

|                                                                                   |                                          |                                         |                                                                                     |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b> |                                         |  |                            |
|                                                                                   | Fecha de Elaboración<br>2011-04-07       | Fecha Última Modificación<br>2021-11-04 |                                                                                     | Tipo de Documento: FORMATO |
|                                                                                   |                                          |                                         |                                                                                     | Código: 51.29.03.01        |
|                                                                                   |                                          | Versión 05                              |                                                                                     |                            |

**811.16.01.03348.24**

Yopal, diciembre 17 de 2024

Ingeniera

**CLAUDIA XIMENA MORA DÍAZ**

Líder 1 SST

EAAAY EICE ESP

**Referencia:** Solicitud formulación plan de mejoramiento- Auditoría de cumplimiento al SG-SST.

**Asunto:** Recomendaciones para la formulación, con base en el resultado del proceso auditor.

Reciban un cordial saludo:

En función del resultado de la auditoría de cumplimiento a los estándares mínimos aplicables al SGSST y demás normas relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Oficina de Control Interno de Gestión se permite hacer un recuento de los aspectos evaluados como no conformes en el proceso auditor, a fin de que sean tenidos en cuenta para la estructuración del plan de mejoramiento, que permita la implementación correcta de **acciones necesarias y suficientes para subsanar, corregir y evitar nuevamente la materialización de las causas administrativas que dieron origen a las observación(es) y no conformidades(s).**

Para facilitar el trabajo, se relaciona las **20 debilidades** identificadas durante el proceso auditor externo desarrollado por la ARL POSITIVA, registradas en el informe generado el pasado 11 de octubre de 2024:

| Ítem | Debilidades observadas                                                                                                                                                                                                                                            | Mejora | No conformidad menor | No conformidad mayor |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|----------------------|
| 1    | Se observa que la organización tiene un SGSST (manual del SG-SST) el cual se debe ajustar al tamaño de la empresa y estar firmado por profesional (Líder del SG-SST) que cumple con las especificaciones legal y actualizar la información del presente documento | X      |                      |                      |
| 2    | No se puede verificar presupuesto de SST, ya que es liderado por otro proceso, se recomienda integrar los procesos y liderar con el                                                                                                                               |        | X                    |                      |

|                                                                                                                                                                                             |                                          |                                  |                                                                                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E.-E.S.P.<br/>NIT 841.000.755-4</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b> |                                  |  |                                   |
|                                                                                                                                                                                             | <b>Fecha de Elaboración</b>              | <b>Fecha Última Modificación</b> |                                                                                     | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|                                                                                                                                                                                             | 2011-04-07                               | 2021-11-04                       |                                                                                     | <b>Código:</b> 51.29.03.01        |
|                                                                                                                                                                                             |                                          |                                  |                                                                                     | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.03348.24**

| Ítem | Debilidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mejora | No conformidad menor | No conformidad mayor |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|----------------------|
|      | Líder del SG SST para su respectivo análisis de indicadores de cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                      |                      |
| 3    | No cuenta con cronograma de trabajo para el año 2024 ,la organización se encuentra en proceso de formación y/o capacitación a miembros del comité para proceder a realizar las reuniones mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        | X                    |                      |
| 4    | No se observa soporte de participación del COPASST en otras actividades de acuerdo con lo establecido, la organización se encuentra en proceso de actualización del SG-SST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | X                    |                      |
| 5    | Se observa plan de capacitaciones para el año 2024 pero no se evidencia ejecución de las actividades programadas en su totalidad. Se recomienda actualizar programas de acuerdo con indicadores de resolución 0312 de 2019.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X      |                      |                      |
| 6    | Se tienen formatos con criterios para la inducción al personal; y se evidencia su ejecución al personal , sin embargo No se tiene definida la inducción a personal visitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X      |                      |                      |
| 7    | Se observa actualización de política de SST firmada por representante legal aunque no se encuentra divulgada y publicada a todas las partes interesadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        | X                    |                      |
| 8    | No se tiene plan de trabajo actualizado para el año 2024., La organización se encuentra en proceso de actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | X                    |                      |
| 9    | La IPS no ha entregado el informe de condiciones de salud relacionados al año 2024 por lo mismo no se evidencian los programas de vigilancia epidemiológica. Hay soportes de entrega de dotación para los empleados de acuerdo con matriz de EPP, Se observa matriz legal sin actualización de los últimos 2 años. Se observan soportes de inspección de botiquín y extintores. La organización cuenta con estudios ambientales luxometría y sonometría ( Se encuentran en proceso de cierre de no conformidades evidenciadas ) |        | X                    |                      |
| 10   | Se contempla dentro el procedimiento control de documento, tiempo de retención y se especifica documentos según vigencia de normatividad ,sin embargo la organización no tiene actualizado listado maestro e inventario de los documentos del SG-SST                                                                                                                                                                                                                                                                            | X      |                      |                      |
| 11   | Se observa documento "Matriz de comunicación" para la participación y consulta y están definidos las herramientas o mecanismos para la participación y consulta. No obstante no se evidencia su divulgación a población trabajadora                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X      |                      |                      |
| 12   | No se evidencio el plan de mejoramiento de los requisitos de no conformidad evaluados en evaluación inicial, así mismo no se contempla un plan de trabajo donde se evidencie objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables , cronograma, responsables y recursos necesarios                                                                                                                                                                                                   |        | X                    |                      |
| 13   | No se han definido objetivos del SG-SST de acuerdo con resolución 0312 de 2019 deben ser claros, medibles, cuantificables y tener metas definidas para su cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | X                    |                      |
| 14   | Existe matriz de indicadores objetivos y metas pero no se encuentran actualizados bajo la resolución 0312 de 2019(Indicadores de proceso ,resultado y estructura )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X      |                      |                      |
| 15   | No se han realizado todas las actividades de medidas de intervención para los peligros y riesgos definidos en la matriz; pendientes por realizar se recomienda actualizar de acuerdo con los riesgos de la organización y procesos de la actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                    | X      |                      |                      |

|                                                                                                                                                                                             |                                          |                                         |                                                                                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E - E.S.P<br/>NIT 848.910.755-4</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b> |                                         |  |                                   |
|                                                                                                                                                                                             | Fecha de Elaboración<br>2011-04-07       | Fecha Última Modificación<br>2021-11-04 |                                                                                     | Tipo de Documento: FORMATO        |
|                                                                                                                                                                                             |                                          |                                         |                                                                                     | Código: 51.29.03.01<br>Versión 05 |

**811.16.01.03348.24**

| Ítem | Debilidades observadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Mejora | No conformidad menor | No conformidad mayor |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|----------------------|
| 16   | La organización tiene conformada las brigadas de emergencia ,capacitadas y certificadas , se encuentra en proceso de actualización del plan de emergencias e análisis de vulnerabilidad , se evidencia inspecciones de equipos de emergencia con acompañamiento del COPASST, se debe conformar el plan de ayuda mutua       | P      |                      |                      |
| 17   | Se observa procedimiento para la gestión del cambio y su respectivo formato para el análisis Del control del cambio ,No obstante no se tiene contemplado y/o evidenciado los cambios internos y externos de la organización para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo que puedan generar los cambios |        | X                    |                      |
| 18   | Falta complementar algunos criterios en SST en el procedimiento de adquisiciones                                                                                                                                                                                                                                            | X      |                      |                      |
| 19   | Se encuentra procedimiento y formato para la realización del informe, no se realizó el año 2023 y está pendiente por realizar en el año 2024 finalizando el mes de Diciembre                                                                                                                                                | X      |                      |                      |
| 20   | Se observa procedimiento para acciones preventivas y correctivas y de mejora, No obstante no se encuentran documentadas ,analizadas y divulgadas a los niveles pertinentes, tener responsables y fechas de cumplimiento.                                                                                                    |        | X                    |                      |

Teniendo en consideración lo arriba detallado, se recuerda los lineamientos contenidos en la circular interna No. 813.12.00.00215.23, para garantizar una adecuada estructuración del plan de mejoramiento, que permita la implementación de acciones concretas, necesarias y suficientes para subsanar, corregir y evitar nuevamente la materialización de las causas administrativas que dieron origen a la (s) observación(es) y no conformidades(s).

De esta manera, se recomienda hacer uso de la siguiente metodología para su adecuada formulación:

- Análisis de causas.** Se debe iniciar con un análisis integral, en reunión conjunta entre las dependencias responsables (*jefes de Oficina, líderes de procesos, profesionales de apoyo, oficina de planeación y oficina de control interno de gestión*), sobre las causas que generaron el hallazgo, observación, no conformidad; para identificar los aspectos de orden administrativo que conllevaron al origen del hallazgo. Dentro de las técnicas más utilizadas se encuentran:

|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                |                                   |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E - E.S.P.<br/>NIT 643.000.755-4</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b>  |                                                |                                   |  |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2021-11-04 | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                | <b>Código:</b> 51.29.03.01        |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                | <b>Versión</b> 05                 |                                                                                     |

**811.16.01.03348.24**

- **Diagrama causa- efecto.** Es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o espina de pescado y se utiliza en las fases de diagnóstico y solución de la causa. Un diagrama de Causa-Efecto sirve para que los participantes conozcan a profundidad el proceso con que trabajan, visualizando con claridad las relaciones entre los efectos y sus causas. Sirve también para guiar las discusiones, al exponer con claridad los orígenes de un problema de calidad permitiendo encontrar oportunamente la causa raíz.
- **Los cinco por qué.** Es una técnica sistemática de preguntas, que consiste en preguntar el ¿Por qué? de la situación de mejora de manera consecutiva, hasta llegar a la causa raíz que originó la situación.
- **Lluvia de ideas.** Es una técnica que tiene por objeto generar ideas en un ambiente de trabajo grupal, en el que todos pueden hacer sugerencias y aportar más y mejores ideas de las que se podrían producir trabajando de forma independiente. Se busca la participación de un número significativo de servidores que estén involucrados en el proceso y/o dependencia.
- **Árbol de causas o problemas.** Es una técnica participativa que ayuda a definir problemas, causas y efectos de manera organizada. Genera un modelo de relaciones causales en torno a un problema. El problema más importante, es el tronco del árbol; luego, se identifica sus causas –raíces del tronco-, y las consecuencias, los frutos. En las raíces se expresan las causas y orígenes del problema central.

Esta fase de análisis es muy importante puesto que, si la causa raíz identificada no es la correcta, las acciones del plan de mejoramiento

|                                                                                                                                                                                             |                                           |                                                |                                                                                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E.-E.S.P.<br/>NIT 844.000.755-4</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b>  |                                                |  |                                   |
|                                                                                                                                                                                             | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2021-11-04 |                                                                                     | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|                                                                                                                                                                                             |                                           |                                                |                                                                                     | <b>Código:</b> 51.29.03.01        |
|                                                                                                                                                                                             |                                           |                                                |                                                                                     | <b>Versión</b> 05                 |

### 811.16.01.03348.24

estarán apuntando a situaciones que no solucionarán de fondo las necesidades o problemáticas presentadas.

2. **Formulación de las acciones.** Las acciones se generan de acuerdo con la identificación del problema (*la no conformidad, hallazgo u observación*). **Es importante que las acciones tengan plena coherencia y relación con las causas identificadas.** De no ser así deberán analizarse nuevamente las causas y determinar si faltan, o si no se identificó apropiadamente la causa raíz. Para la formulación del plan de mejoramiento se debe identificar adecuadamente el tipo de acciones a implementar.
3. **Presentación Plan de mejoramiento.** La Oficina de SST deberá **presentar dentro de 8 días hábiles siguientes a la fecha de recibo del presente documento**, un Plan de Mejoramiento.
4. **Aprobación de las acciones por parte de la alta dirección.** Desde la Oficina de Control Interno se presenta a la Alta Dirección el proyecto del plan de mejoramiento para su aprobación o ajuste.
5. **Reporte de avance de las acciones de los planes de mejoramiento.** En esta etapa, posterior a la aprobación de las acciones por parte de la alta dirección, la líder 1 de SST como responsable de cada acción debe reportar oportunamente a la Oficina de Control Interno de Gestión de manera organizada los avances de las acciones correspondientes, de acuerdo a la metodología planteada por esta Oficina para la consolidación de los avances y de esta manera remitirlos a la Alta Dirección.

Es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para el reporte de los avances:

- Realizar los reportes de avance parcial de las acciones, de acuerdo a la matriz adjunta, con las fechas de vencimiento, con el fin de

|                                                                                                                                                                                             |                                                |                                   |  |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E.-E.S.P.<br/>NIT 841.000.755-4</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b>       |                                   |  |  |
| <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07                                                                                                                                                   | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2021-11-04 | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | <b>Código:</b> 51.29.03.01        |  |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | <b>Versión</b> 05                 |  |                                                                                     |

### 811.16.01.03348.24

evidenciar la gestión permanente del plan de mejoramiento, no esperar a la fecha de vencimiento para reportar el 100% de ejecución.

- Calcular el porcentaje de avance que va a reportar, tratar de ser lo más objetivo posible al momento de asignar el porcentaje de avance vs. los soportes con los que se cuenta.
- En la descripción del avance, detallar de forma clara y precisa las actividades realizadas, los productos generados, las fechas, entre otros datos relevantes del avance a registrar, el objetivo es que sea lo más completa y clara posible esta descripción.
- Cuando se reporte un cumplimiento del 100% de la acción, se debe especificar y evidenciar, cómo la acción ejecutada aportó a la solución de la problemática o situación de mejora y a la eliminación de la causa raíz.

**6. Evaluación del cumplimiento.** La Oficina de Control Interno verificara la ejecución de las actividades de conformidad a las evidencias reportadas por la Oficina de SST y registra el porcentaje de avance y observaciones. **Una vez se hayan cumplido todas las actividades se evaluará la efectividad de las acciones implementadas y ejecutadas en un 100%,** con base en los soportes entregados por las dependencias, dirigidas a evitar la recurrencia del hallazgo, observación o no conformidad.

Finalmente, es importante priorizar el cumplimiento de la presentación del informe de seguimiento al SGSST para la vigencia 2024.

Sin otro particular, la presente circular se expide con ocasión de las actividades propias en función del control preventivo ejercido por la Oficina de Control Interno de Gestión, haciendo énfasis en la observancia de los deberes y obligaciones que le asiste a todo servidor público. El compromiso, la disposición son esenciales para trabajar de forma coordinada y articulada en el logro de los propósitos comunes, que

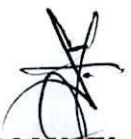
|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                |                                                                                     |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <p>Empresa de Acueducto,<br/>Alcantarillado y Aseo de Yopal<br/>E.I.C.E. - E.S.P.<br/>NIT 841.900.7554</p> | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b>  |                                                |  |                                   |
|                                                                                                                                                                                              | <b>Fecha de Elaboración</b><br>2011-04-07 | <b>Fecha Última Modificación</b><br>2021-11-04 |                                                                                     | <b>Tipo de Documento:</b> FORMATO |
|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                |                                                                                     | <b>Código:</b> 51.29.03.01        |
|                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                |                                                                                     | <b>Versión</b> 05                 |

**811.16.01.03348.24**

permitan medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional de la Empresa, aspectos claves para la entrega de resultados satisfactorios.

**Anexos.**

Matriz plan de mejoramiento.

  
**SAMUEL IBARRA LEÓN**  
 Apoyo Oficina de Control Interno de Gestión

  
**LIDA ZARET GAMBOA GONZÁLEZ**  
 Jefe de Oficina Control Interno de Gestión