



F.CGE.006

**ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE POPAYÁN S.A. E.S.P.**NIT 891.500.117-1  
NUIR 1-19001000-1 SSPD

V. 8.0

**SOLICITUD DE ACCIONES DE MEJORA**N° Hallazgo.  

|   |                                      |                           |     |     |      |
|---|--------------------------------------|---------------------------|-----|-----|------|
| Proceso (s) donde se identifica la oportunidad                    |                                      | <b>CONTROL DE GESTION</b> |     |     |      |
| Reportado por: DIVISION CONTROL INTERNO                           | Reportado a: Henry Diaz Olaya        | FECHA                     | Día | Mes | Año  |
| Cargo: AUDITOR CONTROL INTERNO                                    | Cargo: Jefe División Control Interno |                           | 16  | 5   | 2018 |
| <b>TIPO DE: OPORTUNIDAD DE MEJORA / HALLAZGO / NO CONFORMIDAD</b> |                                      |                           |     |     |      |

NC Mayor (NCM)   
  NC Menor (NCm)   
  NC Potencial (NCP)   
    
 Producto  Sugerencia   
  Aspecto por Mejorar

| DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD Y/O OPORTUNIDAD DE MEJORA  | FUENTE                |
|---|-----------------------|
|   | RIESGOS VERSION V 8.0 |
| No medir o evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles y de los planes establecidos para el logro de los objetivos y metas propuestas |                       |
| Requisito que incumple (Legislación, Entidad, Cliente, Norma)   |                       |

Cuando la No Conformidad sea Mayo (NCM), Potencial (NCP) o Producto No Conforme (PNC), el Responsable del Proceso donde se genera la No Conformidad, deberá identificar la Causa Raíz y definir el tratamiento. Para la No Conformidad menor (NCm) el análisis de causas es opcional.

| <b>ANÁLISIS DE CAUSA</b>  |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Identifique mediante lluvia de ideas, espina de pescado o cualquier otro método, la causa raíz que genera la No Conformidad |  |  |  |
| 5 M's   | PORQUÉ 1   | PORQUÉ 2   | PORQUÉ 3   |
| MANO DE OBRA  | Acciones a tiempo para realizar seguimiento                  | Falta de entrenamiento y capacitación a responsables del proceso | Interrelación con el sistema SGC y formatos MECI |
| MAQUINARIA  | No aplica  | No aplica  | No aplica  |
| MATERIALES  | No aplica  | No aplica  | No aplica  |
| MÉTODO  | Existe procedimiento para acciones preventivas y correctivas | Se pone a prueba el procedimiento                                | Incluir metodo en el SGC y MECI                  |
| MONEDA (RECURSOS)   | No aplica  | No aplica  | No aplica  |

Siempre que haya lugar a una corrección se deberán plantear las correcciones del caso y luego las acciones correctivas o preventivas.

| <b>ACCIONES DE TRATAMIENTO</b> (Indique en primer lugar las correcciones inmediatas en caso de requerirse) |   |      |                               | Fecha Cumplimiento |
|--|---|------|-------------------------------|--------------------|
| N°   | Acciones  | Tipo | Responsable(s)                | dd/mm/aaaa         |
| 1  | De acuerdo al manual Administracion del riesgo Modelo Standar Control Interno en su politica cita "Se deben priorizar los riesgos identificados de acuerdo al nivel de cada uno, según el resultado del cruce entre el impacto y la probabilidad, siendo los riesgos nivel Extremo (E) a los que se les debe en primera instancia formular un plan de tratamiento. El tratamiento para los riesgos nivel Alto (H), Medio (M) y Bajo (L) es opcional" Por lo anterior el responsable del proceso no formuló acciones de mejora |      | Jefe División Control Interno | 12/31/2018         |
|  | Ejecucion del programa de auditoria de control de gestion   |      | Jefe División Control Interno | 12/31/2018         |
|  |   |      |                               |                    |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Tipo de Acciones: C: Corrección

AC: Acción Correctiva

AP: Acción Preventiva

AM: Acción de Mejora

**SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES**

| FECHA      | OBSERVACIONES   | Implementada? |    |
|------------|---|---------------|----|
|            |   | SI            | NO |
| 31/06/2018 | No requiere seguimiento a la accion de mejora por el nivel del riesgo es Moderado de acuerdo al manual de Admnistracion del Riesgo. | x             |    |
|            |   |               |    |
|            |   |               |    |
|            |   |               |    |

**SEGUIMIENTO A LA EFICACIA DE LAS ACCIONES**

| FECHA    | OBSERVACIONES  | Acciones Eficaces? |    |
|----------|--|--------------------|----|
|          |  | SI                 | NO |
| 8/1/2018 | Se modificó el nivel por la efectividad del control se suprimieron 8 riesgos que inicialmente se había identificado, se considera que los nuevos riesgo son más genéricos y compilar sus funciones de asesoría y se enfocan al cumplimiento del Rol de la Oficina de Control Interno, tal como lo requiere la Ley 87 DEL 1993 Y LEY 142 DEL 1994 |                    |    |
|          |  |                    |    |
|          |  |                    |    |
|          |  |                    |    |
|          |  |                    |    |
|          |  |                    |    |

NO CONFORMIDAD CERRADA

SI NO

HENRY DIAZ OLAYA  
Jefe División Control Interno

AUDITOR CONTROL INTERNO  
Responsable Seguimiento