

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint



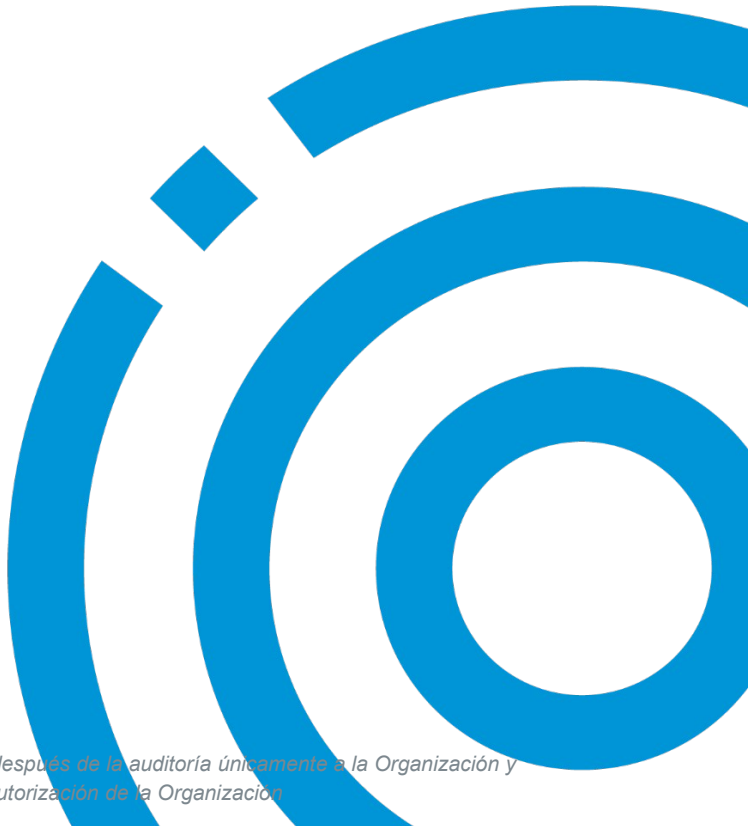
icontec

Huella de confianza.

icontec.org

Generated using APEXOfficePrint

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P

1.2. SITIO WEB: https://redvitalpaipasaesp.com

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC-2001068

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-2001068	Km 1 vía francisco montaña 5-99	Paipa, Boyacá, Colombia	Sede central, procesos gerenciales y administrativos

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC-2001068

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-2001068	Calle 30n No. 25-59	Paipa, Boyacá, Colombia	PTAP-Laboratorio
2	SC-2001068	Vereda Toibita	Paipa, Boyacá, Colombia	Bocatoma- Captación

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015 - SC-2001068

Servicios de acueducto y aseo para la ciudad de Paipa.
Cleaning and aqueduct services for the city of Paipa.

1.5. CÓDIGO IAF: 27 39, CS 27-0,CS 39-9

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	Andrew Azacura
Cargo:	Coordinador de Calidad
Correo electrónico:	sig@redvitalpaipa.com

1.8. TIPO DE AUDITORÍA: **Seguimiento 1**

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral: No, Auditoría Combinada: No	X

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N.A.	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2025-02-13	0.5
Auditoria remota	N.A.	0
Auditoria en sitio	2025-02-19	1.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-2001068
Fecha de aprobación inicial	2024-02-20
Fecha de próximo vencimiento:	2027-02-19

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.

2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión

2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.

3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.

3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.

3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.

3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Se realizaron visitas a los siguientes sitios en 2025-02-19:

- Km 1 vía francisco montaña 5-99, Paipa, Boyacá, Colombia: Sede central, procesos gerenciales y administrativos
- Calle 30n No. 25-59, Paipa, Boyacá, Colombia: PTAP, Laboratorio

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

Si

Siendo el requisito 8.3 aplicable al sistema de gestión de la calidad, en la auditoría de otorgamiento desarrollada en 2024, se declaró 1 NC por la omisión de este numeral. En esta auditoría de seguimiento de 2025 no se logró cerrar la AC de dicha NC, por lo cual se realizó verificación complementaria y se cierra el hallazgo bajo la AC planificada. Sin embargo, durante el lapso entre la auditoría de seguimiento y la verificación complementaria, la entidad afirma no haber tenido proyectos asociados al diseño y construcción de obras civiles. Se requiere revisar en la auditoría de seguimiento de 2026 un proyecto de diseño.

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Resolución CORPOBOYACA 2706 del 28 de septiembre de 2012 por medio de la cual se reglamenta el uso del recurso hídrico de la fuente denominada Quebrada Toibita y se toman oras determinaciones; otorgamiento de concesión de aguas superficiales para Red Vital Paipa ESP con caudal 32,40 L/s para uso doméstico por 10 años.

Resolución 2075 de 12 de noviembre de 2021: Quebrada Chorro Blanco, caudal otorgado: 9.49 L/s y solicitado: 15.51 L/s: Fecha de vencimiento: 12 noviembre de 2031. En esta misma resolución para la Quebrada Coconuco, caudal 3 L/s y caudal otorgado 15,51 L/s. Fecha de vencimiento: 12 noviembre de 2031

Resolución 01959 del 28 de septiembre de 2022, CORPOBOYACA por medio de la cual se prorroga la Resolución 2706 por 6 meses contados a partir de septiembre 28 de 2022.

Resolución 532 de marzo de 2023 CORPOBOYACA por la cual se ordena iniciar proceso de reglamentación del uso de las aguas de la unidad hidrológica de la quebrada Toibita y de todos sus afluentes y derivaciones de acuerdo con los lineamientos del Decreto1076 de 2015. En el artículo segundo de dicha resolución se establece suspender los trámites atenientes a solicitudes de concesión de aguas superficiales o su renovación del área comprendida por la unidad hidrológica de la quebrada Toibita y todos sus afluentes.

En conclusión, la entidad está pendiente de la reglamentación del uso de las aguas de la quebrada Toibita y sus afluentes por parte de Corpoboyacá para reiniciar los trámites de renovación de la concesión. Las resoluciones de aumento de caudal tiene permanencia hasta 2031.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

Revisión por la dirección, documento PE-GPD-F0-02, fecha: 17 enero de 2025

3.16. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

NA

3.17. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.17. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

NA

La entidad menciona contratar diseños y obras civiles a terceros, sin embargo, no fue posible revisar en esta auditoría los controles que la entidad ejerce sobre ellos, dado que desde el momento en que se normalizaron las actividades de diseño y construcción en un nuevo procedimiento que menciona dichas disposiciones y que fue revisado en la verificación complementaria, no hubo aplicación del mismo por no requerirse en ese corto período la necesidad de ejecutar dichas actividades. Se incluye en el programa de auditoria la necesidad de ver el control sobre contratistas en la auditoría de 2026

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si

Se ajusta el programa de acuerdo con los resultados de esta auditoría de seguimiento 1 al SGC.

3.20. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

3.22. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	**ISO 9001:2015: 7.1.3.a Descripción de la no conformidad:** La organización no se asegura de determinar y mantener adecuadamente la infraestructura para la prestación del servicio	1.La organización manifiesta verbalmente que no se tomaron las acciones para corregir las condiciones de infraestructura de la caseta, sistema de captación y desarenadores. 2.Así mismo, cuando se realizó la	No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	Evidencia: Se pudo evidenciar caseta, sistema de captación y desarenadores en condiciones inadecuadas de mantenimiento: sin regleta, volante de compuerta soportado por ladrillo, caseta con maleza sin iluminación, foso sin tapa; rebosaderos y cajas sin evidente mantenimiento reciente, caja sin tapa	visita a la planta de tratamiento de agua potable SAN FELIPE ubicada en la Calle 30n No. 25-59, Paipa, se encontraron condiciones de infraestructura que afectan la conformidad de los procesos y la prestación del servicio, como: Deficiencias notables en el mantenimiento de la infraestructura en general, adicionales a las que persisten resultado de la auditoria anterior. De lo anterior se puede concluir que la organización no tomó las correcciones establecidas en el informe de auditoría de Icontec de fecha 2024-02-04 (Evidencia 1), ni tampoco asegura la no repetición del incumplimiento (Evidencia 2), razones por las cuales no se puede cerrar la NC 1.	
2	**ISO 9001:2015: 9.1.1 b)** **Descripción de la no conformidad**: La organización no ha determinado adecuadamente los métodos de seguimiento, medición y análisis para asegurar la validez de los resultados **Evidencia:** Indicadores facturación: Eficiencia de recaudado de acueducto alcantarillado y aseo; con formula (valor de recaudo del usuario final / valor facturado usuario final * 100) sin meta, con frecuencia mensual; con formulación en base de datos errada y base de datos con información que no permite la obtención de resultados de acuerdo a lo establecido; sin evidencia de Análisis. Cobro de cartera No se cumple con el objetivo del indicador de eficiencia de cobro, en 8 meses por encima de la meta y dos por debajo de la misma, sin análisis o acciones determinadas para la mejora, sin seguimiento	1.PE-GPD-MT-04 Matriz de Política, objetivos e Indicadores: Se cambiaron las fórmulas del Indicador del proceso de eficiencia de recaudo y cobro de cartera. Se tomaron acciones frente a los resultados de los indicadores en los meses que no se cumplen. 2.Listados de asistencia a Capacitaciones: Segundo semestre de 2024 se formaron los líderes y equipos de trabajo de los procesos. 3. Registro de la Evaluación de entendimiento y compromiso de los líderes de los procesos: Se evidenció el plan de incentivos Institucional para segundo semestre de 2025 el cual tiene en cuenta el cumplimiento de los indicadores de gestión de los procesos	Si
3	**ISO9001: 2015: 7.2 a) y d)** **Descripción de la no conformidad:** La organización no cuenta con la evidencia necesaria de la competencia de las personas que realizan trabajos bajo su control y que pueden afectar el desempeño del sistema de gestión. **Evidencia:**	Se realizaron las Correcciones al proceso de Ingreso del Coordinador de aseo profesional, Universitario; realización de exámenes médicos, incluido la aplicación del Check List de verificación de competencia; Se realizó la Reinducción correspondiente. Se realizaron las Correcciones al proceso de Ingreso de la Subgerente general operativa;	Si

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	Coordinador de aseo: profesional Universitario; Raghunatha Torres Leal: Con ingreso de junio de 2 023, Examen ingreso (posterior) del 11 de julio de 2023 y sin firma, sin checklist de verificación de competencia, sin inducción posterior al contrato. Subgerente general operativa (coordinador de aseo y recolección): Dayana Camargo Pedraza; sin check list de verificación de HV, con inducción del 10 de mayo de 2023, sin inducción de contratación: sin examen de ingreso. Asesora contractual: profesional universitario gestión contractual: Lina María Rico: con contrato del 01 de enero de 2023, con inducción (posterior) del 10 de mayo 2023: con examen (extemporáneo) del 12 de enero de 2023. Sin perfil definido de auditor externo de calidad o funciones de auditor líder definidas.	realización de exámenes médicos, aplicación del Check List de verificación de competencia; Se realizó la Reinducción al cargo. Adicionalmente corrección a la vinculación de Asesora Gestión Contractual profesional universitario; realización de exámenes médicos, Aplicación del Check List de verificación de competencia; Realización de la Reinducción al cargo. Se actualizó el profesiograma para asegurar la realización de los exámenes médicos periódicos a realizar a todos los cargos de la organización. Se estableció el perfil definido de auditor externo de calidad o funciones de auditor líder definidas, dentro del Procedimiento PR-MC-05; Procedimiento de Auditoría Interna y demás aspectos relevantes que clarifiquen la gestión de las Auditorías Internas de la Entidad. Adicionalmente: Se tomó muestra aleatoria verificando su implementación para Profesional comercial facturación y PQR´S. Realización de Examen de Periódico (o aplicable a la fecha de la propuesta de acción). Socialización de los cambios y documentos pertinentes de los sistemas de Seguridad y Salud en el trabajo y del Sistema de gestión de la calidad a los líderes de los procesos aplicables, a través de Plan Institucional de Capacitación para el personal administrativo en especial. Para tener un control en la ejecución de los exámenes médicos, inducciones y reinducción. Verificación de la eficacia del plan de acción para asegurar que se elimina la causa raíz.	
4	**ISO 9001: 2015: 6.1.2.b** **Descripción de la no conformidad:** La organización no se asegura de identificar y validar adecuadamente las acciones para el tratamiento de sus riesgos y oportunidades. **Evidencia:** Se pudo evidenciar que la organización ha identificado Riesgos / oportunidades y definidos controles de manera conjunta, lo que no permite contar con la certeza de los	1.PV-CI-MC-MT-01 MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES: La organización replanteó los riesgos. Se revisan las matrices de los siguientes procesos, se toma al azar un riesgo y se encuentra: • **Proceso de acueducto**: falta de coherencia entre el riesgo, la causa y los controles a implementar: Se define como riesgo la posible deficiencia de volumen de captación para	No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	controles aplicables a cada uno de los riesgos o de la evaluación de los mismos. Identificación de riesgos y oportunidades según matriz : Riesgo número 1 y 2 de planeación y dirección estratégica, no guardan relación los planes y los controles con el riesgo identificado, evaluación conjunta lo que no permite definición de acciones o controles adecuados. En listado de oportunidades se evidencia tabla con criterios de evaluación no coincidentes con los valores usados para la matriz: en oportunidades se definieron criterios 1 – 3, pero en matriz se evalúan con criterio 5 (inexistente como criterio de evaluación)	el suministro continuo de agua potable, cuya causa es el aumento de usuarios no proyectado y acciones como: controles de pérdidas, revisión del estado de micromedidores, programa de control de defraudación, entre otros. • **Proceso de acueducto:** falta de coherencia entre el riesgo, la causa y los controles a implementar: Se define como riesgo el déficit en maquinaria equipos y herramientas, cuya causa es falta de presupuesto para llegar a cumplir todos los requerimientos y necesidades y los siguientes controles (copiado textualmente): *1. Se ha venido dotando al proceso de las herramientas y equipos, 2. Dotación del equipo de geo foneo, 3. Control de herramienta constante por parte del líder del Proceso, 4. Falta planta eléctrica para 110 V: Solicitar por parte del proceso* • **Proceso contratación:** El riesgo no está definido en términos de adversidad, por tanto no se puede concluir si las causas están alineadas al riesgo y se define como control una frase que no atiende a una actividad: (copiado textualmente): "*Riesgo: Manejo de expedientes de los procesos contractuales en diferentes áreas. Causa: No hay suficientes archivadores, para la custodia de los expedientes, lo cual conlleva a un manejo inadecuado de los mismos. Control: LIBROS RADICADORES*" 2.Se modificó el procedimiento de riesgos: Inclusión del Logo ICONTEC / MIPG y ajuste de Pie de Página / Ajuste de contenido 3.No se socializó el documento Socialización del procedimiento Cod:	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		PE-SIG-SGC-PR-05 GESTIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDADES. En conclusión, no se llevó a cabo la totalidad del plan de acción y a través de la evidencia 1 se concluye que el riesgo se repite.	
5	**ISO 9001:2015: 7.1.5.2** **Descripción de la no conformidad:** La organización no cuenta con la evidencia necesaria de la trazabilidad de las mediciones. **Evidencia:** Se pudo evidenciar que la organización cuenta con macro medidores para el servicio de acueducto en plantas San Felipe 1 y 2, pero estos no cuentan con calibración vigente o certeza de su estado de acuerdo con lo establecido por la autoridad.	1.No se presentaron evidencias de la actividad “Calibración por medio de Laboratorio Acreditado ONAC de los macro medidores para el Servicio de acueducto en plantas San Felipe 1 y 2” 2.La organización presenta una cotización para calibrar los macro medidores con un valor aproximado de 59 millones de pesos. Dado que la organización no ha tomado acciones asertivas para dar tratamiento a la NC, no es viable cerrar la AC.	No
6	**ISO 9001:2015: 8.5.1.c** **Descripción de la no conformidad:** La organización no garantiza la Implementación del servicio bajo condiciones controladas. **Evidencia:** Se pudo evidenciar que la organización no cuenta con evidencia de la realización de los análisis de laboratorio y resultados de los monitoreos de calidad de agua durante los sábados y domingos.	1.Registro Informe diario PTAP e instrumentos de reporte de la empresa Red Vital: La organización presenta evidencia de la ejecución de las actividades de análisis de laboratorio y resultados de los monitoreos de Calidad de agua durante los sábados, domingos y festivos. 2.Se detecta en la auditoría que la organización no está realizando análisis microbiológico con el fin de garantizar este parámetro que determina la calidad del agua y si es apta para el consumo humano. Aunque se cuenta con laboratorio propio de Análisis Microbiológico y sus equipos, desde el mes de noviembre de 2024 hasta la fecha, no se está realizando análisis microbiológico, argumentando la terminación del contrato del proveedor externo que realizaba esta actividad. En conclusión, a pesar de que se la organización tomó la corrección (evidencia 1), no se puede asegurar que la no conformidad no se vuelva a repetir, dado que no se han tomado la totalidad de los parámetros requeridos para asegurar la calidad del agua y si es apta para el consumo humano. No es viable cerrar la AC de esta NC.	No
7	**ISO 9001:2015: 4.3**	La organización manifiesta	No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	Descripción de la no conformidad: La organización no se asegura de determinar adecuadamente el alcance de su sistema de gestión. **Evidencia:** Se pudo evidenciar que la organización ha excluido de su alcance el requisito 8.3 de la norma ISO 9001; exclusión no aplicable teniendo en cuenta que actualmente son responsables de los diseños y optimización de redes y acueducto que se están llevado a cabo a través de diferentes proyectos para mejoramiento de la infraestructura y el servicio: Planta la PIRS y "Contrato de estudios y diseños de la nueva red de aducción"	verbalmente que no se tomaron las acciones establecidas en el plan de trabajo enviado a Icontec de acuerdo con los resultados de la auditoría de 2024, las cuales eran, entre otras: 1.Determinación y confección de los Requerimientos y Requisitos Documentales del Diseño Y Desarrollo según la norma ISO 9001:2015, para los procesos de diseño y optimización de redes y acueducto que en el momento se está llevado a cabo en diferentes proyectos para mejoramiento del servicio: Planta la PIRS y "Contrato de estudios y diseños de la red de aducción, en cuanto a: -Planificación del diseño y desarrollo -Entradas para el diseño y Desarrollo -Controles del Diseño y Desarrollo -Salidas del Diseño y Desarrollo -Cambios del Diseño y Desarrollo 2.Implementación y Aplicación eficaz - permanente de los métodos, procedimientos y documentos establecidos, para generar la evidencia de los procesos de diseño y optimización de redes y acueducto que en el momento se está llevado a cabo en diferentes proyectos para mejoramiento del servicio: 3.Seguimientos trimestrales, por parte del SGC, de los métodos, procedimientos y documentos establecidos, para generar la evidencia de los procesos de diseño y optimización de redes y acueducto que en el momento se está llevado a cabo en diferentes proyectos para mejoramiento del servicio. 4.Seguimientos trimestrales, por parte del SGC, de los métodos, procedimientos y documentos establecidos, para generar la evidencia de los procesos de diseño y optimización de redes y acueducto que en el momento se está llevado a cabo en diferentes proyectos para mejoramiento del servicio	

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

NA

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

La oportunidad de la entidad de certificar el alcance los servicios de alcantarillado y los otros componentes del servicio de aseo faltantes, a fin de dar una mayor cobertura a los usuarios.

La disposición de los auditados, hacia el proceso de auditoría externa permitiendo una buena comunicación en las entrevistas y en la búsqueda de la información, evidenciando el conocimiento del sistema de gestión y de cómo éste forma parte del día a día de sus actividades.

Los recursos asignados para las mejoras en infraestructura del laboratorio físico químico realizadas en el último periodo, como apoyo a la prestación del servicio público domiciliario de acueducto.

En entrevista con algunos usuarios que se encontraban en las instalaciones de la organización, durante el desarrollo de esta auditoría, se evidenció una respuesta favorable hacia la prestación del servicio.

La utilización de bitácoras digitales en la prestación del servicio, facilitando la trazabilidad en el tiempomateria de concesiones para la captación de agua superficial.

4.2. Oportunidades de mejora

Fortalecer el conocimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y su aplicación en el sistema de calidad de la entidad, que permita mejorar el actuar de líderes de proceso y equipos de trabajo para una implementación coherente con las exigencias propias de la norma internacional, los documentos de la entidad y los requisitos legales y reglamentarios.

Fortalecer el conocimiento de los resultados previstos a los cuales se quiere llegar con el desempeño del sistema de gestión, como es la meta que se persigue con la satisfacción del usuario, productos, servicios, cumplimiento de requisitos legales y la mejora continua.

Fortalecer el análisis de datos de las variables que son útiles para hacer seguimiento y medición a los procesos a través de la implementación de herramientas estadísticas sencillas, como lluvias de ideas, diagrama causa-efecto, principio de Pareto, entre otros.

Considerar las siguientes acciones para fortalecer la revisión por la dirección:

- Detallar el estado de las tareas de la revisión por la dirección anterior, indicando con precisión si se realizaron o no, los inconvenientes presentados para su implementación y necesidad de recursos para su desarrollo, entre otros.
- Fortalecer el análisis de la información de entrada con hechos y datos, a fin de afianzar las decisiones tomadas con mayor objetividad.
- Evaluar la necesidad de dar un mayor alcance a la retroalimentación de otras partes interesadas como son proveedores y contratistas, dada la importancia de estos grupos de interés en el SGC.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

- Aportar más información relacionada con las mediciones de los indicadores de los objetivos de calidad que permita generar mayores conclusiones para el mejoramiento de los resultados.
- Fortalecer el entendimiento de la revisión por la dirección por parte de los líderes que participan en ella, a fin de lograr una participación que conduzca a detectar mayores oportunidades de mejora y reconocer el contenido de la información del acta donde se registran los resultados.

En cuanto a la encuesta de satisfacción de usuarios es importante revisar aquellos componentes del servicio de aseo que fueron consultados, para poder concluir a cuáles de ellos no se les está evaluando la percepción de los usuarios.

Continuar con las acciones para dar cobertura necesaria al servicio de acueducto, de acuerdo con las necesidades de aumento del caudal establecida en el permiso de concesión de aguas que permita lograr los objetivos de la entidad en materia de suministro de agua potable.

Aumentar la correlación entre los aspectos evaluados en la encuesta de satisfacción y los componentes de la prestación del servicio que permita detectar mayores oportunidades de mejora.

Fortalecer la gestión del riesgo de los procesos revisando el grado en que se implementan las disposiciones establecidas en los documentos del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, a fin de aplicar los conceptos y directrices que en ellos se presentan. Así mismo es importante entender la gestión del riesgo como una herramienta de la alta dirección para reducir la probabilidad y el impacto de los eventos adversos que impiden el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Fortalecer los conceptos asociados a la mejora continua como son “cumplimiento” y “eficacia” a la hora de definir los métodos para conocer si los controles y planes de acciones asociados a los riesgos están generando el resultado deseado.

Revisar las metas de 2025 para los indicadores de los objetivos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la vigencia de 2024, a fin de validar las metas actuales y definirlas de tal manera que genere mayores retos para los procesos.

Es importante que se revise desde el proceso de gestión comercial y facturación, PQRS la total alineación del objetivo con las metas planteadas para que se garantice el desempeño esperado por la alta dirección.

Para las encuestas de satisfacción que se aplican actualmente, sería importante que se revise la metodología con la cual se define el % de usuarios que se toman como muestra en cada una de las líneas de servicio (acueducto y aseo), para que sus resultados representen de manera objetiva la percepción del servicio y facilite identificar reales oportunidades de mejora.

Considerar la posibilidad de profundizar más en el análisis de los indicadores actuales que permita segmentar el comportamiento de dichos resultados, visibilizando condiciones particulares como ¨Predios Desocupados¨ y lleven a generar planes de acciones eficaces en el tiempo.

Continuar profundizando en el análisis del Índice de riesgo de calidad del agua – IRCA, información que constituye un valioso insumo para la gestión efectiva y la implementación de intervenciones inmediatas en el ámbito de vigilancia de calidad del agua en coherencia con las políticas emitidas desde el Instituto Nacional de Salud.

Continuar profundizando en el análisis asertivo del concepto: Agua No Contabilizada (Agua que se produce o bombea pero que no se registra en el Sistema de agua Municipal), con especial énfasis en las causas detectadas en la operación.

Trabajar en capitalizar el conocimiento que se va logrando a través del tiempo, para tener la certeza de que, aunque las personas pasan por la entidad, las lecciones aprendidas se conservan como elemento relevante del Sistema de Gestión implementado y mantenido a la fecha.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
2023 Se presentaron 1224 PQRS	Las principales tipologías están en peticiones y solicitudes que se enfocan a verificación de facturación e información de tramites.	Todas las PQRS son atendidas por el área de atención al cliente a través de su sistema SYSMAN se les asigna número de radicado y trazabilidad para su atención y posterior cierre.
2024 Se presentaron 369 PQRS	Las principales tipologías están en peticiones y solicitudes que se enfocan a verificación de facturación, altos consumos e información de tramites.	Todas las PQRS son atendidas por el área de atención al cliente a través de su sistema SYSMAN se les asigna número de radicado y trazabilidad para su atención y posterior cierre. En esta auditoria se verificó la eficacia de los planes de acción para su tratamiento, en coherencia con los tiempos definidos desde la planificación.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

La entidad informa que no se han realizado comunicaciones diferentes a las rutinarias que hacen parte del sistema de calidad.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

N.A.

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

N.A.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

En el último año no fue necesario informar a ICONTEC eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión de la calidad.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

No

En la verificación complementaria no se logró cerrar la AC de la NC 5, por lo cual se concluye sobre la falta de capacidad del sistema de calidad para lograr los resultados previstos.

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION)

Si

Se informa a la entidad sobre la necesidad de acotar el alcance de aseo de acuerdo con los componentes establecidos en el Decreto 1077 de 2015 (Recolección, transporte, barrido, limpieza de vías y áreas públicas, corte de césped, poda de árboles en las vías y áreas públicas, transferencia, tratamiento, aprovechamiento, disposición final y lavado de áreas públicas) teniendo en cuenta los servicios que implementa en la actualidad y que se encuentren normalizados en el sistema de gestión de la calidad. En la auditoría de seguimiento # 2 a realizar en 2026 se evaluará esta situación y se ajustará el alcance de acuerdo con las evidencias que presente la entidad. Esta decisión fue comunicada a la Unidad Técnica de Icontec, la cual dio el aval para que el alcance actual se mantuviera como se encuentra en la actualidad (definido en la auditoria de otorgamiento de 2024) y en la auditoría de 2026 se revisara el mismo de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	7	6.1.2 b), 9.1.1b), 7.2 a)d), 7.1.5.2, 8.1.5 c), 4.3, 7.1.3 a)
1ª de seguimiento del ciclo	3	6.2.1, 8.1, 9.2.1. b
2ª de seguimiento del ciclo	N.A.	N.A.
Renovación	N.A.	N.A
Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación)	N.A.	N.A.
Auditoría de ampliación	N.A.	N.A.

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La entidad ha documentado en el procedimiento PV-CI-MC-PR-01, V3 de auditorías internas las disposiciones para planificar y ejecutar auditorias de calidad, plan de auditoría, PV-CI-AI-PL-01 donde se planifican y programan las auditorías internas, informe PV-CI-AI-FO-03. Las auditorías fueron realizadas por auditores que cumplen el perfil establecido por la entidad. Se auditaron todos los procesos y locaciones, pero no todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015, por lo cual se genera 1 NC menor en esta auditoría. En total se detectaron 16 NC, las cuales se encuentran en proceso de implementación, de acuerdo con el cronograma establecido por la entidad. La auditoría se orienta con la guía ISO 19011:2018 con oportunidades de mejora.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización revisa su sistema de gestión de la calidad con una frecuencia anual, en la cual se incluyen todas las entradas y salidas requeridas por la norma ISO 9001:2015; se registran evidencias en el documento PE-GPD-F0-02. La última revisión por la dirección se realizó el 17 enero de 2025 . Las decisiones de la revisión por la dirección contribuyen a la mejora del sistema de calidad.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc…)?

Si

Página Web y papelería de la entidad.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

No

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?

Si

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

Si.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

No.

Fecha de la verificación complementaria

Si. 2025-04-29

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
4	6.1.2 b) La organización no se asegura de identificar y validar adecuadamente las acciones para el tratamiento de sus riesgos y oportunidades. Evidenia Se pudo evidenciar que la organización ha identificado Riesgos / oportunidades y definidos controles de manera conjunta, lo que no permite contar con la certeza de los controles aplicables a cada uno de los riesgos o de la evaluación de los mismos. Identificación de riesgos y oportunidades según matriz: Riesgo número 1 y 2 de planeación y dirección estratégica, no guardan relación los planes y los controles	PM-GAC-CT-FO-09: Se revisaron los riesgos asociados a la NC de los procesos de acueducto (deficiencia de volumen de captación para el suministro continuo de agua potable y déficit en maquinaria equipos y herramientas), así como del proceso de contratación (pérdida de expedientes). De dicha revisión se concluye la alineación entre riesgo, causas, controles y acciones, por lo cual se evidencia la toma de acciones para atacar el efecto de la NC. Así mismo, se revisaron las oportunidades: “Plan de mantenimiento estructuras metálicas y ornamentación” y “Plan de	Si

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	con el riesgo identificado, evaluación conjunta lo que no permite definición de acciones o controles adecuados. En listado de oportunidades se evidencia tabla con criterios de evaluación no coincidentes con los valores usados para la matriz: en oportunidades se definieron criterios 1 – 3, pero en matriz se evalúan con criterio 5 (inexistente como criterio de evaluación)	mantenimiento limpieza y embellecimiento", las cuales se han valorado de acuerdo con el procedimiento establecido por la entidad y se han desplegado controles y acciones para su abordaje. Se revisan al azar riesgo de los procesos estratégico, aseo y talento humano encontrando conformidad con el requisito 6.1 de la ISO 9001:2015. Siendo una de las causas la falta de conocimiento de líderes de proceso, se evidencio el evento de "Socialización del Procedimiento de Gestión de Riesgos y Oportunidades" PE-SIG-SGC-PR-05: 2025-04-01 realizado en marzo de 2025. Dado que la organización ha ejecutado la corrección y la acción correctiva, se cierra la AC bajo el concepto de eficacia.	
5	7.1.5.2 La organización no cuenta con la evidencia necesaria de la trazabilidad de las mediciones. Evidencia Se pudo evidenciar que la organización cuenta con macro medidores para el servicio de acueducto en plantas San Felipe 1 y 2, pero estos no cuentan con calibración vigente o certeza de su estado de acuerdo con lo establecido por la autoridad.	La entidad presenta las siguientes evidencias: Programa de calibración de macromedición: PE-SIG-SGC-FO-27 PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DE MACROMEDICIÓN, en el cual se presentan el inventario de macromedidores, que corresponde a 5 para las 2 PTAP. Después de realizar un diagnóstico técnico de los macromedidores, la entidad concluye reemplazar los 4 mecánicos (2 ELSTER, 1 SENSUS, 1 VAL-GE) y calibrar el actual electromagnético (SIEMENS) Contrato 028 de 2025 entre Ferretería FORERO y la entidad, con fecha 2025-03-05 cuyo objeto es "Suministro de medidores volumétricos y accesorios para el desarrollo de las actividades misionales de las áreas de acueducto, comercial y de facturación de la empresa RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P" así como orden # 2945 de 2025-04-28 para el suministro de los macromedidores y calibración de los equipos que	No

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		encuentran el contrato (2 ELSTER, 1 SENSUS) La entidad expresa que el medidor SIEMENS va a ser calibrado previo diagnóstico para evaluar su estado actual con fecha 2 mayo de 2025. Para el caso del macro medidor VAL GE se va a elaborar contrato para reemplazarlo por uno nuevo. Se elaboró el documento “Programa de Calibración de Macromedición”: PE-SIG-SGC-FO-27 de fecha 1 abril de 2025, el cual contempla el inventario de macromedidores de la PTAP y las frecuencias de calibración, las cuales oscilan entre 1 y 2 años. Dado que no se han tomado las correcciones, las cuales corresponden a contar con los certificados de calibración de los macromedidores, no es posible cerrar la AC	
1	7.1.3 a. La organización no se asegura de determinar y mantener adecuadamente la infraestructura para la prestación del servicio Evidencia: Se pudo evidenciar caseta, sistema de captación y desarenadores en condiciones inadecuadas de mantenimiento: sin regleta, volante de compuerta soportado por ladrillo, caseta con maleza sin iluminación, foso sin tapa; rebosaderos y cajas sin evidente mantenimiento reciente, caja sin tapa.	A través de un video de la bocatoma y los desarenadores, se puede evidenciar la toma de acciones para el mejoramiento de la infraestructura locativa, en la cual se observa arreglos en la caseta, ubicación de regleta, mejoramiento de piso, instalaciones de puertas y ventanas, poda del césped, señalización, encerramiento de áreas y ubicación de tapas de cajas y orificios de válvulas de control. Así mismo, se presenta un video de la planta de San Felipe en el cual se evidencia la toma de las siguientes acciones: Arreglo de instalaciones, lockers de operarios, baños, escaleras, paredes y demás mobiliario. Mejoramiento de cuarto de cloración, de almacenamiento de sulfato con fortalecimiento en la señalización. La organización menciona que está proyectado arreglos locativos para la Planta San Felipe. La organización ha creado planes de mantenimiento locativo para las 2 plantas y la bocatoma en los cuales	Si

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		se identifican las fechas en las que se deben realizar. Se incluye mantenimiento de infraestructuras, ornato y embellecimiento (Plan de mantenimiento estructuras metálicas y ornamentaciónPM-GAC-CT-FO-09) Dado que la organización ha ejecutado la corrección y la acción correctiva, se cierra la AC bajo el concepto de eficacia.	
6	8.5.1 c. La organización no garantiza la Implementación del servicio bajo condiciones controladas. Evidencia Se pudo evidenciar que la organización no cuenta con evidencia de la realización de los análisis de laboratorio y resultados de los monitoreos de calidad de agua durante los sábados y domingos.	👉 Registro Informe diario PTAP e instrumentos de reporte de la empresa Red Vital: La organización presenta evidencia de la ejecución de las actividades de análisis de laboratorio y resultados de los monitoreos de Calidad de agua durante los sábados, domingos y festivos. 👉 A partir de la no conformidad, la organización está realizando análisis microbiológico con el fin de garantizar este parámetro que determina la calidad del agua y si es apta para el consumo humano. 👉 Se seleccionó el Proveedor: ANALIZAR LABORATORIO FISICOQUIMICO LTDA de la ciudad de Duitama. – Acreditación IDEAM Contrato No. 014 de 2025. Objeto: realizar análisis microbiológico de muestras tomadas en puntos concertados, establecidos con la Secretaria de Salud Departamental, con el fin de garantizar la calidad de agua potable suministrada a los habitantes del Municipio de Paipa. Fecha de inicio: 2025-02-25. Plazo: Diez (10) meses a partir de la fecha de inicio. Se garantizan con el contrato actual cuatrocientos cuarenta (440) muestras; para la vigencia del actual contrato 👉 Se presentaron en esta auditoria Informes 9 puntos concertados con Secretaria de Salud Departamental, se toman 8 semanales. 👉 A la fecha se cuenta con análisis fisicoquímico (los realiza la Organización directamente con recurso propio) y análisis microbiológico. Se cuenta con una	Si

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		Planilla digital en la que se llevan los registros y sus respecticos análisis. Se verificó la eficacia del plan de acción para asegurar que se elimina la causa raíz que originó la causa raíz	
7	4.3. La organización no se asegura de determinar adecuadamente el alcance de su sistema de gestión. Evidencia Se pudo evidenciar que la organización ha excluido de su alcance el requisito 8.3 de la norma ISO 9001; exclusión no aplicable teniendo en cuenta que actualmente son responsables de los diseños y optimización de redes y acueducto que se están llevado a cabo a través de diferentes proyectos para mejoramiento de la infraestructura y el servicio: Planta la PIRS y "Contrato de estudios y diseños de la nueva red de aducción"	Se creo el Manual de diseño y desarrollo para Redes de acueducto y Alcantarillado Versión 1 PE-GPD-MAN-01, que incluye el siguiente contenido: 1 INTRODUCCIÓN 4 1.1 OBJETIVO GENERAL 7 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7 2 ALCANCE 7 3 DEFINICIONES 8 4 ROLES Y RESPONSABILIDADES 10 5 MARCO NORMATIVO 12 5.1 MARCO LEGAL 12 5.2 MARCO TECNICO 12 6 ESTUDIOS PRELIMINARES GENERALES 14 6.1 ESTUDIOS BASICOS ARTICULO 3 la Resolución 799 de 2021 14 7 REQUISITOS TECNICOS – TITULO 2 RESOLUCION 330 2017 Y RESOLUCION 799 DE 2021 18 7.1 ASPECTOS GENERALES 18 8 CONSIDERACIONES TÉCNICAS GENERALES DE LOS SISTEMAS DE ACUEDUCTO 19 8.1 PARÁMETROS ACCESORIOS RED DE DISTRIBUCIÓN 20 8.2 PARÁMETROS ACOMETIDAS DOMICILIARIAS DE ACUEDUCTO 20 8.3 PARÁMETROS DE INSTRUMENTACIÓN PARA MEDICIÓN Y FACTURACIÓN DE CONSUMOS 20 8.4 PARÁMETROS PARA LA PUESTA EN MARCHA 20 8.5 PARÁMETROS PARA LA OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO 21 9 CRITERIOS Y REQUISITOS DE CONTRATACIÓN 21 9.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE EMPRESAS PARA EL DESARROLLO DE DISEÑOS 21 9.2 REQUISITOS ESPECÍFICOS:	Si

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		CERTIFICACIONES, EXPERIENCIA Y NORMATIVIDAD 22 9.3 INTERVENTORÍA DE LAS CONTRATACIONES DE DISEÑO 23 9.4 SUPERVISIÓN DE LAS CONTRATACIONES DE DISEÑO 24 9.4.1 Funciones del Supervisor del Contrato: 24 10 NORMATIVAS Y ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES A LOS DISEÑOS 25 11 REQUISITOS TÉCNICOS INTERNOS DE RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P. 26 11.1 Normas de Diseño y Desarrollo Relevantes 27 11.1.1 Normas Técnicas Colombianas (NTC) 27 12 PRESENTACIÓN DE LOS DISEÑOS: ESPECIFICACIONES GENERALES, PLANOS Y NORMATIVA APLICABLE 27 12.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GENERALES 28 12.2 TIPOS DE PLANOS A PRESENTAR 28 12.3 ENTREGABLES DIGITALES Y FÍSICOS 29 12.4 COPIAS FÍSICAS 29 13 PROCEDIMIENTO DE DISEÑO Y DESARROLLO 29 13.1 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y SOLICITUD DEL DISEÑO 29 13.2 CONTRATACIÓN DEL DISEÑO 30 13.3 ELABORACIÓN DEL DISEÑO 30 13.4 REVISIÓN TÉCNICA Y VALIDACIÓN 31 13.5 APROBACIÓN Y CIERRE TÉCNICO 31 13.6 EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE DISEÑOS 31 13.6.1 Criterios de Validación 32 13.6.2 Responsables de la Verificación Técnica 32 13.7 GESTIÓN DE CAMBIOS EN EL DISEÑO 33 13.7.1 Tipos de Cambios 33 13.7.2 Proceso para la Gestión de Cambios 33 13.8 INDICADORES DE GESTIÓN 34 13.8.1 Tiempo promedio de desarrollo del diseño 34	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

		13.8.2 Porcentaje de retrabajos en fase constructiva por errores de diseño 34 13.8.3 Nivel de satisfacción del cliente con el diseño entregado 35 13.9 DOCUMENTACIÓN Y CONTROL DE REGISTROS 35 13.9.1 Documentos para el Proceso 36 13.9.2 Registros y Gestión 36 14 ANEXO DIAGRAMA DE FLUJO 38 Adicionalmente, fue presentado el PROCEDIMIENTO INTERVENCIONES DE REDES DE ACUEDUCTO PM-GAC-MRA-FO-01 Versión 1 de fecha 202404-01. La Organización expresó que en el primer trimestre de 2025 no se ha presentado la necesidad de nuevos diseños para la vigencia en curso. Se verificó la eficacia del plan de acción para asegurar que se elimina la causa raíz que originó la causa raíz.	
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda **Suspender el Certificado**	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA Coordinador Lider ISO 9001:2015	**Fecha:**	2025	05	27

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A.
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE	X

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	X
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	X
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A.
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A.

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2025-03-05 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2025-03-12.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	**No.** 1 de 3

	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 6.2.1
X	No - Conformidad Menor		

Descripción de la no conformidad:
No se evidencia el establecimiento de los objetivos de calidad en los procesos del sistema de gestión.

Evidencia:
A pesar de que se han definido 6 objetivos de calidad cuya redacción se presenta en el documento Plan Estratégico Institucional, PE-GPD-PL-01, no se evidencia para 3 de ellos, el despliegue a los procesos, cuyos indicadores, recursos, metas y recursos se presentan en el documento "Matriz de indicadores y despliegue" PE-GPD-MT-04.

Corrección	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Actualizar la Matriz de Indicadores y Despliegue PE-GPD-MT-04 para garantizar la alineación de los objetivos de calidad con los procesos organizacionales. Se definirán indicadores específicos para cada objetivo, así como los recursos y metas necesarias para su cumplimiento. Se comunicará el ajuste a los responsables de cada proceso para su implementación efectiva. Responsables: Líderes de Procesos / Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Matriz de indicadores y despliegue actualizadaActa de reunión con responsables de procesos	2025/06/30

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

Actualizar la Matriz de Indicadores y Despliegue PE-GPD-MT-04 para garantizar la alineación de los objetivos de calidad con los procesos organizacionales. Se definirán indicadores específicos para cada objetivo, así como los recursos y metas necesarias para su cumplimiento. Se comunicará el ajuste a los responsables de cada proceso para su implementación efectiva. Responsables: Líderes de Procesos / Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Cronograma de Seguimientos e informes respectivos	2025/12/30

Descripción de la (s) causas (s)

- Falta de seguimiento y verificación en la alineación de los objetivos de calidad con los procesos.
- Falta de socialización con los líderes y responsables de procesos de la documentación.
- Desconocimiento por parte de algunos responsables de proceso sobre la importancia del despliegue de los objetivos en su área.
- No se ha rectificado la información documentada con las versiones actuales.
- No se establecieron controles para validar la integración de todos los objetivos en la matriz de despliegue.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Diseñar e implementar un procedimiento formal para la validación y seguimiento de la alineación de los objetivos de calidad con los procesos organizacionales.	Procedimiento de Seguimiento de Gestión	2025/06/30
Capacitar a los líderes y responsables de los procesos en la importancia del despliegue de los objetivos, la medición de indicadores y la mejora continua.	Acta de reunión con responsables de procesosSoportes de asistencia de capacitaciones	2025/12/30
Establecer un mecanismo de revisión periódica de la Matriz de Indicadores y Despliegue, asegurando la participación activa de los líderes y responsables de proceso y la Alta Dirección.	Cronograma de Seguimientos e informes respectivos	2025/12/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			**No.** 2 de 3
	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.1
X	No - Conformidad Menor		

Descripción de la no conformidad:
La organización no planifica los procesos necesarios para cumplir con los requisitos para la provisión de productos y servicios.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

Evidencia:
Para la muestra aleatoria seleccionada, no se evidenció que la organización planificó las actividades de intervención al sistema de acueducto realizada en el último trimestre de 2024, en la zona Centro y Hospital de la ciudad de Paipa.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Implementar el Plan de Calidad de Obras para las intervenciones de la Entidad que contemple la planificación detallada de las intervenciones en el sistema de acueducto para la Vigencia 2025, asegurando que cada actividad esté programada y documentada. Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado / Profesional SIG	Plan de Calidad de ObrasInformes de Seguimiento de Actividades	2025/12/31
Capacitación relacionada al Plan de Calidad de Obras, con los respectivos lineamientos para su evidencia (Integrar al Plan de Capacitación Institucional). Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado / Profesional SIG	Acta de Reunión / Soportes de capacitación del Plan de Calidad de Obras	2025/06/30

Descripción de la (s) causas (s)

¿Por qué no se evidenció la planificación de las actividades de intervención?
Porque no existe un documento establecido que defina los lineamientos para la planificación y registro de estas actividades, que ha impedido la estandarización de los procesos de intervención y dificulta la trazabilidad de las acciones realizadas.
¿Por qué no existe un documento establecido para la planificación?
Porque las intervenciones han sido gestionadas de manera operativa sin una estructura formal dentro del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, generando una dependencia excesiva en la experiencia del personal operativo en lugar de contar con una guía documentada y validada.
¿Por qué se gestionan operativamente sin estructura formal?
Porque no se ha implementado un mecanismo / hoja de ruta / procedimiento obligatorio de planificación y seguimiento de intervenciones, debido a la ausencia de este mecanismo ha permitido que las intervenciones se realicen de forma reactiva en lugar de proactiva, afectando la eficiencia, la trazabilidad y el control del proceso.
¿Por qué no se ha implementado un mecanismo / hoja de ruta / procedimiento obligatorio de planificación?
Porque no se han definido responsables claros para la Gestión y documentación de las intervenciones, así como también la falta de asignación de roles y responsabilidades ha generado una brecha en la supervisión y control de estos procesos.
¿Por qué no se han definido responsables?
Porque no se ha establecido de forma lega y documental las responsabilidades tanto del personal operativo como de los líderes misionales de Acueducto y Alcantarillad, para llevar a cabo la planificación de las de actividades operativas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015.

Acción correctiva	Evidencia de	Fecha

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

	Implementación	
Desarrollo e implementación del Procedimiento de Planificación Operativa que soporte, el cual establecerá directrices claras para la programación, ejecución y control de las intervenciones. Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado / Profesional SIG	Procedimiento de planificación operativa documentado, aprobado y difundido entre los responsables del proceso.	2025/06/30
Asignación de roles y responsabilidades en cada área operativa, estableciendo un equipo de planificación encargado de coordinar, documentar y validar las intervenciones. Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado	Documentos de designación formal de responsables con roles y funciones claramente definidos.	2025/06/30
Implementación de Informes de Intervenciones (Plan de Calidad de Obras) donde se detallarán las ejecuciones de las actividades, recursos necesarios y criterios de priorización para cada intervención. Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado / Responsables de Acueducto y Alcantarillado	Registros detallados de planificación y ejecución de actividades, con evidencia de cumplimiento y ajustes realizados.	2025/12/30
Ejecución de Auditorías Internas para la Planificación Operativa Responsables: Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Informes de Auditoría Internas a la Planificación Operativa	2025/12/30
Capacitación para el personal operativo y administrativo, enfocada en la correcta aplicación del Procedimiento de Planificación Operativa, el uso de herramientas de planificación y la importancia de la documentación estructurada del SGC (Integrar al Plan de Capacitación Institucional). Responsables: Subgerente General Operativo / Líder del Proceso de Acueducto y Alcantarillado / Profesional SIG	Acta de Reunión / Soportes de asistencia para la capacitación del Procedimiento de Planificación Operativa	2025/06/30

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA	**No.** 3 de 3
[ ] No – Conformidad Mayor [X] No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 9.2.1. b
Descripción de la no conformidad: Las auditorías de calidad no proporcionan información acerca si el sistema de calidad es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	
Evidencia: Para las auditorías internas de calidad realizadas entre el 9 de abril y 3 de octubre de 2024, no se	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

evidencia que se hayan revisado los requisitos 8.5.1, 8.5.2, 9.1.1 y 9.1.3 de la norma ISO 9001:2015 en los procesos de prestación del servicio de acueducto y aseo, por lo cual no se puede concluir sobre la conformidad de esos requisitos de la norma internacional.		
Corrección	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Realizar la Reunión para la socialización del Plan de Auditorías Internas para la Vigencia 2025 PV-CI-AI-PL-01 PLAN DE AUDITORÍAS. Responsables: Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Acta de Reunión / Soportes de asistencia	2025/04/30
Establecer el Cronograma de las Auditorías Internas, con los requisitos establecidos para cada uno de los procesos. Responsables: Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Cronograma de Auditorías InternasOficios Comunicados a cada líder / responsables de áreas / dependencias	2025/11/28
Ejecutar y hacer seguimiento al Plan de Auditorías Internas para la Vigencia 2025 PV-CI-AI-PL-01 PLAN DE AUDITORÍAS, asegurando la inclusión de todos los procesos de la Entidad y la evaluación de los requisitos mencionados, además de los ya contemplados en la Vigencia 2024. Responsables: Jefe Oficina de Control Interno / Profesional SIG	Informes de Auditorías Internas de cada uno de las áreas / dependencias	2025/11/28
Descripción de la (s) causas (s) ¿Por qué no se revisaron los requisitos 8.5.1, 8.5.2, 9.1.1 y 9.1.3? Porque no estaban incluidos en las listas de verificación utilizadas en la auditoría interna. ¿Por qué no estaban incluidos en las listas de verificación? Porque la planificación de la auditoría no se contempló una validación exhaustiva de todos los requisitos aplicables ¿Por qué no se validaron todos los requisitos aplicables? Porque no existe un mecanismo documentado para la inclusión de todos los requisitos en cada área / dependencia para la auditoría. ¿Por qué no existe un mecanismo formal para validar la cobertura de todos los requisitos? Porque no se han definido criterios específicos para la selección y actualización de los requisitos normativos dentro del procedimiento de auditoría interna. ¿Por qué no se han definido criterios específicos dentro del procedimiento de auditoría interna? Porque en el Procedimiento de Auditorías Internas, estaban relacionados las políticas de operación y las descripciones para las auditorías, no se tiene establecidos del cómo se deben estipular los requisitos para cada una de las áreas / dependencias.		
Acción correctiva	**Evidencia de Implementación**	**Fecha**
Revisión y actualización del procedimiento de auditorías internas PV-CI-PR-01 AUDITORÍA INTERNA para incluir un mecanismo de validación de los requisitos normativos que	Procedimiento de auditoría interna actualizado y aprobado.	2025/05/30

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

deben ser auditados en para cada área / dependencia.		
Elaboración de nuevas listas de verificación, asegurando la inclusión de todos los requisitos aplicables en cada proceso.	Nuevas listas de verificación incorporadas en el sistema documental.	2025/11/28
Construir una matriz de aplicabilidad donde se relacione cada proceso estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación con los numerales pertinentes de la ISO 9001:2015.	Matriz de Aplicabilidad ISO 9001:2015	2025/07/31

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades* en la ruta https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/ en el link Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

Generated using APEXOfficePrint

Made with <3 with APEXOfficePrint
(Dev Cred)

Generated using APEXOfficePrint



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.

Generated using APEXOfficePrint



icontec

Huella de confianza.

icontec.org

Generated using APEXOfficePrint

EMPRESA:	RED VITAL PAIPA SA ESP		
Dirección del sitio:	ISO 9001:2015 – SC-2001068 Km 1 vía francisco montaña 5-99 Paipa, Boyacá, Colombia		
Representante de la Organización:	Tito Dustano Currea Valderrama		
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL	Correo electrónico:	secretariagerencia@redvitalpaipasaesp.com

Alcance de la certificación:
ISO 9001:2015 – SC-2001068

Servicios de acueducto y aseo para la ciudad de Paipa.

alcance de la auditoria:

ISO 9001:2015

Servicios de acueducto para la ciudad de Paipa.

Criterios de Auditoría:	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión.

Tipo de auditoría: Seguimiento 1

Modalidad: XAuditoría en sitio □Auditoria parcialmente remota □Auditoría totalmente remota

Aplica toma de muestra por multisitio:	SI
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoria:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:
Calle 30n No. 25-59	PTAP- Laboratorio
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	No

Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección

Generated using APEXOfficePrint

personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder	RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA Coordinador Lider ISO 9001:2015	Correo electrónico	rcaicedo@icontec.net
Auditor	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ ISO 9001:2015		
Experto Técnico	N/A		
Observador-Profesional de Apoyo	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO /REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2025-02-19 Km 1 vía francisco montaña 5-99	08:00	08:30	Reunión de apertura ISO 9001:2015 Act. Común	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA	Todos los Líderes de Procesos
2025-02-19 Km 1 vía	08:30	10:00	Gestión de Planeación y Dirección - Contexto-Objetivos-Revisión por la dirección	RAUL EDUARDO CAICEDO	Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG- María

Generated using APEXOfficePrint

francisco montaña 5-99			ISO 9001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 5.1.1., 5.1.2., 5.2, 5.2.1., 5.2.2., 6.1, 6.2, 9.3.1., 9.3.2., 9.3.3.	ACOSTA	Amalfi Valderrama López / Líder de Planeación- Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19 Km 1 vía francisco montaña 5-99	08:30	10:00	Gestión comercial, facturación, PQRS - Gestión PQRSD-Satisfaccion del cliente - Revisión de NC 2 auditoría Icontec 2024 ISO 9001:2015 6.1, 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 9.1.2.	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ	Juliana Argüello Flórez Líder Comercial, Facturación y PQRSD-Gladys Jackelinne Pacheco Martinez Aux Administrativo Comercial-Iván Hernan Puerto Camargo Aux Administrativo Facturación-Julian Alfonso Amaya Reyes Técnico Admistrativo Gob Digital-Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG-Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19 Km 1 vía francisco montaña 5-99	10:00	12:00	Diseño de redes- Acueducto-Revisión de proyecto-Revisión de NC 7 auditoría Icontec 2024 ISO 9001:2015 6.1, 8.3.1., 8.3.2., 8.3.3., 8.3.4., 8.3.5., 8.3.6	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ	Ivan Darío Medina Becerra / Subgerente General Operativo-María Amalfi Valderrama López / Líder de Planeación-Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG-Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19 Km 1 vía francisco montaña 5-99	10:00	12:00	Sistema integrado de gestión- - Auditorías internas-Revisión de NC 3 y 4 auditoría Icontec 2024-Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. ISO 9001:2015 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA	Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG-Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19 Calle 30n No. 25-59	13:00	15:00	Gestión de acueducto-PHVA del proceso-Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación-Revisión de NC 1 y 5 de auditoría Icontec 2024 ISO 9001:2015 8.1, 8.5.1, 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA	Ivan Darío Medina Becerra / Subgerente General Operativo-Julieth Paola Camargo Pedraza / Profesional Ambiental (Jefe de Plantas)-Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG-Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19	15:00	16:30	Laboratorio-Controles de calidad-	RAUL EDUARDO	Ivan Darío Medina Becerra / Subgerente

Generated using APEXOfficePrint

Calle 30n No. 25-59			Metrología-Revisión NC 5 y 6 auditoría Icontec 2024 ISO 9001:2015 7.1.5., 8.6, 8.7	CAICEDO ACOSTA	General Operativo-Juan Camilo Chaparro Ruiz / Analista de Laboratorio-Andrew Masami Asakura Garcia / Líder SIG-Jhon Edison Fonseca Baron / Jefe Oficina Control Interno
2025-02-19 Calle 30n No. 25-59	16:30	17:00	Reunión de cierre ISO 9001:2015 Act. Común	RAUL EDUARDO CAICEDO ACOSTA	Todos los Líderes de Procesos

Observaciones:
Especificar los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión que serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría:
ISO 9001:2015
10.1, 10.2, 10.3, 4.4, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.1., 7.5.1., 7.5.2., 7.5.3., 9.1.1., 9.1.3

Verificación de uso del logo de ICONTEC.

Se verificará del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.

Actividad	Horario	Ubicación
Desplazamiento a PTAP	12:45 - 13:00	Calle 30n No. 25-59, Paipa, Boyacá, Colombia

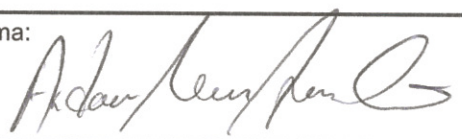
No aplica

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.
Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador.
Si □ No X

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	13/02/2025

Generated using APEXOfficePrint

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (3) menores Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (5) menores ( ) N.A. Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: 2025-03-05 Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique 2025-05-18	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos. La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-0007. En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione él número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-0007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación. Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización: Andrew Masami Asakura Garcia	Firma: 

Generated using APEXOfficePrint

		VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLOGICOS	**S**	**N**	**Evidencias y observaciones**
1	COORDINADOR DE PROGRAMACION	¿Se cuenta con comunicado del cliente solicitando el cambio de modalidad a 100% o, parcialmente remota?	X		Nombre y cargo de la persona de la organización cliente que solicita el cambio de modalidad: Andrew Masami Asakura Garcia- Coordinador del Sistema Integrado de Gestión Fecha de solicitud: 2025-04-11
2		¿Las auditorías del ciclo de certificación de la organización deben estar al día?	X		Fecha auditoria otorgamiento: 2023-12-12/14 Fecha seguimiento 1: 2025-02-19 Fecha seguimiento 2: N.A.
3		¿La fecha prevista para realizar la auditoría corresponde al aniversario del certificado (no se admiten reprogramaciones a menos que sean por fuerza mayor)?	X		Fecha auditoria seguimiento o renovación: 2024-02-20. Fecha de auditoría asignada en el Memorando: 2025-02-19
4		Previo a la auditoría en cuestión a programar, ¿las dos últimas auditorías se han realizado totalmente remotas?	N.A.		Esta auditoría de 2025 es la primera de seguimiento posterior al otorgamiento en 2024.
5		¿Existen quejas de terceros que ameriten realizar una investigación específica en las instalaciones del cliente? Nota. En caso de existir quejas de terceros, estas serán informadas previamente por la UT.		X	Fecha de la queja de tercero: N.A.
6		¿Existe la necesidad de hacer seguimiento a la implementación de acciones correctivas resultado de la investigación de accidentes e incidentes aplicables al esquema actualmente certificado? Nota. En caso de existir la necesidad de hacer seguimiento a acciones preventivas, éstas serán		X	Fecha de requerimiento realizado por la UT Certificación: N.A.

Generated using APEXOfficePrint

<table>
<tr><td></td><td rowspan="4"></td><td>informadas previamente por la UT.</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>¿Se tiene disponible auditor líder con experiencia de mínimo tres auditorías totalmente en sitio para el desarrollo de la auditoría remota? (No se deben programar auditores recién calificados).</td><td>X</td><td></td><td>Fecha de Calificación del Auditor Líder:

<table><tr><th>Calificación Vigente</th><th>Fecha calificación inicial</th></tr><tr><td>Auditor Lider Basura Cero</td><td>17/12/2018</td></tr><tr><td>Auditor Lider ISO 14001</td><td>12/02/2016</td></tr><tr><td>Auditor Lider ISO 45001</td><td>25/04/2018</td></tr><tr><td>Auditor Lider ISO 9001</td><td>1/12/2015</td></tr><tr><td>Evaluador Norsok S-006</td><td>21/02/2014</td></tr><tr><td>Evaluador Lider Sello Economia Circular</td><td>21/06/2022</td></tr><tr><td>Auditor Lider NTC 6378:2020</td><td>4/11/2022</td></tr><tr><td>Auditor Lider Basura Cero V 5,0</td><td>20/03/2024</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>1</td><td>¿Se cuenta con los requisitos mínimos de conexión y herramienta tecnológica para el desarrollo de la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?</td><td>X</td><td></td><td>Especifique qué herramienta tecnológica se tiene prevista para realizar el componente remoto de la auditoría: TEAMS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos (audio y video) permite una comunicación eficaz y continua en todas las áreas de la organización a auditar?
Nota: Recuerde que para confirmar y dar respuesta a este ítem, debe hacer verificación de conectividad con el cliente (incluye confirmación del funcionamiento, manejo, audio y video de la herramienta tecnológica a emplear).</td><td>X</td><td></td><td>Fecha en la cual se realizó la prueba de conectividad: 2025-04-25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información?
Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.</td><td>X</td><td></td><td>Justifique su respuesta: Siendo la entidad pública, no existe restricciones de confiabilidad. La entidad está de acuerdo en compartir información por TEAMS.</td></tr>
</table>

Generated using APEXOfficePrint

4		¿ La organización cuenta con los registros y formatos de la operación en medio digital de al menos el último año, contado a partir de la fecha del último día de auditoría realizada por Icontec? Para otorgamientos el mínimo de tiempo debe ser de cuatro meses.	X		Autodeclaración de la organización
5		¿Se conocen antecedentes de la organización que afecten suministro eficiente de la información por medios remotos?		X	La UT no ha reportado alguna situación particular que afecte el suministro de información por medios tecnológicos.
6		¿El personal de la organización cuenta con la disposición y competencia para el atender la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos? Nota: se espera que la empresa confirme que las personas que van a recibir la auditoría están capacitadas en el uso de la herramienta.	X		Relacionar fecha de confirmación con la empresa: 2025-04-25
7		¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: XXXX En caso de auditorías de seguimiento o renovación revise también el desempeño del sistema de gestión (numeral 5 del informe y no conformidades de auditorías externas e internas, comunicaciones de partes interesadas, incidentes, accidentes, emergencias, eventos adversos, entre otros).		X	Relacione en este apartado el resultado del análisis del desempeño del sistema de gestión realizado que soporte su respuesta. La conclusión como mínimo debe contener la siguiente información: -Recurrencia de quejas: Las principales tipologías están en peticiones y solicitudes que se enfocan a verificación de facturación, altos consumos e información de tramites; las cuales son típicas en este tipo de entidades. -Relacionar de acuerdo con el SG auditado los incidentes o accidentes /retiradas de producto del mercado / comunicaciones: No ha habido incidentes asociados a la calidad del agua. -Capacidad del SG para cumplir los requisitos aplicables y lograr el resultado: Los resultados de la auditoría de otorgamiento con 7 NC menores confirman la capacidad del SG para lograr los resultados previstos. -Recurrencia de no conformidades: No hay recurrencia
8		De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 5 y 6, de Programación y 5 y 7 del Auditor ¿consideran que	N.A.		

Generated using APEXOfficePrint

		éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría con la utilización de herramientas tecnológicas? Explique su respuesta, incluyendo los métodos que se utilizarán para mitigar los riesgos Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 5 y 6, de programación son SI, y las 5 y 7 del auditor son SI.		
9		De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoria se concluye que se puede realizar la auditoría (Marcar con una X en frente de la metodología seleccionada):		
		Totalmente remota (solo aplica para ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27701 e ISO 20000-1 con aprobación de la UT)	X	Verificación complementaria totalmente remota con autorización de la UT
		Parcialmente remota		
		Totalmente en sitio		

Generated using APEXOfficePrint

ANEXO 6

CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA AUDITORIA CON EL USO DE LAS TIC **Verificación complementaria: 2025-04-29**		
1	Medio(s) tecnológico(s) empleado(s):	☒ **TEAMS** ☐ OTRA Cuál? _____
2	¿Cuáles actividades de la auditoria o procesos del SG fueron realizados en forma remota?	Se hizo uso de herramientas tecnológicas en la verificación complementaria para revisar las AC de las NC que no se pudieron cerrar en la auditoría de seguimiento, las cuales correspondieron a los siguientes procesos: • Gestión de Planeación y Dirección • Diseño de redes- Acueducto • Gestión de Acueducto • Laboratorio
3	¿El tamaño del muestreo fue suficiente y la organización estaba preparada para suministrar las evidencias solicitadas por este medio? ¿En los casos en los que se haya dado la unión de dos eventos de auditoría, la muestra de los requisitos y procesos a auditar asociados con el control operacional fue suficiente?	**o XSI** ☐ NO
4	¿Cuáles herramientas fueron empleadas para la verificación de los procesos de realización o prestación del servicio de manera remota?	**TEAMS**
5	¿El tiempo fue suficiente para abarcar todo lo planificado?	☐ **X SI** ☐ NO
6	¿La conexión por medio de la herramienta tecnológica permitió dar inicio y desarrollar la auditoria de acuerdo con los tiempos previstos en el plan de auditoria?	☐ **X SI** ☐ NO
7.	¿Se concluye que se cumplieron los objetivos de la auditoria?	☐ **X SI** ☐ NO