evidenciando por parte de los conductores,evidencia carpeta que maneja cada condutor	Llevar un control diario en los formatos de las rutas de recoleccion.	carpeta con el seguimiento de las rutas de recoleccion.	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	abierta

38	No hay trazabilidad entre las rutas divulgadas a los usuarios y las planificadas en el formato Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	generar y respetar la trazabilidad entre las rutas que son divulgadas a los usuarios y las que estan planificadas.	falta de orden y adecuada planeacion en cuanto a las rutas que se van a manejar y las que realmente se alcanzan a realizar	realizar una trazabilidad y programacion de rutas realmente teniendo en cuenta los tiempos relativos necesarios para la recoleccion de las diferentes rutas.	formato y evidencias fotograficas correspondientes a las rutas de recoleccion. SE ENCUENTRAN AL DIA LAS MACRORUTAS Y MICRORUTAS LAS CUALES LAS PODEMOS VER EN EL PEGIRS MUNICIPAL ,LAS CUALES SE ENCUANTRAN EN LA PLATAFORMA DE LA ALCALDIA .	llevar un cronograma con su respectivo cumplimiento de rutas de recoleccion y los tiempos de desarrollo.	carpeta con evidencias fotograficas y formatos	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
39	Se debe generar un Inventario de canastillas para establecer el estado y ubicación de las mismas. Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	realizar un inventario de canastillas para llevar un control adecuado en cuanto a estado y ubicacion de las mismas.	falta de conocimiento por parte del coordinador de aseo ademas de ser reciente el cargo del mismo .	informarse constantemente de los requisitos de la trinorma ISO y demas normas, resoluciones,decretos,acuerdos y circulares aplicables a las funciones que desempeña	inventario de canastillas . se tiene actualizado el inventario de canastillas y se puede evidenciar en la carpeta segun la tabla de retención documental.	Llevar un control de las canastillas que son de la entidad para saber su estado numero y fechas cuando tengan que cambiarse.	inventario actualizado de canastillas	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
40	No Se lleva el formato de entrega de herramientas a colaboradores/vehiculos Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	generar y llevar control en un formato para la entrega de herramientas a los colaboradores y vehicubos.	falta de conocimiento sobre los requisitos que pide la norma ISO 9001;2015 por parte del coordinador de aseo	informarse constantemente de los requisitos de la trinorma ISO y demas normas, resoluciones,decretos,acuerdos y circulares aplicables a las funciones que desempeña	formato de entrega de herramientas se maneja formato de entraga de herramientas por parte de la oficina de almacen	llevar el control de la entrega de herramientas.	carpeta de formatos de herramientas actualizado	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
41	No se recolecta la información acerca de la Revisión de la implementación del formato Preoperacional de vehículos PA-SIG-SST-FO 11 Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	llevar carpeta de evidencias con el formato preoperacional de los vehiculos debidamente diligenciado por cada conductor antes de operar el vehiculo todos los dias.	falta de conocimiento sobre los requisitos que piden las normas ISO 9001;2015, 45001;2015 por parte del coordinador de aseo	informarse constantemente de los rquisitos de la trinorma ISO y demas normas, resoluciones,decretos,acuerdos y circulares aplicables a las funciones que desempeña	carpeta de los formatos pre-operacionales debidamente diligenciados . los conductores realizan el respectivo diligenciamiento del formato y se puede evidenciar en la carpeta de cada vehiculo .	llevar control de las revisiones pre-operacionales de los vehiculos de recoleccion.	formatos actualizados de las inspecciones pre-operacionales de los vehiculos	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
42	No se genera resguardo del acta de entrega de herramientas a los operarios PE-SIG-FO-19 Lo anterior, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015	resguardar las actas de entrega de herramientas a los operarios.	falta de organizacio y conocimiento por parte del coordinador de aseo.	informarse constantemente de los rquisitos de la trinorma ISO y demas normas, resoluciones,decretos,acuerdos y circulares aplicables a las funciones que desempeña. planificar y organizar mejor los tiempos y funciones a desarrollar.	carpeta de las actas firmadas . la entraga de herramientas para vehiculos se puede evidenciar en la carpeta de salida de la oficina de almacen	mantener la carpeta de actas actualizada.	carpeta de actas actualizada	30/8/2023	11/9/2023	RESPONSABLE DE ASEO	Cerrada
43	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.	evidenciar los requisitos establecidos en el manual de contratación	falta de seguimiento por cada uno de los supervisores.	Generar una revisión detallada de cada uno de los Contratistas y proveedores, para generar un listado de pendientes (si palica) y comunicarlo al supervisor de contrato para que éste cierre los pendientes del caso	Listado de pendientes de contración comunicado a los supervisores	Establecer los requerimientos y requisitos en el manual de contratación.	Requerimientos,requisitos acorde al manual de contratación	23/10/2023		oficina de contratación	Cerrada
44	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	Evidenciar el control y seguimiento a cada uno de los proveedores, evidenciado las evaluaciones de cada uno de ellos.	No se tiene o no se manejan el formato de evaluación a proveedores.	Vincular en Manual de contratistas la obligatoriedad de generar las evaluaciones del despeño de contratistas, para que se realicen de forma obligatoria, por el supervisor y lider de contratación	NUMERAL XXXXX DEL MANUAL DE CONYTRATISTAS	cumplir con la evaluaciones de Proveedores Clave para el SGC	Diligenciamiento de formatos (evaluación a proveedores)	23/10/2023		oficina de contratación	Cerrada
45	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.	Controlar por medio del SGC el listado maestro de documentos el programa de gestión documental, actualizar los respectivos documentos.	Formatos desactualizados, manejo inadecuado del listado maestro.	Se genera codificación del PGD, la cual debe estar vinculada de foirma directa al Listado maestro de documentos. Y se debe actualizar el código, versión y fecha del documento cada vez que este cambie	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS ACTUALIZADO	controlar por medio del sitema de gestión de calida el progama de gestión documental.y actualizar los documento	control a programas de gestión de calidad,y actualización de documentos	23/10/2023		Proceso de gestión documental.	Cerrada
46	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.	Radicar información del PGD y las tablas de retención documental al archivo departamental,	Falta de capacitaciones, uso inadecuado de las TRD.	Dentro de la caracterización del proceso de GESTIÓN DOCUMENTAL, se establezca la obligatriedad de REVISIÓN, ADECUACIÓN Y APROBACIÓN DE las TRD de forma cosntante, para que se actualicen y se comuniquen al archivo DPTAL de forma periodica	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	radicar la información documental del PGD y las TRD para su aprobación respectiva	PGD y TRD	23/10/2023		Proceso de gestión documental.	abierta
47	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)	cumplir con el plan anual de capactaciones del SGC y plan de bienestar institucional.	falta de cumplimiento a cronograms.	Generar un cronograma extricto de la PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR, el cual sea controlado por parte del Subgerente admon - Talento Humano	Cronogra de Capacitaciones / Bienestar, con re pregramación de actividades y reporte de eficacia de las mismas	cumplimiento del plan anual de capacitaciones. Evidenciar capacitaciones SGC. Generar plan general institucional	plan anual de capacitaciones. Capacitaciones SGC. Plan general institucional	23/10/2023		Gestión de talento Humano	Cerrada
48	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 lider de proceso manifiesta que fallan todos los correspondientes al proceso de aseo, barrido, ornato y recolección.	realizar las evaluaciones de desempeño correspondientes a todos los procesos.	Falta de organización de los coordinadores para la realización de las evaluaciones del desempeño	Generar un cronograma de realización de evaluaciones del desempeño para los procesos que le aplican de forma anual	Cronograma de realización de evaluaciones del desempeño	Realizar la evaluación de desempeño	evaluación de desempeño (procesos)	23/10/2023		Gestión de talento Humano	abierta
49	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.	Implementación del procedimiento para las mesas de ayuda, con el software SYSMAN.	el no tener el procedimiento implementado y a si tener un mejor manejo del sftware	Generar evidencias del funcionamiento eficaz del procedimiento de MESAS DE AYUDA	EVIDENCIAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE MESAS DE AYUDA	Caracterizar el procedimiento para el manejo del software SYSMAN.	contar con el procedimiento para el manejo de SYSMAN.	23/10/2023		oficina de sistemas	Cerrada
50	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.	Generar las hojas de vida de los equipos de cómputo, ejecutar el plan de sensibilización a funcionarios en cuanto a manejo de herramientas ofimáticas, diligenciar hojas de vida de equipos adicionales.	Falta de capacitaciones,	Generar un cronograma de cumplimiento del procedimiento, donde se garantice la programación eficaz de las siguientes actividades: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS, PLAN DE SENSIBILIZACIÓN, DEMÁS HOJAS DE VIDA. REPORTE DE CRONOGRAMA EN LA PÁG WEB Y REPORTE DE INDICADOR DE GESTIÓN	CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SISTEMAS DE LA ENTIDAD	Generar hojas de vida de los computadores. Cumplir con el plan de sensibilización para funcionarios. Generar recuperación de las backup.	cumplimiento hoja de vida de los computadores ,plan de sensibilización y rescuperación de las backup.	23/10/2023		oficina de sistemas	Cerrada
51	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.	Realizar las respectivas publicaciones de los informes PQRSD en la pagina web de la entidad, reportar mediciones de los indicadores	El inadecuado control y manejo de las PQRSD.			Realizar las respectivas publicaciones en la página web (PQRSD) Reportar respectiva medición de los indicadores de gestión (procesos de sistemas)	cumplir con las respectivas publicaciones y respectiva medición.	23/10/2023		oficina de sistemas	Cerrada
52	Teniendo cuenta el libro radicador de Egreso, se relaciona los terceros respectivos con su fecha de expedición; sin embargo, el 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 gfh la Norma NTC ISO 9001:2015.	Diligenciar apropiado el libro radicador.	inadecuado diligenciamiento por parte de la persona encargargada .faltas de seguimiento.	Cronograma de pagos establecido entre TESORERÍA Y GERENCIA, planificando los pagos, con respecto a las fechas estipuladas por la entidad	Cronograma de pagos establecido	Diligenciar de forma apropiada el libro radicador y a si darle cumplimiento al numeral 8.5.1 de la NTC iso 9001 2015	Procedimiento adecuado del libro radicador.	23/10/2023		Gestión administrativa y financiera	abierta
53	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 tesoreria 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.	Realizar las actividades de conciliación bancarias acorde a los procedimientos utilizando documentación apropiada . Manejar los puntos de control por parte de los funcionarios responsables de cada una de las conciliaciones.	Mal manejo de la documentación, falta de apropiación del encargado de realizar las firmas.	Aplicar a cabalidad el procedimiento de Conciliaciones Bancarias, vinculando las firmas y refrendación	Evidencia de la aplicación del procedimiento	Realizar conciliaciones bancarias con la documentación requerida y llevar un control para que tengan la firma de los funcionarios responsables.	Documentación requerida y firmas de responsables.	23/10/2023		Gestión administrativa y financiera	abierta
54	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.	Realizar el manejo adecuado de los procedimientos de conexiones fraudulentas y cambio de medidor del servicio, Manejar los formatos institucionales.	Mal uso de los procedimientos y formatos institucionales.	Generar un listado de usuarios con conexiones fraudulentas, y reportarlo de forma inmediata a la oficina jurídica, quien deberá tomar las acciones pertinentes, lo anterior de forma permanente durante el mes de la detección del fraude comprobado	Listado de usuarios con conexiones fraudulentas Reporte de usuarios con posible necesidad de CAMBIO DE MEDIDOR	GENERAR REPORTES A LA OFICINA JURIDICA (FRAUDES) GENERAR PROCEDIMIENTOS DE CAMBIOS DE MEDIDOR DEL SERVICIO COMO SUPERVISIÓN DIRECTA DE LA EMPRESA.	REPORTE OFICINA JURIDIDICA. CAMBIOS DE MEDIDOR .	23/10/2023		comercialización y facturación	Cerrada

55	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.	Manejo y actualización adecuado de los formatos para los respectivos procedimientos (formato programación para la ruta de facturación) generar firmas por parte de la persona encargada y realizar seguimientos por parte de supervisores.	El no diligenciamiento de los formatos acordes a los procedimientos ,la no apropiación de las funciones y falta de seguimiento.	Repaso de los Contenidos del Procedimiento, estableciendo las acciones clave y objeto de seguimiento, las cuales se pueden imprimir y dejar a la vista, para que no se olviden en el transcurso del mes correspondiente	TIPS DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS COMERCIALES, DIVULGADO EN LA OFICINA COMERCIAL	DILIGENCIAR FORMATO PA-GCFP-FAC-09 PROGRAMACIÓN RUTA DE FACTURACION, ACTUALIZAR Y SEGUIR LOS PARAMETROS DE PUNTO DE CONTROL(FIRMAS)	DILIGENCIAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PA-GCFP-FAC09	23/10/2023		comercialización y facturación	abierta
56	se evidencias los siguientes hallazgos en proceso de almacen los cuales generan imcumplimiento 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 veridico. . 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 161 unidades de codo ½ en caja 120 unidades entregadas obligatoriamente 118 unidades entregadas realmente desde 31/05/2023	tener control verídico de las dos bodegas PTAP y EBAR y almacén. manejar un control de inventarios.	FALATA DE ORGANIZACIÓN Y HERRAMIENTA SYSMAN PARA EL CONTROL DE LA MISMA	Reporte de los ingresos y egresos del almacén al sistemas SYSMAN, previo reporte del INVENTARIO CON CORTE SEMESTRAL (MIN)	SISTEMA SYSMAN ACTUALIZADO	Generar una control veridico para las bodegas PTAP y EBAR.	Control de entradas y salidas óptimo de la bodega.	23/10/2023		GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS: ALMACÉN	cerrada
57	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.	Tener un lugar disponible para sustancias químicas, manejar la última versión del Reglamento Técnico del Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico, realizar la adecuada separación de residuos en la fuente, cumplir con las respectivas señalizaciones, manejar registros de residuos para tener control a donde se envían, realizarlas respectivas demarcaciones de flujos y equipos de la PTAP.	Manejo inadecuado de sustancias y registros, mal uso de los procedimientos en cada una de las bodegas.	Actualizar y repasar la documentación pertinente y aplicable al proceso ambiental: - CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO - PROCEDIMIENTOS APLICABLES - FORMATOS APLICABLES Y - DEMÁS DOCUMENTACIÓN	CIERRE DE LAS NCS ESTABLECIDAS PARA LA SSB	MANEJAR ADECUADAMNETE DESECHOS SUSTANCIAS QUIMICAS. RESPECTICA DEMERCACIÓN DE EQUIPOS.	MENEJO ADECUADO SUSTANCIAS QUIMICAS ,DEMARCACIÓN DE EQUIPOS	23/10/2023		Gestión ambiental	cerrada
abierta	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.	Mas compromiso por parte del supervisor ,tener mantenimiento y tecno mecánica acordes a la fecha ,realizar un seguimiento semestral por parte de los supervisores a cada uno de los vehículos.	Falta de compromiso de algunos operarios, falta de seguimiento y control de los supervisores.	Planes de Mantenimiento correctivo y preventivo para los vehículos de la empresa, así como el diligenciamiento de los formatos de mantenimiento en el proceso respectivo	PLAN DE MANTENIMIENTO DE LOS VEHÍCULOS DE LA EMPRESA EVIDENCIAS DE LOS CONTROLES DIARIOS DE REVISIÓN POR PARTE DE CONDUCTORES	cumplir con el mantenimiento respectivo de cada automotor de la empresa. seguimiento por parte de los supervisores.	mantenimiento respectivo automotores.	23/10/2023		proceso de aseo	abierta
59	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 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.	Actualizar los planos de aguas lluvias los cuales deben incorporar a la red de agua residual, de igual manara para lo de agua potable, manejar los respectivos formatos acorde a los procedimientos. Tener cuenta y actualizar los manuales respectivos, manejar articulación de georreferencia de planos y aprobación de proyectos con el departamento administrativo de planeación del municipio.	Planos desactualizados, mal uso de los formatos respectivos a los procedimientos y manuales desactualizados.	Repaso y actualización de la totalidad de la documentación del proceso de ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO, determinando las condiciones clave de prestación del servcio y demostrando la competencia del proceso en materia de la norma ISO 9001:2015	Toda la documemtación del proceso	tener los planos acordes de aguas lluvias y su respectiva actualización. actualización de formatos para realizar actividades en campo. cumplimiento acorde del manual de urbanizadores y constructores, para evitar posibles fraudes.	planos de aguas lluvias con sus respectivas actualizaciones, formatos y seguimiento al manual de urbanizadores y constructores.	23/10/2023		PROCESO ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO	abierta
60	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	Seguimiento y control en la EBAR, manejar formatos respectivos a los procedimientos, verificación y mantenimiento acorde a las plantas, llevar control de operaciones realizadas.	Falta o ausencia de control operacional en la EBAR.	Implementación de controles operacionales para el PROCESO DE LA PLANTA EBAR (ESTACIÓN DE BOMBEO DE AGUA RESIDUAL)	EVIDENCIA DE LOS CONTROLES OPERACIONALES DEL PROCESO - PLANTA EBAR	TENER CONTROL OPERACIONAL EN LA EBAR. -ADECUADO MANEJO DE DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS . -MANTENIMIENTO,CONTROL Y REGISTRO DE OPERACIONES REALIZADAS	CONTROLES .DILIGENCIAMIENTO ACORDE DE FORMATOS .MANTENIMIENTO,CONTRO	23/10/2023		PROCESO ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO	cerrada