

MEMORANDO

PARA: SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE, SUBSECRETARIOS
DIRECTORES, SUBDIRECTORES, JEFES DE OFICINA y ASESORES
DEL DESPACHO.

DE: VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Comunicación Informe Final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al
proceso “Gestión del Talento Humano”.

Respetados directivos,

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2025 aprobado para la Oficina de Control Interno, atentamente allegamos el Final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al Proceso “Gestión del Talento Humano” cuyo objetivo y generalidades se describen a continuación:

1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar los controles implementados en el proceso de Gestión del Talento Humano, en el marco de las normas y lineamientos establecidos, aplicables a la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el nivel de cumplimiento de los planes definidos para la gestión estratégica del Talento Humano Institucional, así como los controles definidos para la implementación de la Política de Gestión Integral de Talento Humano y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG en la SDA.
2. Verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo establecido para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST y la gestión eficaz de los recursos asignados.
3. Evaluar los controles establecidos y su aplicación en el ejercicio de elaboración y liquidación de la nómina de personal, primas y bonificaciones de Ley y su respectivo trámite de pago; así como la gestión oportuna de las situaciones Administrativas en la SDA.
4. Verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de integridad Pública, en particular las relacionadas con la publicación y divulgación de la

declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios, y la declaración de Persona Expuesta Políticamente.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

Período Auditado: 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revisados y revelados.

La Auditoría se realizará en las sedes físicas que se encuentren involucradas en el desarrollo del proceso de Gestión del Talento Humano.

3. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS FINALES

3.1 FORTALEZAS (ASPECTOS POSITIVOS OBSERVADOS):

- Priorización de la escucha activa, la comunicación asertiva y la consideración por las necesidades y expectativas de cada prueba y objetivo de Auditoría.
- Apertura en los ejercicios de evaluación frente a las recomendaciones y ajustes sugeridos para la identificar aspectos de mejora y optimizar la prestación del servicio en la entidad.
- Se cuenta con un sistema de evaluación de desempeño propio, sobre el cual se revisan y califican las habilidades para el trabajo, capacidades y características de los empleados.

3.2 HALLAZGOS DE AUDITORÍA (REPRESENTAN DESVIACIONES RESPECTO DEL RESULTADO ESPERADO Y REQUIEREN LA SUSCRIPCIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO).

1. Debilidades en la estructuración, desarrollo, control y seguimiento de los planes relacionados con la Dimensión de Talento Humano.
2. Debilidades en la publicación, ejecución y seguimiento de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Ambiente en el proceso de Gestión del Talento Humano.”
3. Debilidades en la gestión del Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST, en relación con la ejecución, seguimiento y oportunidad en la solicitud de reformulación de las acciones a cargo del proceso observando incumplimiento de los lineamientos internos para la gestión de acciones correctivas, preventivas.
4. Debilidades en la planeación y continuidad de la prestación del servicio de exámenes médicos ocupacionales en la Secretaría Distrital de Ambiente.
5. Debilidades en el diseño y aplicación de controles definidos en los procedimientos relacionados con Situaciones Administrativas, Liquidación de Nómina, Reconocimiento y reporte de horas extras, trámite de tiempo

compensatorio y Liquidación de Prima Técnica, del proceso de Gestión de Talento Humano.

6. Debilidades en la aplicación de controles y el cumplimiento de las obligaciones de integridad pública, particularmente las relacionadas con la gestión de declaraciones, conflictos de interés, nombramiento y designación de gestores de integridad.

Los resultados preliminares fueron presentados a través de reunión efectuada el 10 de noviembre de 2025. El informe preliminar de auditoría interna fue comunicado al responsable del proceso auditado mediante radicado Forest No. 2025IE274159 del 18 de noviembre de 2025, sobre el cual se recibió respuesta por parte del Proceso de Gestión del Talento Humano mediante radicado No. 2025IE278640 del 25 de noviembre de 2025, considerando las observaciones y/o justificaciones entregadas, quedando agotados todos los mecanismos de subsanación de diferencias y culminadas las respectivas etapas del ciclo auditor.

En tal sentido, los responsables del proceso auditado deben aplicar el Procedimiento PC01-PR02 Gestión de acciones correctivas, preventivas, de mejora y correcciones versión 14, que, en resumen, corresponde a:

- Realizar y documentar el análisis de causas y formular el plan de mejoramiento correspondiente en el formato PC01-PR02-F1 y remitirlo a la Oficina de Control para su verificación y análisis correspondiente **a más tardar el 12 de diciembre de 2025.**
- Cargar las acciones una vez se cuente con los códigos de los hallazgos registrados en el aplicativo ISOLUCION.
- Iniciar la ejecución de las acciones y reportar los avances en el Sistema de Información ISOLUCION.
- Diligenciar la encuesta de percepción de auditoría que se adjunta **a más tardar el 5 de diciembre de 2025.**

En documentos adjuntos encontrarán un ejemplar del Informe Final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al Proceso “Gestión del Talento Humano”, con los resultados detallados de la actividad de aseguramiento y el formato de Encuesta percepción de auditoría – PC01-PR04-M6 Versión 2.

Nota: La formulación del plan de mejoramiento deberá contar con la asesoría metodológica realizada por el profesional SIG asignado por la Oficina Asesora de Planeación para el proceso de Gestión del Talento Humano.

Atentamente,



VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Anexos: Informe Final de Auditoria Proceso Gestión del Talento Humano.
Encuesta percepción de auditoria – PC01-PR04-M6 Versión 2.
Con copia: Deisy Soler (Deisy.soler@ambientebogota.gov.co)

Elaboró:

VIVIANA MARCELA MARIN OLMOS	CPS:	SDA-CPS-20250219	FECHA EJECUCIÓN:	26/11/2025
-----------------------------	------	------------------	------------------	------------

Revisó:

VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCIÓN:	27/11/2025
--------------------------------	------	-------------	------------------	------------

Aprobó:

VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO	CPS:	FUNCIONARIO	FECHA EJECUCIÓN:	27/11/2025
--------------------------------	------	-------------	------------------	------------



Informe Final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al Proceso “Gestión del Talento Humano”

Oficina de Control Interno



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
AMBIENTE



1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los controles implementados en el proceso de Gestión del Talento Humano, en el marco de las normas y lineamientos establecidos, aplicables a la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1.1. Evaluar el nivel de cumplimiento de los planes definidos para la gestión estratégica del Talento Humano Institucional, así como los controles definidos para la implementación de la Política de Gestión Integral de Talento Humano y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG en la SDA.
- 1.1.2. Verificar el cumplimiento del Plan de Trabajo establecido para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST y la gestión eficaz de los recursos asignados.
- 1.1.3. Evaluar los controles establecidos y su aplicación en el ejercicio de elaboración y liquidación de la nómina de personal, primas y bonificaciones de Ley y su respectivo trámite de pago; así como la gestión oportuna de las situaciones Administrativas en la SDA.
- 1.1.4. Verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de integridad Pública, en particular las relacionadas con la publicación y divulgación de la declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios, y la declaración de Persona Expuesta Políticamente.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

Período Auditado: 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revisados y revelados.

La Auditoría se realizará en las sedes físicas que se encuentren involucradas en el desarrollo del proceso de Gestión del Talento Humano.

3. EQUIPO AUDITOR:

Auditor (es): Sara Stella Moyano – Funcionaria
Leidy Johana Bonilla -Contratista
Bryan Javier Duarte Villamil – Contratista

Líder de la Auditoría: Viviana Marcela Marín Olmos - Contratista

Emisor del Informe: Viviana Rocio Bejarano Camargo, Jefe Oficina de Control Interno.

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA:

De conformidad con los parámetros definidos por la Secretaría Distrital de Ambiente, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y el cumplimiento de los procedimientos asociados al proceso Gestión del Talento Humano.

Normativa y lineamientos Externos

- Decreto 033 de 2025. Por medio del cual se fija el incremento salarial para la vigencia 2025 de los empleados públicos del Sector Central de la Administración Distrital de Bogotá, D.C.
- Decreto 037 de 2024. Por medio del cual se fija el incremento salarial para la vigencia 2024 de los empleados públicos del Sector Central de la Administración Distrital de Bogotá, D. C.
- Decreto 1573 de 2024 del 24 de diciembre. Por el cual se fija el auxilio de transporte.
- Decreto 2293 de 2023 del 29 de diciembre. Por el cual se fija el auxilio de transporte.
- Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 – Manual Operativo MIPG.
- Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- Decreto 1158 de 1994. Por el cual se modifica el artículo 6o del Decreto 691 de 1994.
- Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública.
- Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 995 de 2005. Por medio de la cual se reconoce la compensación en dinero de las vacaciones a los trabajadores del sector privado y a los empleados y trabajadores de la administración pública en sus diferentes órdenes y niveles.
- Ley 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales-
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Resolución Número 00002607 De 2024 20 Dic 2024 del Ministerio De Salud y Protección Social (La Resolución 1905 de 2017 ha sido actualizada para adecuarla a las nuevas normativas y políticas de talento humano, como se menciona en la Resolución 2607 de 2024, que modifica su artículo 2.).

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG/Versión 6/diciembre 2024.
- Circular Conjunta No. 100-004-2025 “Lineamientos para el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de integridad pública, en particular las relacionadas con la publicación y divulgación de la declaración de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios, y la declaración de Persona Expuesta Políticamente”, DAFP-Secretaría de Transparencia, 05 de agosto de 2025.
- Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 4 y 6 del DAFP.
- Lineamientos para Encargos de Servidores de Carrera Administrativa - Versión 01 - junio de 2021 del DAFP.
- Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020 – 2030. Dirección de Empleo Público. DAFP marzo 2020.

Normativa y lineamientos internos

- Decreto 109 de 2009. Por el cual se modifica la estructura de la Secretaría Distrital de Ambiente y se dictan otras disposiciones. Artículo 25.
- Procedimiento: Situaciones administrativas. Código: PA01-PR12. V7.
- Procedimiento: Liquidación Nómina. Código: PA01-PR01. V9.
- Procedimiento: Liquidación Aportes. Código: PA01-PR23. V3.
- Procedimiento: Liquidación Prima Técnica. PA01-PR24. V4.
- Procedimiento: Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC. Código: PA01-PR32. V6.
- Procedimiento: Documentación proceso de selección, adquisición y entrega de EPP. Código: PA01-PR51 V2.
- Procedimiento: Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral. Código: PA01-PR49. V2.
- Procedimiento: Situaciones administrativas. Código: PA01-PR12. V7.
- Procedimiento: Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo. Código: PA01-PR42. V2.
- Procedimiento: Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. Código: PA01-PR41. V3.
- Procedimiento: Exámenes Médicos Ocupacionales. Código: PA01-PR40. V2.
- Procedimiento: Vinculación y desvinculación del talento humano a la planta de personal. Código: PA01-PR16. V8.
- Procedimiento: Identificación de requisitos legales aplicables en SG-SST. Código: PA01-PR39. V2.
- Procedimiento: Vinculación y desvinculación del Talento humano a la planta de personal. Código: PA01-PR16. V8.
- Procedimiento: Afiliación Riesgos Laborales. Código: PA01-PR03. V5.

Demás normatividad y lineamientos externos relacionados.

Otras Fuentes de información:

- Proyectos de Inversión en particular, proyecto de inversión del proyecto de inversión No. 8007, denominado “Fortalecimiento institucional para la gestión de Bogotá”, el cual tiene por objetivo fortalecer las capacidades e infraestructura física, administrativa y operacional de la Secretaría Distrital de Ambiente. Información obtenida y/o consultada en página web de la Secretaría Distrital de Ambiente (<https://www.ambientebogota.gov.co/es/inicio>).
- Aplicativo ISOLUCIÓN: Indicadores de proceso, Matriz de Riesgos del Proceso, Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

5. RIESGOS ASOCIADOS AL PROCESO AUDITADO:**Tabla 1. Riesgos asociados al Proceso Auditado de Gestión del Talento Humano**

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORÍA
Incluidos en el Mapa de Riesgos de Gestión del Proceso	
Posibilidad de afectación reputacional por la fuga del conocimiento por parte de los funcionarios, cuando se desvinculan o reubican de su cargo en la entidad, por debilidad en la aplicación y seguimiento en el diligenciamiento de los instrumentos, que permiten la transferencia del conocimiento y la innovación.	SI
Posibilidad de afectación económica por falta de seguimiento y control en la asistencia a las capacitaciones programadas en el PIC y adelantar los cobros para la recuperación de los recursos públicos, por la no asistencia a estas; debido al desinterés de los funcionarios para asistir a las capacitaciones que generan costo para la SDA	SI
Posibilidad de afectación reputacional por falta de compromiso por parte de los servidores, que no asisten a la inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, por desconocimiento normativo inherente al Sistema, para minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo o enfermedades laborales.	SI
Incluidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso	
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de vincular al servicio público personas sin el cumplimiento de los requisitos legales o incursión en el régimen de impedimentos e inhabilidades, violando políticas de transparencia, antisoborno y conflicto de interés.	SI
Identificado como Riesgo Fiscal	
Posibilidad de efectos dañosos sobre el recurso público, por no dar cumplimiento al tiempo establecido en el acto administrativo para realizar la legalización de la comisión de servicios, en el cual se le otorgaron viáticos y gastos de viaje y se generó un excedente a favor de la entidad, debido al desconocimiento del proceso para reintegro de dineros otorgados en la comisión de servicios.	SI
Identificado como Riesgo LAFT	
Posibilidad de afectación reputacional por la vinculación al servicio público de personas relacionadas con lavado de activos (LA) y Financiación del Terrorismo (FT) debido a la omisión en la declaración de la fuente o procedencia de los recursos del servidor que se va a vincular.	SI
Identificados por la Oficina de Control Interno	
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por el incumplimiento del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, debido a la rotación de personal y asignación de roles a perfiles no idóneos, así como a la falta de aprobación y seguimiento por las instancias pertinentes, a los cronogramas y actividades del plan.	SI
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por el incumplimiento de los planes institucionales, debido a la rotación y/o desvinculación de personal, así como a la falta de	SI

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORÍA
aprobación y seguimiento por las instancias pertinentes, a los cronogramas y actividades de los planes establecidos.	
Posibilidad de formular acciones de formación, bienestar e incentivos que no contribuyan al desarrollo de competencias ni al fortalecimiento del clima organizacional, debido a la falta de seguimiento y medición de resultados, lo que podría generar ineficiencia en el uso de los recursos y bajo impacto en el desempeño institucional.	SI

Fuente: Mapa de riesgos institucional y pruebas de recorrido desarrolladas en la etapa de planificación

6. ÚLTIMO SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO:

Respecto a los resultados de las últimas auditorías efectuadas al proceso se evidencio:

1. Comunicación de Informe final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al Proceso “Gestión de Talento Humano” mediante radicado Forest No. 2022IE308245 del 29 de noviembre de 2022, se documentaron acciones de mejora las cuales a la fecha se encuentran cerradas.
2. Comunicación de Informe Final de Auditoría Interna con Base en Riesgos al “Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Secretaria Distrital de Ambiente”, mediante radicado Forest No. 2024IE163874 del 02 de agosto de 2024, se documentaron acciones de mejora las cuales a la fecha fueron objeto de evaluación.

7. METODOLOGÍA:

La Auditoría Interna al proceso de Gestión del Talento Humano, fue desarrollada mediante la aplicación sistemática del procedimiento de Auditorías Internas basadas en riesgos código PC01-PR04 Versión 2, atendiendo a las etapas comunicadas en el memorando de “Inicio de trabajo” No. 2025IE171523 del 31 de julio de 2025 y la comunicación del “Plan de Trabajo” informado mediante Forest No. 2025IE222310 del 24 de septiembre de 2025 y alcances de radicado No. 2025IE265876 del 07 de noviembre y No. 2025IE271102 del 13 de noviembre de 2025, de la siguiente forma:

PLANEACIÓN

- Se realizó mesa de trabajo de contextualización del proceso Gestión del Talento Humano, el 20 de agosto de 2025.
- Se efectuaron mesas de trabajo y entrevistas con servidores y colaboradores del proceso, con el fin de identificar las políticas de operación y procedimientos implementados.
- Se llevó a cabo la revisión de los mapas de riesgos de corrupción y de gestión del proceso, identificando los riesgos inherentes más relevantes. Asimismo, la Oficina de Control Interno analizó otros riesgos potenciales con el fin de evaluar integralmente los controles existentes y su efectividad en la mitigación de dichos riesgos.
- Se efectuaron pruebas de recorrido sobre los controles seleccionados para evaluar su diseño, implementación y eficacia operativa.

- Se realizó la reunión de Apertura a la Auditoría del Proceso de Gestión del Talento Humano el 25 de septiembre de 2025.

EJECUCIÓN

- Se realizó la programación concertada de mesas de trabajo de forma virtual y presencial para la ejecución de las pruebas de auditoría de acuerdo con los objetivos establecidos.
- Frente al alcance de la auditoría se realizaron solicitudes de información mediante correo electrónico institucional y comunicaciones oficiales.
- Se realizó la revisión de los criterios legales y aplicables sobre la Política de Gestión del Talento Humano definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como la documentación e implementación del Plan Estratégico del Talento Humano y su articulación con el proceso, procedimientos y demás lineamientos documentados, así como las condiciones en que éstos se ejecutan.
- Revisión de la programación, estado y avance de los planes relacionados como son: Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación - PIC anual, el Programa Anual de Bienestar e Incentivos.
- Verificación del cumplimiento de requisitos mínimos calificados como “No Cumple” del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con el diagnóstico de la ARL el plan de trabajo definido para la vigencia 2025.
- Revisión de la elaboración y liquidación de la nómina de personal, primas y bonificaciones de ley y su respectivo trámite de pago, en el marco de los procedimientos documentados.
- Se realizó la revisión de la programación, estado y avance de ejecución de los recursos asignados al proceso.
- Validación de los controles relacionados con la gestión, ejecución y publicación de información de ejecución contractual de los contratos SDA-CD-20242426 UNAD, SDA-CPS-20241449 y SDA-CPS-20251135 suscritos con COMPENSAR, SDA-MC-03-2024 QUALITAS y SDA-CPS- 20251283 CENDIATRA.
- Se realizó reunión de socialización de resultados preliminares con los colaboradores del proceso el 10 de noviembre de 2025.

8. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

- Mediante el radicado No. 2025IE274159 del 18 de noviembre de 2025, se comunicaron los resultados preliminares y se manifiestan las conclusiones obtenidas a los responsables del proceso auditado.
- Finalmente, este reporte corresponde a la comunicación definitiva de resultados finales, donde se manifiestan las conclusiones obtenidas en la reunión de cierre y socialización de resultados finales del 27 de noviembre de 2025.

9. CONTEXTO FUNCIONAL Y NORMATIVO

La gestión del Talento Humano de la SDA actualmente financia sus actividades a través de recursos de funcionamiento y del proyecto de inversión No. 8007, denominado “Fortalecimiento institucional para la gestión de Bogotá”, el cual tiene por objetivo fortalecer las capacidades e infraestructura física, administrativa y operacional de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Este proyecto aporta directamente al cumplimiento de la meta 2306 del Plan Distrital de Desarrollo, relacionada con la realización del cien por ciento de las acciones para el mejoramiento de la capacidad de gestión pública del Sector Ambiente, que a continuación se describen.

1. Fortalecer el cien por ciento (100%) de la gestión de Talento Humano de la SDA.
2. Contar con el cien por ciento (100%) de los recursos tecnológicos priorizados para la gestión administrativa de la SDA.
3. Realizar el cien por ciento (100 %) de las acciones programadas para el fortalecimiento de la gestión y el desempeño ambiental en la SDA.
4. Ejecutar el cien por ciento (100 %) de las actividades para la implementación del sistema de gestión documental.

Descripción

Para la vigencia 2024 el Proceso de Talento Humano contó con un presupuesto de aproximadamente \$1.676 millones, logrando comprometer el 98,75% y efectuando giros del 84,12% de los compromisos. A 31 de diciembre de 2024 se constituyeron reservas presupuestales por valor de \$262.801.359 tanto de funcionamiento como de inversión.

Tabla No. 2 Presupuesto vigencia 2024 Proceso Talento Humano a 31 diciembre 2024.

Apropiación	Compromisos	Giros	Reservas Constituidas	Observación	Fuente
30.000.000	30.000.000	30.000.000	0	Diplomados en la UNAD.	Funcionamiento
8.000.000	1.886.400	0	1.886.400	Subsidios	Funcionamiento
203.106.000	192.809.954	192.809.954	0	Reconocimiento funcionarios sobresalientes / mejores equipos / Plan de bienestar aliados estratégicos.	Funcionamiento
25.000.000	21.055.000	10.290.000	10.765.000	Exámenes médicos ocupacionales.	Funcionamiento
849.117.032	849.117.032	799.957.866	49.159.166	OPS.	Inversión.
178.299.367	178.299.367	144.994.573	33.304.794	Compensar-Servicios de catering para eventos	Inversión.
315.617.933	315.617.933	167.131.934	148.485.999	OPS.	Inversión.
66.000.000	66.000.000	46.800.000	19.200.000	Diplomados en la UNAD.	Inversión.
\$ 1.675.740.332	\$ 1.654.785.686	\$ 1.391.984.327	\$ 262.801.359		

Fuente: Elaboración propia

Para la vigencia 2025, el presupuesto asignado asciende a \$1.889 millones, lo que representa un incremento aproximado del 12,28 % respecto a la vigencia anterior.

A 30 de junio de 2025, se registró un nivel de compromisos del 98,39 % y giros equivalentes al 30,61 % de dichos compromisos, lo cual evidencia una tasa de ejecución financiera baja.

Tabla No. 3 Presupuesto 2025 con fecha de corte 30 de junio de 2025

Apropiación	Compromisos	Giros	Observación	Fuente
28.418.000	28.000.000	0	Diplomados UNAD,	Funcionamiento
7.579.000	0	0		Funcionamiento

Apropiación	Compromisos	Giros	Observación	Fuente
23.682.000	23.682.000	460.000	Cendiatra – Exámenes médicos O.	Funcionamiento
191.166.000	132.436.000	0	Eventos deportivos y recreacionales.	Funcionamiento
1.673.781.000	1.514.037.140	568.394.568	Contrato con PSIGMA CORPORATION S.A.S / \$24.336.000 / para pruebas especializadas de evaluación y OPS)	Inversión
55.000.000	0	0	Capacitación	Inversión
160.000.000	160.000.000	0	Compensar/Apoyo planes B. e Inc.	Inversión
\$1.888.781.000	\$1.858.155.140	\$568.854.568		

Fuente: Elaboración propia.

Los recursos disponibles para OPS (Inversión), que incluyen el contrato con PSIGMA CORPORATION S.A.S para pruebas especializadas, corresponden al **88,61%** del total de los recursos para la vigencia.

El contrato con la Universidad Nacional abierta y a distancia -UNAD- no ha iniciado.

Las reservas presupuestales constituidas a 31 de diciembre de 2024 corresponden a \$262.801.359 y a junio 30 de 2025 se había pagado el 90,51%.

Tabla No. 4 Estado de las Reservas Presupuestales a 30 de junio de 2025

Reservas	GIROS	saldo a jun/25	Observación	Tipo
1.886.400	1.886.400	0	OK	Funcionamiento
10.765.000	10.765.000	0	Qualitas	Funcionamiento
49.159.166	33.639.23	15.519.933	2 OPS pendientes.	Inversión
33.304.794	33.304.794		OK	Inversión
148.485.999	139.067.466	9.418.533	2 OPS pendientes.	Inversión
19.200.000	19.200.000		OK	Inversión
\$262.801.359	\$237.862.893	\$24.938.466		

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se describe el análisis general, de los resultados enunciados en la tabla anterior:

1. Ejecución global:

- De un total de **\$262.801.359** en reservas, se han **girado \$237.862.893**, lo que representa una **ejecución del 90,5 %**.
- Queda un **saldo pendiente de \$24.938.466 (9,5%)**.

2. Por clasificación:

- Funcionamiento:** \$12.651.400; 100 % ejecutado (sin saldo pendiente).
- Inversión:** \$488.012.852, girados el **95 %**, con \$24.938.466 pendientes.

3. Causas del saldo pendiente: cuatro (04) OPS pendientes de pago.

4. Gestión presupuestal: La ejecución muestra **avance y control presupuestal**.

10. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.

10.1 FORTALEZAS (ASPECTOS POSITIVOS OBSERVADOS):

- Priorización de la escucha activa, la comunicación asertiva y la consideración por las necesidades y expectativas de cada prueba y objetivo de Auditoría.
- Apertura en los ejercicios de evaluación frente a las recomendaciones y ajustes sugeridos para la identificar aspectos de mejora y optimizar la prestación del servicio en la entidad.

- Se cuenta con un sistema de evaluación de desempeño propio, sobre el cual se revisan y califican las habilidades para el trabajo, capacidades y características de los empleados.

11. HALLAZGOS DE AUDITORÍA (REPRESENTAN DESVIACIONES RESPECTO DEL RESULTADO ESPERADO Y REQUIEREN LA SUSCRIPCIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO).

11.1 DIMENSIÓN DEL TALENTO HUMANO

De acuerdo con los lineamientos definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para la implementación de esta dimensión de Talento Humano, la presente auditoría, abordó la revisión de los planes institucionales suscritos por Gestión de Talento Humano de la Secretaría Distrital de Ambiente, en adelante SDA, relacionados a continuación:

1. Plan Estratégico de Talento Humano – PETH-.
2. Plan Institucional de Capacitación -PIC-.
3. Programa Anual de Bienestar e Incentivos – PBEI-.
4. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST-.

En cumplimiento del Objetivo específico No. 1. “Evaluar el nivel de cumplimiento de los planes definidos para la gestión estratégica del Talento Humano Institucional, así como los controles definidos para la implementación de la Política de Gestión Integral de Talento Humano y su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG en la SDA”, se realizaron pruebas de auditoría, en las cuales se detectaron situaciones susceptibles de mejora.

A continuación, se relacionan los hallazgos y demás situaciones identificadas en desarrollo de las pruebas de auditoría aplicadas:

11.2 Hallazgo No. 1 Debilidades en la estructuración, desarrollo, control y seguimiento de los planes relacionados con la Dimensión de Talento Humano.

11.2.1 Plan Estratégico del Talento Humano

Con el fin de orientar el enfoque estratégico y de resultados en la implementación de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano en las entidades públicas, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), ha desarrollado diversos instrumentos dirigidos a los líderes y responsables de su ejecución. Estos instrumentos buscan facilitar los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de dicha política, garantizando que las entidades adopten prácticas coherentes con los lineamientos nacionales y promuevan la gestión efectiva del talento humano.

Los instrumentos mencionados, corresponden a:

- Documento “Guía de gestión estratégica del talento humano - GETH en el sector público V2 – DAFP abril 2022”.
- Documento “Parámetro para la planeación estratégica del talento humano – DAFP julio 2020”

Con el propósito de determinar el estado actual de la Dimensión de Talento Humano en el marco de la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, así como la articulación de los instrumentos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se evaluaron los siguientes aspectos asociados a dichos instrumentos:

Diseño de medición: matriz de gestión estratégica del talento humano –GETH

De acuerdo con lo descrito en la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público, la matriz GETH, ...()“permite establecer un punto inicial de parte para identificar y verificar la efectividad de la implementación de acciones que se han realizado y las que no se han tenido en cuenta, que requieren de atención inmediata en el diseño de estrategias para lograr la eficiencia y la excelencia en la planeación y desarrollo con el nuevo entendimiento de la gestión del talento humano”()...

En este sentido, se revisó el diagnóstico realizado para la Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en la SDA, observando que la entidad se autocalificó con un puntaje final de 81,6, lo que significa que la GETH de la entidad se encuentra en un nivel de maduración de “consolidación” cuyo rango de puntuación es 81-100.

Planeación y Plan de Acción GETH

En línea con lo anterior, la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público, establece que, para esta fase, se diseñó un instrumento asociado a la matriz GETH denominado “Formato Plan de Acción”. En el cual... () Se describen una serie de pasos para que las entidades, con base en el análisis de los resultados del diagnóstico, establezcan los aspectos sobre los que van a priorizar la gestión para alcanzar el siguiente nivel de madurez () ...

Con el fin de identificar las prioridades definidas para la GETH de la SDA, se solicitó el Plan de Acción establecido por el proceso para la vigencia 2025, observando que, no se cuenta con matriz o instrumento que diera cuenta del Plan de Acción requerido, tanto en la Matriz de Diagnóstico, como en los instrumentos generados por el proceso.

Así mismo, se indicó que en el marco del Plan de Adecuación y Sostenibilidad- PAYS de MIPG definido para la vigencia 2025 de la SDA, se establecieron acciones para el cierre de brechas detectadas en la política de Talento Humano, respecto del cual se observó lo siguiente:

Tabla 5. Acciones revisadas del PAYS

REQUISITO A MEJORAR	ACCION DEFINIDA	META /PRODUCTO	INDICADOR	Ejecución
(*) ACCION 1 DEL PAYS 2024/ ACCION 6 DEL PAYS 2023 FURAG 2022 6. ¿La entidad ha modificado el manual de funciones incluyendo las equivalencias, para dar cumplimiento a la Ley 1955 de 2019 y al Decreto 2365 de 2019 para facilitar el ingreso de jóvenes a la administración pública? No (porque no se han creado nuevos empleos en la planta de personal o porque no se han reestructurado) 8. ¿La entidad ha formalizado empleos en el marco del Decreto 1800 de 2019? No (Estamos en proceso de ampliación de la planta de personal) 1. "fortalecimiento" La planta de personal de la entidad (o documento que contempla los empleos de la entidad): Estableció los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos.	1. Realizar mesas de trabajo con las dependencias para analizar el rediseño institucional, con el fin de fortalecer la planta de personal de la SDA para cumplir con los planes y proyectos	Realizar 20 mesas de trabajo con las dependencias para analizar el rediseño institucional, con el fin de fortalecer la planta de personal de la SDA para cumplir con los planes y proyectos.	(# mesas de trabajo realizadas de rediseño / # de mesas de trabajo programadas) *100%	0%
FURAG 2024 GTH225-21. Frente a la medición del clima organizacional, realizada en los últimos dos años, la entidad Implementó mejoras con base en los resultados y cuenta con las evidencias: GTH226-22. ¿La entidad adelantó diagnósticos relacionados con la cultura organizacional de la entidad? Sí, y cuenta con las evidencias: (*) ACCION 2 DEL PAYS 2024 / ACCION 11 DEL PAYS 2023 FURAG 2023 27. ¿La entidad adelantó diagnósticos relacionados con la cultura organizacional de la entidad? No (Se realiza cada 2 años y corresponde para el 2023)	2. Realizar un diagnóstico de la medición de clima laboral y ambiente organizacional de la entidad.	Un (1) documento diagnóstico de la medición de clima laboral y ambiente organizacional de la entidad	% de avance del Diagnóstico de la medición de clima laboral y ambiente organizacional de la entidad	60%
FURAG 2024 GTH218-15. La inducción para gerentes públicos en la entidad se llevó a cabo de manera: Presencial o virtual con la ESAP	3. Realizar la inducción para gerentes públicos en la entidad de forma virtual con la ESAP	100% de Gerentes públicos de la entidad con el Curso de Inducción realizado	(# de gerentes públicos con curso de inducción/ # de gerentes públicos de la entidad)*100%	5%
FURAG 2024 GTH234-29. Con respecto a los servidores que se retiraron de la entidad, durante la vigencia evaluada: Se identificaron y documentaron las razones del retiro.	4. Identificar y documentar las razones del retiro mediante entrevistas a los servidores.	Entrevista de retiro documentadas para identificar las razones del retiro.	(# de entrevistas realizadas/# de servidores desvinculados)* 100%	33%

REQUISITO A MEJORAR	ACCION DEFINIDA	META /PRODUCTO	INDICADOR	Ejecución
Se analizaron las causas del retiro y se tuvieron en cuenta para mejorar la gestión del talento humano				

Fuente: Elaboración propia a partir de reporte PayS realizado por el proceso con corte a octubre de 2025.

Frente a las 4 actividades definidas, se observaron las siguientes situaciones:

- ✓ **(*) Acciones reprogramadas de vigencias:**
ACCION 1 DEL PAYs 2024/ ACCION 6 DEL PAYs 2023 (cumplimiento 0%) y ACCION 2 DEL PAYs 2024 / ACCION 11 DEL PAYs 2023 (cumplimiento 60%).
Verificación OCI: No se evidenció gestión efectiva de las acciones definidas, aun cuando presentan de manera reiterativa su incumplimiento y aplicación en vigencias anteriores.
- ✓ **Acción 1.** “Realizar mesas de trabajo con la dependencia para analizar el rediseño institucional, con el fin de fortalecer la planta de personal de la SDA para cumplir con los planes y proyectos”.
Verificación OCI: Se observó, de acuerdo con el seguimiento efectuado con corte a septiembre de 2025, que la Dirección de Gestión Corporativa-DGC, solicitó mediante correo electrónico del 15 de octubre de 2025, la modificación de la acción establecida, para presentar el ajuste ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD. Indicando que “En el marco del proceso de rediseño institucional, la entidad adelantará la modificación del manual de funciones, incorporando las equivalencias establecidas para el cumplimiento de la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 2365 de 2019, con el fin de facilitar el ingreso de jóvenes a la administración pública. Asimismo, como parte del proceso de ampliación de la planta de personal, se formalizarán los empleos conforme a lo establecido en el Decreto 1800 de 2019”. Sin embargo, no se pudo realizar dicho comité, pero la entidad dio cumplimiento al requisito a cumplir como lo pide FURAG y por los cambios en la estructura funcional de la Secretaría de Ambiente acorde con el Decreto 509 del 22 de octubre de 2025, se expidió el manual de funciones”. No obstante, lo expuesto, los reportes efectuados en meses anteriores no previeron la modificación de la acción determinada y a la fecha su nivel de avance verificado por la segunda línea de defensa es del 0%.
- ✓ **Acción 2.** “Realizar un diagnóstico de la medición de clima laboral y ambiente organizacional de la entidad”.
Verificación OCI: Se observó que, a la fecha de la presente auditoría, no se cuenta con el documento diagnóstico de la medición del clima laboral y el ambiente organizacional, correspondiente a la meta establecida. Aunque en el mes de septiembre de 2025 se menciona medición realizada por Compensar, no se aportó evidencia de documento consolidado y socialización de los resultados obtenidos tal como lo establece el cronograma aportado por la DGC, en reporte efectuado durante el mes de octubre se indica que esta actividad se realizará durante la última semana de noviembre presentando un avance del 60%.
- ✓ **Acción 3.** “Realizar la inducción para gerentes públicos en la entidad de forma virtual con la ESAP”.
Verificación OCI: Revisado el reporte de seguimiento realizado por la DGC, con corte a octubre 2025 “El curso de inducción para los gerentes públicos, no fue ofertado en el mes de octubre, dado que no se abrieron inscripciones para este mismo en la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, quienes son los que ofertan el programa

referido”, así mismo al revisar los reportes anteriores, únicamente se ha realizado envío de correo electrónico a los Gerentes públicos de la entidad para el curso de Inducción, y se aportó un (1) solo certificado del Curso de Inducción realizado; al respecto la segunda línea de defensa recomendó socializar esta información para obtener el 100% de Gerentes públicos de la entidad con el Curso de Inducción realizado. No obstante, lo expuesto a la fecha no se evidencia cumplimiento de la acción establecida, ni solicitud de modificación dadas las situaciones generadas frente a la oferta de inducción establecida por la ESAP.

- ✓ **Acción 4.** “Identificar y documentar las razones del retiro mediante entrevistas a los servidores”.

Verificación OCI: Se observó que, aunque se reportan avances en la acción, los soportes de entrevistas realizadas no cuentan con fecha de realización, que permitan identificar su gestión oportuna, así mismo, durante el mes de octubre se registraron dos (2) retiros, de los cuales sólo se obtuvo evidencia de un retiro y se adjuntó informe de entrevista.

Frente a las situaciones expuestas, se observaron debilidades en la ejecución y seguimiento de las acciones establecidas para el cierre de brechas detectadas en la Política del Talento Humano.

Cronograma de Actividades

De acuerdo con lo establecido en la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público, “se debe elaborar un cronograma de actividades teniendo en cuenta el ciclo de vida del servidor público y las acciones que logran impactar constructivamente al mismo, en el ingreso, se buscarán acciones que fortalezcan el cumplimiento del principio del mérito, garantizando la provisión oportuna y eficaz de los empleos de la entidad con el personal idóneo, independientemente de su tipo de vinculación, en el desarrollo, se definirán acciones relacionadas con la capacitación, el bienestar, los incentivos, la seguridad y salud en el trabajo, y en general todas aquellas que apunten al mejoramiento de la productividad y la satisfacción del servidor público con su trabajo y con la entidad”.

Se identificó que, para la implementación del Plan Estratégico de Talento Humano, no se estableció un cronograma de actividades, en el que se tenga en cuenta el ciclo de vida del servidor público (Ingreso, desarrollo integral, permanencia, situaciones administrativas y retiro), que permita conocer de manera consolidada el nivel de ejecución y avance de los planes que lo integran.

Así mismo, al verificar los cronogramas de los planes institucionales, se identificó en el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2025, que se establecieron cuadros de planes de acción que contienen tema de capacitación; sin embargo, no registra fechas de inicio o finalización en las que efectivamente se ejecutara lo programado. Respecto al Plan Institucional de Estímulos - Programa de Bienestar e Incentivos- PBEI, se evidenció un cronograma de actividades establecido sin embargo no se indica la fecha en la que será realizada cada actividad; igual sucede con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el que se establece programación mensual sin fechas específicas para su ejecución.

Tablero de Control de Indicadores

En línea con lo enunciado anteriormente, la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público Versión 2 de noviembre de 2022, establece que “una vez definidas las actividades, en la planeación estratégica, es necesaria la elaboración de un tablero de control de indicadores que permita medir no solo la cobertura de las diferentes actividades y de cumplimiento, sino indicadores de impacto o efectividad en los servidores públicos y en el cumplimiento de la misionalidad de cada entidad, estos indicadores deben ser observables y medibles, con el fin de ver la evolución de las variables que se quieren medir, para ello, se recomienda ver la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión de la función pública (FUNCIÓN PÚBLICA, 2018)”.

Una vez revisado el Plan Estratégico de Talento Humano de la SDA, no se identificó un Tablero de Indicadores a través del cual se evidencie el desarrollo de las acciones definidas en los planes que lo integran y su evolución; en su lugar, se observó la formulación de indicadores referentes a: "Cumplimiento del Plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos 2025, Cumplimiento del Plan de Trabajo SST 2025 Tasa de Cobertura de Capacitación e Implementación de herramientas para la reingeniería de la Estructura orgánica"; de los cuales en los informes trimestrales de seguimiento emitidos por la DGC no se incluye descripción o análisis de nivel de avance, impacto o efectividad, situación que denota debilidades al seguimiento sobre el cumplimiento de lo planificado para optimizar la gestión estratégica del talento humano.

Plan de Comunicación

En relación con este aspecto, la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público Versión 2 de noviembre de 2022, establece que para la GETH, se debe contar con un plan de comunicación, que permita a la entidad “centrarse en los objetivos propios de lo que se quiere alcanzar, el mensaje que se quiere lograr, las acciones a llevar a cabo, con el sentido propio de conocer con que instrumentos se realizará cada actividad, el propósito y los plazos en tiempos que permitirá ser dinamizada en cada tema a gestionar”.

Así las cosas, verificado el Plan Estratégico de Gestión de Talento Humano - PETH 2025, no se identificó un Plan de comunicación, en el que se establecieran objetivos, actividades, propósitos y plazos, que permitan la medición y seguimiento de lo planificado en desarrollo de los diferentes planes que componen el PETH.

Evaluación y Seguimiento

De acuerdo con la Guía de Gestión Estratégica del Talento Humano – GETH en el sector público Versión 2 de noviembre de 2022, se establece que, “El jefe de talento humano deberá establecer mecanismos para hacer el seguimiento de estas actividades y verificar que se hayan cumplido adecuadamente”.

Al respecto, se observó que el proceso de Gestión de Talento Humano, se realizan actividades de seguimiento en el marco de los diferentes instrumentos de planificación estratégica de la entidad, tales como la participación en comités, el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones,

la verificación del Programa de Transparencia y Ética Pública –PTEP, Plan de Adecuación y Sostenibilidad de MIPG, informes de seguimiento trimestrales y mesas de trabajo mensuales internas, entre otros; sin embargo, no se evidenció una herramienta de seguimiento que consolide el estado de ejecución de las acciones planificadas y los compromisos adquiridos por el proceso, en el marco del PETH los planes que lo integran, para cada vigencia.

Al no identificar un esquema estructurado y consolidado a manera de tablero de control o cualquier otro instrumento del proceso de Gestión de Talento Humano mediante el cual el responsable verifique y documente las alertas, compromisos y decisiones respecto al nivel de avance, ejecución y cumplimiento de las actividades definidas en los planes, se evidencian debilidades frente a la detección, análisis y toma de decisiones que impactan su operación.

Por otro lado, en cumplimiento de este objetivo, se realizaron pruebas de recorrido, con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento, ejecución y seguimiento de los planes definidos para la gestión estratégica del Talento Humano Institucional tales como, Plan Institucional de Capacitación-PIC, Plan de Bienestar e Incentivos –PBEI y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo-PSST, observando las siguientes situaciones:

11.2.2 Plan Institucional de Capacitación – PIC.

Con el fin de evaluar el cumplimiento de los lineamientos y puntos de control establecidos en el Procedimiento: Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC. Código: PA01-PR32. V6, se aplicaron pruebas de auditoría en las que se observaron las siguientes situaciones:

Verificación cumplimiento procedimiento

Con el fin de verificar el nivel de cumplimiento e implementación de los lineamientos definidos en el procedimiento enunciado, se realizó la revisión de actividades establecidas en este documento parámetro y la disponibilidad de los registros definidos en el mismo, observando lo siguiente:

Actividad: Identificar las necesidades de aprendizaje de los servidores de la SDA.

En esta actividad se definen las estrategias y actividades a realizar para recolectar la información con el fin de identificar las necesidades de aprendizaje de los servidores de la SDA, al respecto se solicitó informar los mecanismos a través de los cuales se realizó la identificación, observando que la identificación de necesidades de aprendizaje, se implementaron dos (2) estrategias, la primera referente al diseño y aplicación del Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional (DNAO) y la segunda a través de diálogos con propósito.

Para el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje organizacional se realizó el formulario forms, en el cual se estableció una calificación en escala Likert de 1 a 5, de la siguiente manera: 5 Totalmente de acuerdo, 4 medianamente de acuerdo, 3 indiferente, 2 medianamente en desacuerdo y 1 totalmente en desacuerdo, el DNAO en la SDA, fue diligenciado por 30 Servidores, al respecto se seleccionaron los programas en donde se observó mayor prevalencia para su desarrollo en el PIC 2025.

Una vez se estimó la prevalencia de los programas de formación, la cual se realizó con el promedio de las puntuaciones de los servidores, del total de los 41 programas de la parrilla propuesta por el proceso, se identificaron un total de 30 que se ubican en el grado de favorabilidad positivo y se consolidó la ponderación para cada programa, de acuerdo con el diagnóstico realizado por los servidores y se definieron las necesidades a contratar y gestionar por el proceso.

Por otro lado, en el procedimiento se estableció que el registro para evidenciar esta actividad correspondía a Formato PE03-PR05-F3 Acta de reunión y relación de asistencia, no obstante, no se aporta formato de acta de reunión definida.

Actividad: Consolidar y tabular la información recopilada

En esta actividad, se estableció la consolidación y tabulación de la información recopilada en un registro que permita su análisis, al consultar la consolidación de resultados para el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje Organizacional (DNAO), se observó que en el PIC 2025, se incluyó en el numeral 6.4 un apartado denominado Resultados del diagnóstico de necesidades de aprendizaje organizacional DNAO 2025, en el cual se presentan por ejes temáticos los resultados obtenidos, no obstante al verificar las gráficas relacionadas y consultar el significado de los colores y la escala relacionada en cada gráfica, se observó que no contiene información clara sobre los programas de formación relacionados en cada eje y la ponderación dada por los servidores que diligenciaron el DNAO, situación que se repite en cada eje enunciado en el numeral 6.4.

Así mismo, no se aportó, documento consolidado de tabulación de resultados de la información recopilada que permitiera la interpretación y análisis generado para su ponderación.

Actividad: Aplicar Guía de la Función Pública

Se observó la definición de la actividad aplicar las fases propuestas en el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2020 - 2030 de la Función Pública, respecto de la cual se fijan como responsables a todas las dependencias, al consultar la aplicación de esta actividad, se observó que esta actividad, incluida en el procedimiento, corresponde a un lineamiento y en la cadena de valor del procedimiento no se define de manera clara cómo se ejecuta y cuál es su contribución para cumplir con el objetivo del Procedimiento: Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC. Código: PA01-PR32. V6.

Actividad: Proyectar Acto Administrativo

Proyectar el Acto Administrativo de aprobación del Plan Institucional de Capacitación-PIC

Al consultar por la proyección del acto administrativo en mención, se observó que para la fecha de aprobación del PIC 2025, que se generó por la Comisión de Personal en enero 22 de 2025 y en Sesión No. 1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 28 de enero de 2025, no se proyectó el acto enunciado, en razón a los cambios de líder de proceso.

La situación expuesta evidencia debilidades en la planeación y desarrollo de las actividades necesarias para la gestión continua del PIC 2025 y su formalización.

Actividad: Revisar y firmar el Acto Administrativo

En desarrollo de esta actividad, se revisó la firma del Acto Administrativo por el cual se aprueba el Plan Institucional de Capacitación-PIC, para los servidores de la Secretaría Distrital de Ambiente de la vigencia 2025, observando que se emitió la Resolución No. 00744 “Por medio de la cual se adopta el Plan Institucional de Estímulos - Programa de Bienestar e Incentivos y el Plan Institucional de Capacitación, de la Secretaría Distrital”, de fecha 16 de abril de 2025, firmada por Karen Adriana Duarte Mayorga en calidad de Directora de Gestión Corporativa (E).

Actividad: Publicar y Socializar el Plan Institucional de Capacitación-PIC

Se validó la publicación del documento en la página web de la SDA el 31 de enero de 2025, de acuerdo con lo establecido por la Ley 1474 de 2011, ARTÍCULO 74. Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

Actividad: Ejecutar las actividades programadas en el cronograma del Plan Institucional de Capacitación- PIC para la vigencia.

Se revisó el cronograma de actividades definidas en el PIC 2025, para determinar su nivel de ejecución se realizó una muestra de selección de doce (12) actividades programadas en primer semestre, observando lo siguiente:

Tabla No. 6 Muestra de actividades programadas PIC 2025 primer semestre.

Actividad	Fecha programada	Fecha ejecutada	Estado
Curso sobre Paz total, memoria y derechos humanos CIDH	Abril 2025	Julio 2025	Cumplida fuera de programación.
Curso sobre Paz total, memoria y derechos humanos ° Justicia espacio de verdad JEP	Febrero/25	Sin ejecutar	Incumplida
Curso Educación sobre el cambio climático BID	Mayo 2025	Abril 2025	Cumplida
Curso Agua y cambio Climático BID	Junio 2025	Sin ejecutar	Incumplida
Programa Nacional de Resiliencia Climática Ministerio de Medioambiente	Marzo 2025	Sin ejecutar	Incumplida
Rutas de conocimiento Gestión de Conocimiento (Taller de creación).	Abril 2025	Septiembre 2025	Cumplida fuera de programación.
Curso El Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias DASC	Mayo 2025	Junio 2025	Cumplida fuera de programación.
Curso Ciudades Sostenibles: desarrollo de proyectos. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Nueva Agenda Urbana como marco de referencia y acción CLAD	Mayo 2025	Sin ejecutar	Incumplida
Curso internacional CLAD Gestión de las competencias laborales de los funcionarios públicos CLAD	Mayo 2025	Sin ejecutar	Incumplida
Curso Fortalecimiento de Habilidades, Capacidades y Rasgos CNSC.	Mayo 2025	Sin ejecutar	Incumplida
Programa de Bilingüismo MINTIC – SENA	Mayo 2025	Junio 2025	Cumplida fuera de programación.
Club de Lectura y escritura Bienestar	Abril 2025	Sin ejecutar	Incumplida

Fuente: Elaboración propia a partir del PIC 2025.

Como se observa en la tabla anterior, de las doce (12) actividades verificadas, una (1) se ejecutó de acuerdo a la programación definida en el PIC, cuatro (4) fueron ejecutadas extemporáneamente y siete (7) no fueron ejecutadas de acuerdo a la programación, al consultar las razones por las cuales se generó esta situación, se informó que la mayoría de las actividades dependen de la oferta institucional de otras entidades y que en algunos casos no fueron ofertadas en las fechas programadas, sin embargo, no se observó modificación o ajuste del cronograma inicialmente establecido en el PIC 2025, en donde se contemplaran alertas o acciones adicionales para gestionar la falta de programación de oferta externa, denotando debilidades en el seguimiento y control de las actividades programadas para la vigencia 2025.

11.2.3 Plan de Bienestar e Incentivos- PBEI

Con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos normativos y procedimentales (PA01-PR52 Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Estímulos - Programa de Bienestar e Incentivos), se realizaron pruebas de auditoría, observando lo siguiente:

Aplicación de los instrumentos o herramientas de identificación de necesidades.

Se observó que para la identificación de necesidades, el proceso realizó la socialización de la encuesta on-line “Encuesta Diagnostica de Identificación de Necesidades de Bienestar - vigencia 2025”, la cual fue remitida el día 07 de enero de 2025 por medio del correo institucional talentohumano@ambientebogota.gov.com, la “Encuesta Diagnostica de Identificación de Necesidades de Bienestar - vigencia 2025” y estuvo dispuesta para su diligenciamiento hasta el 17 de enero de 2025.

Revisado el procedimiento enunciado, se observó que, establece en sus lineamientos de operación 8. LINEAMIENTOS O POLÍTICAS DE OPERACIÓN: “Aplicar los instrumentos o herramientas de identificación de necesidades para el Plan Institucional de Estímulos - Programa de Bienestar e Incentivos en el último trimestre de la vigencia anterior. (Subraya fuera del texto).

Al respecto se informó que esta formulación se realizó atendiendo los lineamientos establecidos en la Circular externa 001 del 17 de enero de 2025, no obstante, en la mencionada circular no se establecen plazos para la realización de identificación de necesidades sino, para el proceso de planeación institucional, el cual debía culminar a más tardar el 31 de enero de 2025. Por lo expuesto, no se evidenció cumplimiento del lineamiento de operación establecido en el procedimiento interno de la SDA.

Diagnóstico de necesidades (Aplicación, tabulación y análisis de la encuesta impartida en la entidad).

Como se enunció con anterioridad, se observó, encuesta diagnóstica de necesidades definida para el PBEI, realizada mediante formulario de Google forms, del que se evidenció solicitud de diligenciamiento mediante correos electrónicos del 07, 13, 14, 15, 22 de enero de 2025, y se realizaron dos (02) actividades denominadas “Diálogos con propósito”, los días 17 y 21 de enero de 2025. Información que fue consolidada y analizada para determinar las actividades programadas para el PBEI.

Esta información fue contenida en el PBEI, en el numeral 8.1.1. Diagnóstico: Encuesta de Identificación de Necesidades, en donde se manifestó que, el diagnóstico de identificación de

necesidades para el pan de bienestar e incentivos fue diligenciado por un total de 69 servidores(as), que representan el 53.90% de la planta ocupada (128 servidores).

Con el fin de validar el análisis de la encuesta impartida y los resultados considerados para la formulación del PBEI, se verificó la sección 8.1.7. Resultados de la encuesta de identificación de necesidades de bienestar, del PBEI 2025, respecto del cual se evidenció consolidación y análisis gráfico de los resultados, sin embargo, a consultar la ponderación realizada en cada pregunta, se observó que la escala de color establecida en cada gráfica no contiene elementos informativos que permitan conocer a que se refiere la numeración de 1 a 5 y el color asignado, así como el porcentaje de participación establecido en cada respuesta consolidada, las preguntas son abiertas y pueden seleccionarse varias opciones, generando un análisis amplio de priorización de necesidades y ponderación.

Adopción mediante Acto Administrativo.

Con el fin de validar, la adopción del PBEI mediante acto administrativo, el proceso aportó Resolución 0744 de 2025 mediante la cual se adoptó el Plan institucional de Estímulos Programa de Bienestar e Incentivos y el Plan Institucional de Capacitación, de la SDA de la vigencia 2025, de fecha 16 de abril de 2025, firmada por Karen Adriana Duarte Mayorga en calidad de Directora de Gestión Corporativa (E).

Cronograma de Actividades

Se observó que en el numeral 2. Actividades Plan de Bienestar e Incentivos vigencia 2025, se enuncia que se anexa el cronograma de actividades propuesto para la vigencia 2025, sin embargo, este anexo no se evidencia en el plan publicado ni en la presentación de aprobación efectuada tanto ante la Comisión de Personal de enero 22 de 2025 y la Sesión No.1. Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 28 de enero de 2025.

Se informó además que, al ser un documento de trabajo, este no fue incluido como anexo en el plan, y que se modifica y se realiza seguimiento de este, de manera continua. Esta situación no permitió conocer, si las actividades contenidas fueron ejecutadas de manera oportuna de acuerdo con la programación definida por el proceso.

Ejecución Plan de Trabajo PBEI

Con el fin de verificar el nivel de cumplimiento y avance del Plan de Trabajo definido para la vigencia, de las veinte ocho (28) actividades informadas como ejecutadas durante el primer semestre 2025, se seleccionó una muestra aleatoria de ocho (8) actividades, sobre las cuales se observó lo siguiente:

1. Temática: Acondicionamiento Físico.

Eje del programa: Equilibrio Psicosocial.

Actividad: Acompañamiento en el Gimnasio en la SDA.

Verificación OCI: Se informó que esta es una actividad que se realiza de manera conjunta con Seguridad y Salud en el Trabajo, y se aportó listado de asistencia y evidencia fotográfica de las actividades realizadas, sin embargo, al solicitar el registro definido en el procedimiento para gestionar y ejecutar cada una de las actividades programadas, correspondiente a Formato PE03-PR05-F3 Acta de reunión este no fue aportado.

2. Temática: Programa de desvinculación asistida

Eje: Equilibrio Psicosocial.

Actividad: Actividades relacionadas con Capacitación y Desarrollo: Proporcionar oportunidades de capacitación que ayuden al empleado a mejorar sus habilidades y aumentar su empleabilidad en el futuro - talleres de finanzas personales y proyecto de vida, comunicación y relaciones saludables.

Verificación OCI: Se informa la realización de actividad de Resiliencia en acción realizada el 26 de junio, del cual se aportó listado de asistencia y evidencia fotográfica, no obstante, al solicitar el registro definido en el procedimiento para gestionar y ejecutar cada una de las actividades programadas, correspondiente a Formato PE03-PR05-F3 Acta de reunión este no fue aportado.

3. Temática: Programa de desvinculación asistida

Eje Equilibrio Psicosocial.

Actividad: Apoyo Psicológico: ofrecer apoyo psicológico o coaching para ayudar al empleado a manejar el cambio y las emociones asociadas a la desvinculación.

Verificación OCI: Se observó que la actividad no se llevó a cabo y no se aportaron evidencias de su ejecución en segundo semestre 2024 y primer semestre 2025.

4. Temática: Feria vivienda y crédito

Eje: Equilibrio Psicosocial

Actividad: Feria de vivienda y crédito funcionarios, contratistas y/o familiares, evidenciando:

Verificación OCI: Se aportó evidencia fotográfica, sin embargo, no se aportan evidencias de listado de asistencia y acta de los meses de enero, marzo y mayo de 2025.

5. Temática: Clima organizacional

Eje: Equilibrio Psicosocial

Actividad: Aplicación cuestionario Clima y cultura organizacional - Socialización de resultados. Talleres o encuentros para fortalecer el clima laboral y/o talleres fortalecimiento

Verificación OCI: Se observó que para la vigencia 2025, el plan incluyó “Artículo 2.2.10.7: Programas de bienestar de calidad de vida laboral. De conformidad con el artículo 24 del Decreto-Ley 1567 de 1998 y con el fin de mantener niveles adecuados de calidad de vida laboral, las entidades deberán efectuar los siguientes programas: 1. Medir el clima laboral, por lo menos cada dos años y definir, ejecutar y evaluar estrategias de intervención”, no obstante, la medición de clima se reiteró en enero de 2025 y a la fecha no ha sido socializada, dicha actividad estaba programada para mayo de 2025, y de acuerdo con el seguimiento del PAYS 2025, enunciado anteriormente, se evidenció que actualmente no se cuenta con socialización de diagnóstico de Clima laboral.

6. Temática: Crecimiento personal (Psicopausas, talleres psicoeducativos apoyo psicosocial)

Eje: Salud Mental

Actividad: Acciones relativas al apoyo y seguimiento a equipos de trabajo que lo requieran, a través de charlas y talleres (grupales).

Verificación OCI: Sin evidencia de su ejecución.

7. Temática: Programa de fortalecimiento de competencias, Eje: Transformación digital, Actividad: Preparación de talleres: aprendizaje colaborativo, la organización del trabajo, adaptación al cambio, el teletrabajo y el servicio al ciudadano.

Verificación OCI: Sin evidencia de su ejecución.

8. Temática: Diversidad e inclusión

Eje: Diversidad e inclusión

Actividad: Campañas de creación de cultura inclusiva dentro de las entidades públicas - Actividades orientadas a la prevención de situaciones asociadas al acoso laboral y sexual y al abuso de poder - Conversatorios con personas reconocidas.

Verificación OCI: Sin evidencia de su ejecución.

De acuerdo con lo anterior, se evidencian debilidades en el seguimiento y ejecución de las actividades programadas, así como la disponibilidad de registro como Formato PE03-PR05-F3 Acta de reunión definido en el procedimiento.

Evaluación y Seguimiento

Revisado el numeral 3 de Seguimiento y evaluación del Plan de Bienestar e incentivos 2025, se menciona “El Plan de bienestar e incentivos parte del diagnóstico preciso sobre las actividades a interés, para lo cual se establece el cronograma de manera mensual, esperando contar con la activa participación de todos los servidores y sus familias, con el fin de poder verificar la eficacia de cada uno de los espacios programados durante la vigencia y poder establecer un seguimiento de continuidad o de mejora. Razón por la cual, el seguimiento y la evaluación de las actividades programadas para el año 2025, permitirá evidenciar la evolución y el desarrollo puntual de la planeación. Así mismo, permitirá analizar los avances y los retrocesos de las acciones ejecutadas, y con dicha información tomar decisiones pertinentes para lograr los objetivos. Contando con indicadores formuladores que evidencien la implementación y la ejecución de las 95 actividades distribuidas en los 4 trimestres del año. Indicador: # de actividades implementadas/ # de actividades ejecutadas”.

Con el fin de conocer, la evaluación y seguimiento efectuada de acuerdo con lo descrito, se observó que el proceso cuenta con una matriz de Excel en que se listan actividades realizadas, pero no se registra fecha, número de participantes, y se evidencian mediciones que dé cuenta de la ejecución del plan establecido para la vigencia, adicionalmente, el indicador establecido no se encuentra definido de manera adecuada, de tal manera que genere análisis de resultados o impacto logrado frene a los programas y actividades definidas.

Se observó la realización de informes trimestrales de seguimiento en donde el análisis es de carácter operativo y no informa el estado de avance del plan formulado y el cronograma establecido, que permita evidenciar los resultados generados.

11.2.4 Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST

Aunado a las revisiones enunciadas, en relación con el Plan de Trabajo de SGSST de la SDA, se realizó la verificación de las actividades definidas en el plan de trabajo formulado para la vigencia 2025, dando como prelación la validación de la inclusión de actividades que contribuyeran al cumplimiento de los estándares que obtuvieron la calificación de no cumplidas

en la evaluación de Estándares Mínimos presentada ante el Ministerio del Trabajo, al respecto se verificaron nueve (9) requisitos, en donde se evidenció lo siguiente:

1. Requisito: 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.

Actividad PT SGSST 2025: Documentar las responsabilidades específicas en el Sistema de Gestión SST a todos los niveles de la organización, para el desarrollo y mejora continua del sistema.

Verificación OCI: En desarrollo de la actividad, se informó que se realizó el envío del acto administrativo Resolución No. 02908 “Por medio de la cual se designan responsabilidades del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Secretaría Distrital de Ambiente” del 3 de septiembre de 2021, sin embargo, frente a la actividad establecida en el Plan de Trabajo SG SST 2025, no se aportaron evidencia o soportes relacionados con la documentación y/o actualización de los roles y responsabilidades, del SG SST, así mismo, se observó que el Manual de SG SST, se encuentra en estado borrador en revisión por parte del SIG, por lo anterior y dados los cambios que se han generado en la estructura de la SDA, es necesario, que se revisen y actualicen las Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST, asegurando la mejora continua del sistema.

2. Requisito: 1.1.7 Capacitación COPASST.

Actividad PT SGSST 2025: Asistir a capacitaciones y socializaciones a los integrantes del Comité.

Verificación OCI: Se aportó listado de asistencia y acta No. 5 de COPASST. Por lo expuesto, se evidenció el no cumplimiento de la actividad.

3. Requisito: 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST firmada, fecha y comunicada al COPASST.

Actividad PT SGSST 2025: Revisión y/o actualización de la Política del SG-SST Socialización con COPASST y todo el personal.

Verificación OCI: Se informó la socialización de la Política del SGSST, sin embargo, no se observó la revisión y actualización de esta, teniendo en cuenta que esta fue aprobada el 30 de septiembre de 2024 incumpliendo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, Artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST). Literal 5. La política de seguridad y salud en el trabajo debe “Ser revisada como mínimo una vez al año y de requerirse, actualizada acorde con los cambios tanto en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como en la empresa”, a la fecha de la presente auditoria no se evidenció cumplimiento de lo establecido.

4. Requisito: 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades.

Actividad: Realizar la autoevaluación del SG-SST año 2025.

Verificación OCI: Al respecto, se observó Autodiagnóstico que proporciona la ARL SURA, respecto de la cual se indicó que el proceso, consolidó los resultados emitidos por la ARL y generó una presentación, mediante la cual se evidenció la identificación de necesidades y prioridades, no obstante, en dicha presentación no se observó la

asignación de recursos que hacen parte del análisis de necesidades del SG SST, tal como lo establece el Decreto 1072 de 2015 en el ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 7 “Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

5. Requisito: 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado.

Actividad: Elaborar el Plan de Trabajo anual 2025 de acuerdo con los requisitos legales para su aprobación.

Verificación OCI: Se evidenció la publicación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo en la página web institucional, sin embargo, al revisar su contenido, se observó, que el documento carece de información relacionada con objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), metas y recursos, tal como lo establece el Decreto 1072 de 2015 en el ARTÍCULO 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 7 “Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

6. Requisito: 2.6.1 Rendición sobre el desempeño.

Actividad: Realizar el informe de rendición de cuentas.

Verificación OCI: La actividad enunciada se encuentra programada para ejecutarse al finalizar la vigencia, sin embargo, con el fin de conocer el nivel de avance y ejecución de las actividades desarrolladas en cumplimiento del plan, se revisaron los informes de Seguimiento a planes 2025 de la Dirección de Gestión Corporativa, publicados en la página web institucional, correspondientes al primer y segundo trimestre de la vigencia 2025, y se observó que en su contenido no se relaciona de acuerdo con la estructura del plan, nivel de avance o seguimiento de acuerdo con los objetivos del sistema, así como ejecución de recursos o generación de alertas al nivel directivo, en relación con posibles retraso o necesidades de reprogramación.

7. Requisito: 2.7.1 Matriz legal:

Actividad: Actualizar la matriz de requisitos legales, identificando lo aplicable a la entidad.

Verificación OCI: Se verificó en el cronograma del plan de trabajo que esta actividad está programada para el mes de marzo, junio, septiembre y noviembre, de la presente vigencia. Al respecto, se aportó acta de fecha 19 de marzo de 2025, realizada con la ARL SURA, evidenciando presentación de la matriz legal, en relación con el mes de junio, se observó archivo en drive de matriz legal de fecha 26 de junio.

Por otro lado, al revisar el contenido de la matriz de requisitos legales, se observó que esta no contempla la Circular 055 de 2024 de “Prevención, Identificación y Atención del Acoso Laboral, Acoso Sexual y Discriminación Contra las Personas de los Sectores Sociales LGBTIQ+ en el Ámbito Laboral emitida por el Ministerio del Trabajo, la Resolución 3461 de 2025 del 1 de septiembre de 2025 “Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones”, , incumpliendo lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones. numeral 24. “Matriz legal: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables”.

8. Requisito: 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Actividad: No se evidencio actividad asociada a este requisito.

Verificación OCI: No se observó documento que consolide evaluación de impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

9. Requisito: 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas.

Actividad: Inspecciones de SST.

Verificación OCI: Una vez revisadas las actividades de inspección, se evidenció matriz de acciones correctivas, preventivas y de control SDA con seguimiento de la ARL SURA, con el respectivo reporte y seguimiento. Así mismo, verificó los estados de los reportes en donde se registran (74) reportes, de los cuales (51) se encuentran en estado abierto y (23) se encuentran en estado cerrado, evidenciando una gestión del 68%.

Resultado de la verificación, se observaron debilidades en el seguimiento, gestión y desarrollo de actividades que contribuyen al cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud para Empleadores y Contratantes, por lo que se recomienda entre otras cosas fortalecer los mecanismos de seguimiento y autocontrol, que permitan tomar medidas frente a las posibles demoras o incumplimientos que se generen en desarrollo del Plan de Trabajo del SG SST de la SDA.

Criterios que Incumple:

- Decreto 612 de 2018 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.
- Manual Operativo MIPG/Versión 6/diciembre 2024, Dimensión del Talento Humano
- Manual Operativo MIPG/Versión 6/diciembre 2024/Esquema Responsabilidades Primera Línea “A los líderes de programas, proceso y proyectos y sus equipos (en general servidores públicos en todos los niveles de la organización), les corresponde: Producto del seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso”

- Procedimiento: Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC, Código: PA01-PR32, Versión: 6.
- Procedimiento: Elaboración y ejecución del Plan Institucional de Estímulos - Programa de Bienestar e Incentivos, Código: PA01-PR52, Versión: 1
- Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo,
 - Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. .5. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
 - Artículo 2.2.4.6.17. Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST: (...) 2.3. Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma, responsables y recursos necesarios. (...) PARÁGRAFO 2. El plan de trabajo anual debe ser firmado por el empleador y contener los objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma y recursos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Recomendaciones

Plan Estratégico de Talento Humano (PETH)

- Definir el Plan de Acción del PETH con metas, indicadores y responsables.
- Integrar el PETH con el Plan de Acción Institucional y los instrumentos del MIPG.

Plan Institucional de Capacitación (PIC)

- Realizar el DNAO conforme al procedimiento interno, con análisis y tabulación de resultados.
- Alinear el PIC con los objetivos estratégicos institucionales y el PETH.

Plan de Bienestar e Incentivos (PBEI)

- Implementar mecanismos de seguimiento con indicadores y reportes trimestrales.

Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

- Actualizar el Plan Anual de Trabajo del SG-SST conforme al Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las actividades definidas en el Plan de Trabajo del SG SST.

En general, se recomienda fortalecer la Gestión Estratégica del Talento Humano (GETH) como eje transversal de la gestión institucional, garantizando su alineación con los propósitos, objetivos y resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de la articulación efectiva entre los diferentes instrumentos de gestión (Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar e Incentivos y Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo). Teniendo en cuenta aspectos cómo:

Asegurar que los instrumentos de gestión del talento humano se elaboren, ejecuten y evalúen conforme a los lineamientos y metodologías del DAFP, evidenciando trazabilidad, seguimiento y mejora continua.

Incorporación de análisis de resultados del monitoreo y evaluación del talento humano en los espacios de autoevaluación y rendición de cuentas institucional, fortaleciendo la cultura de control, transparencia y desempeño.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

Tabla No. 7 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 1

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
• Rotación de personal y debilidades en la definición de estrategias para la transferencia del conocimiento, resultado del retiro de los cargos. • Falta de un plan de acción consolidado que articule los instrumentos del talento humano con el Plan de Acción Institucional. • Falta de indicadores, cronogramas y evidencia de seguimiento a los planes ejecutados.	• Posibilidad de afectación económica y reputacional, por el incumplimiento de los planes, debido a la rotación y/o desvinculación de personal, así como a la falta de aprobación y seguimiento por las instancias pertinentes, a los cronogramas y actividades del plan. • Posibilidad de una gestión del talento humano que no aporte de manera efectiva al cumplimiento de los objetivos institucionales, debido a la falta de articulación entre los instrumentos de talento humano y la planeación estratégica de la entidad, lo que podría generar desalineación con el MIPG y afectar el logro de resultados organizacionales. • Posibilidad de formular acciones de formación, bienestar e incentivos que no contribuyan al desarrollo de competencias ni al fortalecimiento del clima organizacional, debido a la falta de seguimiento y medición de resultados, lo que podría generar ineficiencia en el uso de los recursos y bajo impacto en el desempeño institucional.	• Pérdida de memoria institucional por alta rotación de personal. • Limitación para demostrar el aporte del talento humano al desempeño institucional. • Dificultad para medir la efectividad de las acciones de capacitación y bienestar. • Sanciones por incumplimiento de los lineamientos definidos para la GETH.

11.3 Hallazgo No. 2 “Debilidades en la publicación, ejecución y seguimiento de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Ambiente en el proceso de Gestión del Talento Humano.”

Con el fin de verificar la efectividad de los controles ejecutados en el desarrollo del proceso de Gestión Contractual de la Secretaría de Ambiente de Bogotá -SDA por parte del proceso de Gestión del Talento Humano, la Oficina de Control Interno verificó los siguientes contratos:

Tabla No. 8 Relación de Contratos de Gestión del Talento Humano verificados.

Contrato No.	Objeto Contractual	Contratista
SDA-CD-20242426	Prestar los servicios para desarrollar las actividades de educación continua como respuesta a las necesidades de aprendizaje de los funcionarios de la SDA.	UNAD
SDA-CPS-20241449	Contratar los servicios de un aliado estratégico para el desarrollo de las actividades del plan de bienestar, el cual busca el fortalecimiento de las capacidades humanas generando espacios de conocimiento, esparcimiento y estrategias que contribuyan al mejoramiento del clima organizacional y riesgo psicosocial de la Secretaría Distrital de Ambiente.	COMPENSAR
SDA-CPS-20251135	Contratar los servicios de un aliado estratégico para el desarrollo de las actividades del plan de bienestar, el cual busca el fortalecimiento de las capacidades humanas generando espacios de conocimiento, esparcimiento y estrategias que contribuyan al mejoramiento del clima organizacional y riesgo psicosocial de la Secretaría Distrital de Ambiente.	COMPENSAR
SDA-MC-03-2024	Prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales complementarios y aplicación de vacunas para los servidores de la Secretaría Distrital de Ambiente	QUALITAS
SDA-CPS-20251283	Prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales complementarios y aplicación de vacunas para los servidores de la Secretaría Distrital de Ambiente	CENDIATRA

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los contratos relacionados anteriormente, se identificó lo siguiente:

En relación con la verificación de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) para la prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales, caja de compensación y el contrato suscrito con la UNAD para capacitaciones, durante las vigencias 2024 y 2025, se efectuó una revisión documental de los expedientes contractuales, abarcando las etapas precontractuales, contractual y de ejecución. Asimismo, se realizó prueba de recorrido el 20 de octubre del año en curso, con el propósito de constatar la correspondencia entre la información registrada en los expedientes físicos y la publicada en la plataforma transaccional SECOP II.

El objetivo de la revisión fue verificar la existencia, consistencia y suficiencia de los soportes que acreditan la gestión contractual, la supervisión, la ejecución presupuestal, y el cumplimiento de las obligaciones pactadas, conforme a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015, la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones de la normatividad interna de la Entidad.

De la verificación efectuada, se evidenciaron las siguientes situaciones:

1. Contrato SDA-CPS-20241449 – Caja de Compensación Familiar COMPENSAR

Se evidenció inconsistencia entre los valores de los CDP No. 2218 y 2361 y el valor publicado en SECOP II, con diferencia de \$94.633 COP. Asimismo, no se incluyó en la póliza el amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos (5 %), pese a estar contemplado en los estudios previos.

2. Contrato SDA-CPS-20251135 (Función e Inversión) – Caja de Compensación Familiar COMPENSAR

No se observó en SECOP II documentación sobre informes de supervisión, pólizas o actas de ejecución; además, se identificó que la documentación precontractual es idéntica a la del contrato SDA-CPS-20241449, sin que se refleje la individualización técnica de cada proceso.

3. Contrato SDA-CD-20242426 – Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Se evidenció, en los tres (3) informes de supervisión publicados en SECOP II, que se consigna el texto “No Aplica” en las siguientes obligaciones:

- 3ª “Entregar a la entidad por cada uno de los espacios de capacitación y a cada uno de los participantes, las memorias con el contenido de las sesiones en medio físico y digital, así como una copia de estas al supervisor del contrato, con el fin de contar con un repositorio de la información. Esto incluye grabaciones de las clases, lecturas y/o material didáctico utilizado, entre otras herramientas utilizadas en el desarrollo de las clases.”, no obstante, en prueba de recorrido del 20 de octubre de 2025, se evidenciaron soportes de su ejecución, los cuales fueron aportados por el apoyo a la supervisión del contrato evidenciando su cumplimiento.
- 4ª “Certificar que los participantes cursaron y tuvieron como mínimo con el 80% de participación y asistencia estipulada para cada espacio académico. Dicha certificación debe contener los siguientes datos: a) nombres completos; b) número de identificación del participante; c) nombre del diplomado; d) modalidad; e) intensidad horaria; f) fecha de inicio y terminación; g) firma de quienes certifican; h) la declaración expresa de: “CURSÓ Y APROBÓ”. Los certificados y/o diplomas, previa concertación con el supervisor del contrato, serán entregados a la Secretaría Distrital de Ambiente.” En prueba de recorrido del 20 de octubre de 2025, se remitieron los soportes de los certificados del personal que participó a cada uno de los cursos ofertados; no obstante, dentro del SECOP II, no reposa dicha evidencia.
- 7ª “Asistir puntualmente a las reuniones a las que sea convocado por parte de la Secretaría.” Aunque, en la prueba de recorrido, se indicó por parte del responsable, que esta obligación se cumplió; no se evidenciaron soportes cargados en SECOP II que permitieran validar su cumplimiento.
- 8ª “Cumplir con los horarios establecidos, planes de trabajo y demás, en pro del desarrollo del objeto contractual”. En prueba de recorrido, se informó por parte el responsable, que esta obligación se cumplió; no obstante, con los soportes cargados en SECOP II no fue posible validar su cumplimiento.
- 9ª “Atender todas las recomendaciones técnicas señaladas por el supervisor del contrato”. En prueba de recorrido, se informó su cumplimiento, sin embargo, los soportes cargados en SECOP II no permitieron validar su cumplimiento.

4. Contrato SDA-CPS-20241308 – QUALITAS

Revisados los pagos No. 8 y No. 10 de este contrato, se observó, que carecen de soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones y la verificación del pago de aportes a seguridad social y parafiscales. Así mismo, durante la verificación, se evidenció, que las siguientes obligaciones no presentan ejecución registrada en SECOP II y/o soportes de su cumplimiento:

- 3ª “En caso de requerirse de forma excepcional en el transcurso de la ejecución de la aceptación de la oferta un servicio médico y/o un proceso de vacunación adicional que no se encuentre incluido dentro del anexo técnico del presente estudio, el contratista deberá entregar por lo menos dos (2) cotizaciones que se encuentren de acuerdo con los precios del mercado, siempre que las mismas cumplan con las especificaciones técnicas exigidas por el Supervisor de la aceptación de la oferta”.
- 4ª “Informar al Supervisor de la aceptación de la oferta, de forma inmediata sobre la patología y/o recomendaciones a seguir, en caso de que al realizar las evaluaciones médicas ocupacionales se encuentre una presunta enfermedad profesional no diagnosticada ocurrida durante el tiempo de vinculación del servidor de la Secretaría Distrital de Ambiente. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología”.
- 12ª “Presentar al Supervisor, a la firma del acta de inicio, el procedimiento a desarrollarse en caso de que algún funcionario presente una reacción adversa con la aplicación de alguna vacuna”.
- 14ª “Realizar la gestión adecuada de los residuos peligrosos que se genere en las actividades realizadas, entregando al Supervisor constancia de los certificados de transporte, almacenamiento y disposición final de los mismos (Los gestores deberán contar con los permisos respectivos de la autoridad ambiental competente), en todo caso dando cumplimiento a la normativa vigente y la que aplique en especial al Decreto 351 de 2014, Decreto 4741 de 2005 y Resolución 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente y normas que los sustituyan o modifiquen”.

5. Contrato SDA-CPS-20251283 – CENDIATRA

Revisadas las facturas No. 80994 y No. 81003 por valor de \$8.000.000 fueron rechazadas sin evidencia de subsanación. Así mismo, no se evidenció plantilla IAAP ni documento suscrito por el supervisor que acredite el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

En relación con las pruebas y validaciones realizadas, durante la verificación contractual, se evidenciaron debilidades en la trazabilidad, completitud y consistencia de los soportes, así como en la publicación de información en SECOP II. Asimismo, aunque en la prueba de recorrido se constató la ejecución material de varias obligaciones, se observó que los controles de seguimiento, supervisión y aseguramiento de la información no operan plenamente, lo que limita la confiabilidad del proceso y demuestra debilidades en el ambiente de control.

Criterios que Incumple:

- **Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."**

“Artículo 2.1.1.2.1.7 Publicación de la información contractual. Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir con la obligación de publicar la información de su gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).

Artículo 2.1.1.2.1.8 Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe

publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que prueben la ejecución del contrato. (...)"

- **Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".**

"Artículo 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado. Todo sujeto obligado deberá publicar la siguiente información mínima obligatoria de manera proactiva: (...) g) Sus procedimientos, lineamientos, políticas en materia de adquisiciones y compras, así como todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, incluidos concursos y licitaciones;" (Subrayada fuera del texto).

- **Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional".**

"Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP. La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición" (Subrayada fuera del texto).

- **Circular Externa Única (código CCE-EICP-MA-06) Versión 3 del 27 de diciembre de 2023 emitida por Colombia Compra Eficiente, en relación con los sujetos obligados a la publicación de la actividad contractual en SECOP precisó lo siguiente:**

"1.1. Quienes Deben Publicar la Actividad Contractual en el SECOP. (...) Las Entidades Estatales de acuerdo con la definición del Decreto Reglamentario 1082 de 2015. (...) están obligadas a publicar oportunamente su actividad contractual en el SECOP, sin que sea relevante, para la exigencia de esta obligación, su régimen jurídico, naturaleza de público o privada o la pertenencia a una u otra rama del poder público. Esta obligación deberá cumplirse, inclusive, si la ejecución del contrato no implica erogación presupuestal." (Subrayada fuera del texto).

- **Guía para la Incorporación de Lineamientos de Integridad en la Contratación de Prestación de Servicios de Colombia Compra Eficiente (versión 1 del 11-jul-2023), numeral 6.2.1., apartado SECOP II, dispone lo siguiente:**

"Para la publicidad de la ejecución del contrato: La Entidad Estatal deberá hacer uso del módulo de «Plan de Pagos» que se encuentra en la sección «7. Ejecución del contrato», allí el contratista podrá registrar las facturas y/o cuentas de cobro, junto con los demás documentos exigidos por la Entidad Estatal; mientras que, por su parte, la entidad en su deber de seguimiento a la Ejecución contractual tendrá disponible la opción de rechazar o aprobar la referencia del plan de pago según corresponda, así como de publicar los documentos relacionados con la supervisión del contrato." (Subrayada fuera del texto).

Recomendaciones

- Definir mecanismos de verificación de publicación de información en la plataforma transaccional SECOP II, que contemple la verificación de estudios previos, pólizas, informes de supervisión, actas de inicio y terminación, y soportes de ejecución.
- Establecer un flujo de validación previo a la suscripción de contratos entre las áreas financiera, jurídica y de Talento Humano, con el fin de garantizar coherencia y consistencia entre los valores de CDP, vigencias futuras y amparos de póliza definidos en cada proceso contractual.
- Realizar seguimientos periódicos, enfocados a la revisión de publicación en SECOP II, con el fin de asegurar la consistencia de valores y garantías, que permita la detección temprana debilidades en los procesos contractuales a cargo del Proceso de Gestión del Talento Humano.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

Tabla No. 9 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 2

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
• Supervisores sin capacitación suficiente en el uso del módulo de ejecución de SECOP II o sin seguimiento riguroso a las obligaciones técnicas. • Desconocimiento sobre la relevancia jurídica y reputacional de publicar oportunamente la información contractual. • Ausencia de herramienta interna o mecanismos de control para la generación de alertas sobre contratos con información faltante en SECOP II.	• Posibilidad de pérdida reputacional, ocasionada por información contractual publicada en el SECOP II que no refleje los valores, documentos y garantías establecidos en los contratos, como resultado de una insuficiente verificación previa sobre la estructura de los amparos y la consistencia presupuestal. • Posibilidad de afectación económica, por realización de pagos sin el respaldo técnico y documental necesario para acreditar el cumplimiento de las obligaciones, ocasionado insuficiente verificación por parte de los supervisores y ausencia de controles administrativos previos al pago.	▪ Posible pérdida de confianza ciudadana y cuestionamientos sobre la integridad de la gestión contractual. ▪ Posibles sanciones administrativas o disciplinarias por parte de Entes de Control.

11.3 Hallazgo No. 3: Debilidades en la gestión del Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST, en relación con la ejecución, seguimiento y oportunidad en la solicitud de reformulación de las acciones a cargo del proceso observando incumplimiento de los lineamientos internos para la gestión de acciones correctivas, preventivas.

En cumplimiento del objetivo específico No. 2. “Evaluar el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST, así como de manera general, el cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo”, se verificó la efectividad de las acciones formuladas en el plan de mejoramiento producto de la Auditoría Interna con Base en Riesgos al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Secretaría Distrital de Ambiente comunicada mediante radicado Forest No. 2024IE163874 del 02 de agosto de 2024, al respecto, se realizaron pruebas de Auditoría con el área responsable del SG SST, los días 02,10,14 y 16 de octubre de 2025.

El objetivo de la prueba de recorrido fue evaluar el estado de las acciones y las evidencias que soportan su cumplimiento o incumplimiento, para ello se revisó el reporte de seguimiento, generado en aplicativo ISOLUCION y las fuentes de información propias del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2025.

Revisado el aplicativo ISOLUCION, se observó que el proceso de Gestión de Talento Humano, actualmente, cuenta con siete (7) Acciones de mejora, compuestas por treinta y un (31) actividades, formuladas para eliminar las causas que generaron los hallazgos y situaciones detectadas en la Auditoría Interna con Base en Riesgos al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Secretaría Distrital de Ambiente comunicada mediante radicado Forest No. 2024IE163874 del 02 de agosto de 2024. Como resultado, de las pruebas aplicadas, se observó el siguiente estado del Plan de Mejoramiento:

Tabla No. 10. Relación Estado Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora SG-SST.

No. Acción	No. Actividad	Estado	%
1206	1. Diseñar y/o actualizar los programas de trabajo seguro en alturas, espacios confinados y riesgo biológico, estableciendo indicadores que permitan medir el cumplimiento de la prevención de accidentes y enfermedades laborales que se pueden ocasionar por la realización de estas tareas, durante la vigencia 2024 - 2025.	No cumplida	0%
	2. Realizar solicitud de adquisición de alcoholímetros para los coordinadores de trabajo en alturas de las áreas de la Entidad.	Abierta	0%
	3. Definir el inventario de equipos de protección contra caídas y RETIE (Reglamento técnico de instalaciones eléctricas) adelantar la inspección anual de estas y gestionar su certificación según corresponda, así mismo, realizar los ajustes identificados en las inspecciones.	Abierta	30%
	4. Sensibilizar al equipo SST sobre los mecanismos de seguimiento y control de requisitos legales asociados con tareas críticas (trabajo en aturas, trabajos en espacios confinados, trabajos con riesgo biológico)	Cumplida	100%
1202	1. Identificar y actualizar los registros de los activos de información asociados al SGSST.	Cumplida	100%
	2. Socializar el registro de activos de información del SGSST al proceso gestión documental y establecer las respectivas series y sub-series.	Cumplida	100%
	3. Publicar la matriz de requisitos legales vigencia 2023 y 2024 en los repositorios oficiales de la Entidad destinados para tal fin.	No cumplida	0%
	4. Actualizar y publicar la política SST vigencia 2024, así como publicar en el repositorio oficial las políticas SST vigencias 2023 y 2024.	Cumplida	100%
	5. Capacitar al equipo SST sobre la identificación de necesidades de publicación y actualización de documentos en el aplicativo y repositorios de la Entidad.	No cumplida	0%
1203	1. Incluir como obligación para los procesos contractuales de los profesionales que conforman el equipo de SST, presentar licencia SST que acredite los campos de acción higiene y seguridad industrial conforme a normativa vigente, así como el certificado de realización del curso de 50 horas o actualización de 20 horas en SGSST, (si su certificación supera los tres años); adicionalmente, los equipos de apoyo (COPASST, Comité de Convivencia Laboral y Brigada de Emergencia) deberán realizar este curso y emitir la certificación en la vigencia 2024.	No cumplida	0%
	2. Elaborar análisis de necesidad presupuestal anual, para la administración e implementación del SGSST en todas las áreas de la Entidad, y socializarlo a la Dirección Gestión Corporativa para que se evalué su pertinencia y aprobación.	No cumplida	0%
	3. Fortalecer la identificación de la licencia SST en los estudios previos asociados con la definición del personal que integra el equipo SST de la DGC y articular las necesidades presupuestales del SGSST con cobertura a todas las áreas y centros de trabajo de la Entidad.	No cumplida	0%
1204	1. Realizar la solicitud por parte de la DGC a todos los miembros de los comités de apoyo a SST, de presentar la certificación vigencia 2024, asegurando la realización de los cursos (50 horas o actualización de 20 horas) en SGSST.	Cumplida	100%
	2. Realizar el proceso de inducción y reintroducción en SST, dentro del proceso de inducción general para funcionarios y contratistas de la Entidad, durante la vigencia 2024 y 2025.	Cumplida	100%

No. Acción	No. Actividad	Estado	%
	3. Adecuar la frecuencia mediante las cuales el equipo SST planifica y desarrolla las actividades relacionadas con capacitación y entrenamiento teniendo en cuenta la especificidad de funcionamiento de comités, brigadas y demás roles del SGSST.	No cumplida	0%
1205	1. Actualizar y publicar el manual del SGSST de la SDA en el repositorio oficial destinado para tal fin.	No cumplida	0%
	2. Fortalecer del análisis del indicador en función de los mecanismos de reporte y cumplimiento de actividades establecidas en el plan de trabajo anual SST y PESV.	No cumplida	0%
	3. Documentar el seguimiento trimestral del PESV, conforme a la Resolución 0223040040595 de 2022.	Abierta	0%
	4. Comunicar la política de seguridad vial de la SDA a todos los grupos de interés asociados con el PESV de la Entidad.	Cumplida	100%
	5. Suscribir el acta de delegación del líder del diseño e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Entidad de la Entidad, según lo exigido normativamente.	Abierta	0%
	6. Elaborar e implementar la lista de chequeo para seguimiento al PESV conforme a requisito normativo vigente y socialización del mismo al Comité Seguridad Vial de la Entidad.	Abierta	0%
	7. Realizar el requerimiento asociado con la adquisición de alcoholímetros necesarios para acreditar el cumplimiento del PESV de la Entidad.	Abierta	0%
	8. Realizar la capacitación al equipo SST asociado con el manejo de alcoholímetros de acuerdo con la normativa vigente que regula esta materia.	Abierta	0%
	9. Definir y relacionar la lista de rutas frecuentes de los desplazamientos laborales, incluyendo el número de kilómetros, frecuencia del uso de la ruta, número de veces que se utiliza la ruta en la semana al mes o al año.	No cumplida	0%
1207	1. Solicitar las actas de reunión del COPASST, para los meses observados en las vigencias 2023 y 2024 y relacionar su mejora en el marco del COPASST Vigente.	Cumplida	100%
	2. Solicitar la localización correcta de los extintores en el Archivo Central, así como cambiar la camilla de madera y registros de inspección de botiquín de primeros auxilios	No cumplida	0%
	3. Realizar capacitación a los miembros del COPASST sobre temas inherentes al SGSST y llevar el control de las actas de las sesiones mensuales.	No cumplida	0%
1208	1. Solicitar de acuerdo con los lineamientos normativos la implementación y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a los contratistas AGOBRIV, BODECO y BODESS y demás proveedores de la Secretaría Distrital de Ambiente.	No cumplida	0%
	2. Realizar un seguimiento trimestral al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los procedimientos establecidos y a la normativa legal vigente, en los proveedores AGOBRIV, BODECO y BODESS y demás proveedores de la Secretaría Distrital de Ambiente.	No cumplida	0%
	3. Incluir desde la DGC como obligación para los procesos contractuales de obra y funcionamiento, cumplir con la normativa legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, específicamente, las certificaciones relacionadas con la realización de tareas críticas, para lo cual es necesario tener en cuenta el Manual de Contratistas y Proveedores de la SDA.	Abierta	0%
	4. Elaborar e implementar lista de chequeo para seguimiento a requisitos de SST, en las diferentes modalidades de selección y contratación; así como, durante la ejecución, recibo a satisfacción y liquidación de los procesos contractuales.	Abierta	0%
Fuente: Elaboración Propia		Avance	27%

De acuerdo con la información descrita en la tabla anterior, se observaron las siguientes situaciones:

Tabla No. 11 Consolidado Plan de Mejoramiento SGSST

Estado de las acciones	No. de acciones	%
Cumplida	8	26%
Abierta	9	29%
No cumplida	14	45%
Total	31	100%

Fuente: Elaboración Propia

✓ **Acciones con actividades cumplidas:**

Se observó, que, del total de 31 actividades definidas, ocho (8), fueron ejecutadas y se evidenciaron soportes de su implementación, lo que representó un 26% de cumplimiento en relación con el total de actividades establecidas.

✓ **Acciones con actividades abiertas**

Se observó que, del total de 31 actividades, nueve (9), se encuentran programadas para cumplimiento para el 15 de diciembre de 2025, lo que representó un 29% en relación con el total de actividades establecidas.

Revisado el avance de ejecución de las actividades que se encuentran programadas para cumplimiento el 15 de diciembre, se observó que solo la acción 1206, actividad 3, presenta un avance del 30%, las demás se encuentran en 0%, tal como se describe en la tabla anterior

- ✓ **Acción 1206, Actividad No. 3:** Definir el inventario de equipos de protección contra caídas y RETIE (Reglamento técnico de instalaciones eléctricas) adelantar la inspección anual de estas y gestionar su certificación según corresponda, así mismo, realizar los ajustes identificados en las inspecciones.

Verificación OCI: Revisadas las evidencias, se observó documento PDF con información del contrato "SDA-CPS-20241449 certificación de elementos de protección contra caídas" con COMPENSAR, no obstante, al revisar el documento se observó que, en el concepto del documento se definieron cuarenta y seis (46) elementos de protección contra caídas los cuales no guardan relación con el documento Excel denominado "Inventario EPCC" aportado por el proceso, el cual relaciona ciento noventa y nueve (199) EPCC y además relaciona que setenta y uno (71) de ellos "Cumple con la norma", de lo anterior, se observó que la información aportada presenta inconsistencias frente a la necesidad y a lo descrito en la acción, con relación a “cubrir la certificación del total de elementos de protección contra caídas definido en el documento Excel”.

Si bien, se observó un documento definido como el inventario de equipos de protección contra caídas no es posible para esta oficina verificar la veracidad de la información contenida en el documento, toda vez, que los documentos aportados mencionan diferentes cantidades en los elementos de protección personal.

Por lo tanto, no es posible cerrar la acción hasta tanto no se defina el inventario completo de los Elementos de Protección Contra Caídas y sus respectivos certificados, así como la inspección anual que a la fecha no se evidencio.

Porcentaje de avance: 30%

✓ **Acciones con actividades Incumplidas:**

Se observó, que, del total de 31 actividades definidas, catorce (14), no fueron ejecutadas dentro de la fecha de compromiso propuesta por el proceso, lo que representó un 45% en relación con el total de actividades establecidas, evidenciando las siguientes situaciones.

➤ **Actividades de la acción No. 1206:**

- **Actividad No. 1:** Diseñar y/o actualizar los programas de trabajo seguro en alturas, espacios confinados y riesgo biológico, estableciendo indicadores que permitan medir el cumplimiento de la prevención de accidentes y enfermedades laborales que se pueden ocasionar por la realización de estas tareas, durante la vigencia 2024 - 2025.

Verificación OCI: Revisadas las evidencias, se observaron los siguientes documentos en estado borrador: “programa de gestión espacios confinados”, “programa de prevención y protección contra caídas en alturas” y “programa de vigilancia para la prevención y control de los efectos por exposición y accidentes de trabajo por animales y plantas”, así mismo se evidenciaron gestiones como correos de solicitud de publicación a fin de dar cumplimiento a la actividad.

Sin embargo, se precisa que el reporte en el aplicativo ISOLUCION fue realizado el 22 de septiembre, fecha posterior a la fecha de vencimiento correspondiente al 30 de agosto, por lo anterior la acción no se encuentra cumplida; se recomienda, verificar el flujo de aprobación y cumplir con el diseño documento destinado para tal fin de acuerdo con el establecido por el proceso.

➤ **Actividades de la acción No. 1202:**

- **Actividad No. 3:** Publicar la matriz de requisitos legales vigencia 2023 y 2024 en los repositorios oficiales de la Entidad destinados para tal fin.

Verificación OCI: Revisadas las evidencias y publicación de la matriz de requisitos legales durante la prueba de recorrido, se evidencio publicación de la matriz de la vigencia 2023 en aplicativo ISOLUCION, no obstante, la matriz de requisitos legales vigencia de 2024 no se evidencio publicada.

Por lo anterior, la actividad no fue eficaz.

- **Actividad No. 5:** Capacitar al equipo SST sobre la identificación de necesidades de publicación y actualización de documentos en el aplicativo y repositorios de la Entidad.

Verificación OCI: Una vez revisadas las evidencias aportadas por el proceso se observó listado de asistencia correspondiente a capacitación realizada el 5 de marzo de 2025, dirigido al equipo de seguridad y salud en el trabajo, capacitación titulada “Capacitación SST”, no obstante, no se observó acta, presentación o evidencia

fotográfica que permita confirmar a esta oficina que la capacitación incluyó los temas de: identificación de necesidades de publicación y actualización de documentos en el aplicativo y repositorios de la entidad, por lo tanto, no se observó evidencia objetiva que permita el cierre de la acción.

➤ **Actividades de la acción No. 1203:**

- **Actividad No. 1:** Incluir como obligación para los procesos contractuales de los profesionales que conforman el equipo de SST, presentar licencia SST que acredite los campos de acción higiene y seguridad industrial conforme a normativa vigente, así como el certificado de realización del curso de 50 horas o actualización de 20 horas en SGSST, (si su certificación supera los tres años); adicionalmente, los equipos de apoyo (COPASST, Comité de Convivencia Laboral y Brigada de Emergencia) deberán realizar este curso y emitir la certificación en la vigencia 2024.

Verificación OCI: Respecto de la obligación contractual para los profesionales del equipo SST, se evidenció la obligación en los estudios previos y certificado de curso de 50 horas del total del equipo y licencia de líder de SST, Así mismo se evidenció licencia que acredita los campos de acción higiene y seguridad industrial conforme a normativa vigente.

Sin embargo, respecto a los equipos de apoyo y COPASST, Comité de convivencia laboral y brigada de emergencia se evidenció los siguientes certificados aportados:

- De COPASST, solo se aportó el certificado de (1) un Representante de suplentes por los funcionarios y (1) un Representante principal de la administración, es decir, de un total de (8) ocho representantes del COPASST, solo (2) dos presentaron certificado
- Del comité de convivencia, solo se observó el certificado de (3) tres miembros de los (4) cuatro, que hacen parte del comité.
- De la Brigada de emergencia no se observaron certificados.

Además, se observaron las siguientes gestiones realizadas por el proceso: a) correo electrónico de reiteración de realización del curso y emisión del certificado del 18 de julio de 2024 a COPASST, Comité de Convivencia y Brigada de Emergencia, b) memorandos 2025IE122178, 2025IE122181, 2025IE122186 de 2025 remitidos por la Directora de Gestión Corporativa; sin embargo, tal como se mencionó anteriormente la actividad no se encuentra cumplida y por lo tanto no es eficaz.

- **Actividad No. 2:** Elaborar análisis de necesidad presupuestal anual, para la administración e implementación del SGSST en todas las áreas de la Entidad, y socializarlo a la Dirección Gestión Corporativa para que se evalúe su pertinencia y aprobación.

Verificación OCI: Durante la prueba de recorrido, se evidencio matriz en estado borrador, el cual no cuenta con revisión y/o aprobación, al validar la información allí contenida, esta oficina precisó al proceso que la matriz presentada no demuestra el análisis presupuestal ni un trabajo mancomunado con las áreas y sus necesidades especialmente sobre aquellas que cuentan con personal en actividades de riesgo 5. Por lo anterior, no es posible el cierre de la acción.

- **Actividad No. 3:** Fortalecer la identificación de la licencia SST en los estudios previos asociados con la definición del personal que integra el equipo SST de la DGC y articular

las necesidades presupuestales del SGSST con cobertura a todas las áreas y centros de trabajo de la Entidad.

Verificación OCI: No es posible para la Oficina de Control interno, determinar la eficacia de la acción formulada y establecer, que el riesgo evidenciado fue mitigado. Se observó licencia vigente en el equipo de SST, no obstante, de acuerdo con la evidencia aportada no es posible verificar la articulación de las necesidades presupuestales con cobertura a todas las áreas y centros de trabajo de la entidad, teniendo en cuenta que el reporte del proceso es netamente el descargado de la página web de la ARL sura, sin embargo, este reporte no permite evidenciar un análisis presupuestal de las necesidades o ejercicios de seguimiento por parte del proceso para la toma de decisiones.

➤ **Actividades de la acción No. 1204:**

- **Actividad No. 3:** Adecuar la frecuencia mediante las cuales el equipo SST planifica y desarrolla las actividades relacionadas con capacitación y entrenamiento teniendo en cuenta la especificidad de funcionamiento de comités, brigadas y demás roles del SGSST.

Verificación OCI: Revisada la evidencia, se observó documento Excel denominado “programa de capacitación de seguridad y salud en el trabajo vigencia 2025”.

De acuerdo con el documento remitido, se observó que el documento no cuenta con una programación efectiva para todas las actividades, es decir, algunas actividades aun no cuentan con fecha programada para su realización, lo cual no permite evidenciar el cumplimiento de la acción respecto de la adecuación de la frecuencia, por otra parte, las actividades que ya se realizaron no todas cuentan con evidencia en drive por lo cual se recomienda fortalecer la evidencia.

Por lo anterior, no es posible cerrar la acción por cuanto no demuestra una efectiva frecuencia en el plan que permita verificar la planificación y desarrollo de las actividades.

➤ **Actividades de la acción No. 1205:**

- **Actividad No. 1:** Actualizar y publicar el manual del SGSST de la SDA en el repositorio oficial destinado para tal fin.

Verificación OCI: En prueba de recorrido se verifico publicación del manual del SGSST en el aplicativo ISOLUCION evidenciando que continúa publicada la versión de 2021, si bien, el proceso remitió correo del 18 de julio con la actualización del manual demostrando gestiones tendientes al cumplimiento de la acción, a la fecha este no se encuentra publicado, por lo tanto, la acción no está cumplida.

- **Actividad No. 2:** Fortalecer del (sic) análisis del indicador en función de los mecanismos de reporte y cumplimiento de actividades establecidas en el plan de trabajo anual SST y PESV.

Verificación OCI: No se observó, reporte en aplicativo ISOLUCION del avance de la actividad a corte 30 de junio, asimismo, durante prueba de recorrido no se observó evidencia objetiva que permitiera verificar el fortalecimiento del análisis del indicador ni su relación con el cumplimiento de las actividades establecidas en los planes de SG SST y Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV, por lo tanto, no fue eficaz.

- **Actividad No. 9:** Definir y relacionar la lista de rutas frecuentes de los desplazamientos laborales, incluyendo el número de kilómetros, frecuencia del uso de la ruta, número de veces que se utiliza la ruta en la semana al mes o al año.

Verificación OCI: Durante la prueba de recorrido, se observó documento que contiene las rutas establecidas con nombre o identificación de esta, así como el destino y el cálculo de los kilómetros recorridos y su periodicidad mas no su frecuencia durante el mes tal como se propuso en la acción, adicional, el reporte de dicho documento se carga el 18 de septiembre en aplicativo ISOLUCION, posterior a la fecha de compromiso.

Por lo anterior, aunque se observaron acciones por parte del proceso como capacitaciones y lineamientos la acción no está cumplida y el reporte es posterior a la fecha de vencimiento programada de 30 de agosto.

➤ **Actividades de la acción No. 1207:**

- **Actividad No. 2:** Solicitar la localización correcta de los extintores en el Archivo Central, así como cambiar la camilla de madera y registros de inspección de botiquín de primeros auxilios.

Verificación OCI: Al respecto se evidencio documento denominado “Concepto Técnico de Baja”, el cual relaciona la información del bien y cuenta con la siguiente nota: “No se requiere reemplazo dado que el archivo central cuenta con camillas adecuadas que cubren las necesidades operativas”, dicho documento fue realizado por la profesional de apoyo del SG SST dirigido a un funcionario de almacén, no obstante, dicho documento no corresponde al documento oficial de la baja del bien ni el estipulado por el SIG, por lo tanto a la fecha no se observa el documento oficial que demuestre la baja de la camilla.

Así mismo, con relación a la localización de los extintores en el Archivo Central, no se aportó evidencia o registro fotográfico, que permitiera validar su localización de acuerdo a la acción formulada.

Por otro lado, respecto de los registros de inspección de botiquín de primero auxilios, se evidencio certificado de inspección realizada en 2025, sin embargo, para 2024 II Semestre no se aportó certificado de inspección (inspecciones cada 6 meses).

- **Actividad No. 3:** Realizar capacitación a los miembros del COPASST sobre temas inherentes al SGSST y llevar el control de las actas de las sesiones mensuales.

Verificación OCI: Revisada la evidencia aportada, se observó publicación de las actas de la vigencia 2023, no obstante, de la vigencia 2024 no se observó registro cargado en ISOLUCIÓN que diera cuenta de la realización de capacitaciones a los miembros del COPASST, y respecto a la vigencia 2025 únicamente se aportó un (1) listado de asistencia denominado “capacitación COPASST” del 25 de enero, sin embargo, no se observó acta de la sesión mensual que diera cuenta del desarrollo de la actividad tal como fue formulada, por lo expuesto, la acción no fue eficaz.

➤ **Actividades de la acción No. 1208:**

- **Actividad No. 1:** Solicitar de acuerdo con los lineamientos normativos la implementación y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a

los contratistas AGOBRIV, BIODCO Y BIODSS y demás proveedores de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Verificación OCI: Revisada la evidencia aportada, se observaron documentos de los proveedores vigencia 2025 con los que actualmente cuenta la SDA correspondientes a: EASY CLEAN, FSG Transportes, Gestión Rural y Urbana, SERVIGTEC y UNIALQUILERES, y los documentos que dan cumplimiento a los lineamientos normativos de la implementación del Sistema de Gestión de SGSST, no obstante, no se evidencio soporte de solicitud y control del cumplimiento de los lineamientos, correspondiente a los contratistas AGOBRIV, BIODCO Y BIODSS , respecto de los cuales se generó el hallazgo de auditoría, por lo anterior, no es posible determinar su eficacia.

- **Actividad No. 2:** Realizar un seguimiento trimestral al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los procedimientos establecidos y a la normativa legal vigente, en los proveedores AGOBRIV, BIODCO y BIODSS y demás proveedores de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Verificación OCI: Durante prueba de recorrido, se observó que el proceso no aportó evidencia de los informes de seguimiento trimestral que menciona la actividad, frente al cumplimiento del Sistema de Gestión de SST de los proveedores 2024 ni de los proveedores 2025 de la SDA, por lo tanto, la acción se encuentra vencida y no fue eficaz.

De las revisiones efectuadas por esta oficina con relación al cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de mejoramiento del proceso de Gestión del Talento Humano y las asignadas a Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidencio que el 45% del total de las acciones establecidas en el plan no fueron eficaces, en cuanto no se observó seguimiento o evidencias que permitieran soportar su cumplimiento.

Criterios que Incumple:

- Procedimiento: Gestión de acciones correctivas, preventivas, de mejora y correcciones, Código: PC01-PR02, Versión: 14
- Resolución 312 de 2019 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".
- Resolución 4927 de 2016, Artículo 1 y Artículo 02
- Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.8, Numeral 4 “Definición de Recursos
- Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. .5. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
 - Artículo 2.2.4.6.17. Planificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST: (...) 2.3. Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos, en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma, responsables y recursos necesarios. (...) PARÁGRAFO 2. El plan de trabajo anual debe ser firmado por el empleador y contener los objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma y recursos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Recomendaciones

- Establecer mecanismos de control y seguimiento para el cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento formulado por el proceso, que permita de manera cualitativa y cuantitativa verificar el monitoreo realizado asegurando de manera clara, completa y consistente el nivel de avance y cumplimiento de cada acción.
- Definir mecanismos de control que permitan la generación de alertas y toma oportuna de decisiones frente a los cambios o dificultades que se presenten durante la ejecución de acciones propuestas por el proceso.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

Tabla No. 12 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 3

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
• Falta de seguimiento oportuno y eficaz a las acciones correctivas, preventivas y de mejora definidas en el Plan de Mejoramiento del SG-SST. • Debilidades en la verificación y control de la información cargada en el aplicativo ISOLUCION, generando inconsistencias en los reportes y evidencias. • Retrasos en la solicitud y trámite de reformulación de acciones no cumplidas o ineficaces. • Falta de apropiación institucional del rol preventivo del sistema y de la responsabilidad de los líderes de proceso frente al seguimiento de acciones.	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de los estándares mínimos legales y de los lineamientos internos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), como consecuencia de debilidades en la gestión, ejecución y seguimiento del Plan de Mejoramiento institucional, lo que podría generar sanciones administrativas, afectaciones a la salud de los servidores públicos y deterioro de la eficacia del sistema.	• Posibles sanciones administrativas o requerimientos por parte del Ministerio del Trabajo por incumplimiento de la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015. • Deterioro de la eficacia del SG-SST, al no evidenciar mejora continua ni cierre de causas raíz de los hallazgos. • Pérdida de confianza institucional y de credibilidad ante los entes de control, por reiteración de incumplimientos y deficiencias en la gestión del sistema. • Posible afectación presupuestal y reputacional, ante la necesidad de asumir gastos derivados de incidentes laborales o de acciones correctivas no ejecutadas oportunamente.

11.4 Hallazgo No. 4 “Debilidades en la planeación y continuidad de la prestación del servicio de exámenes médicos ocupacionales en la Secretaría Distrital de Ambiente.”

Durante la revisión contractual se evidenció que entre el 1 de abril y el 19 de mayo de 2025, la Secretaría Distrital de Ambiente no contó con un contrato vigente para la prestación de los servicios de exámenes médicos ocupacionales (de ingreso y de egreso), debido a que entre la finalización del contrato con la empresa QUALITAS (31 de marzo de 2025) y la suscripción del nuevo contrato con CENDIATRA (20 de mayo de 2025), no se realizó la planeación necesaria para garantizar la continuidad del servicio.

Durante este periodo sin cobertura contractual, se verificó que dos (2) funcionarios se posesionaron y debieron asumir con recursos propios el costo de los exámenes médicos exigidos para su vinculación laboral. Posteriormente, la entidad los remitió nuevamente a realizar dichos exámenes una vez se reestableció la prestación del servicio.

Esta situación evidencia falta de planeación y coordinación interna para asegurar la prestación continua de un servicio esencial en materia de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), incumpliendo los procedimientos y la normatividad vigente.

Criterios que incumple:

- Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social:

Artículo 3. “Los exámenes médicos ocupacionales son de obligatorio cumplimiento para los empleadores y los trabajadores y constituyen una herramienta fundamental en el proceso de vigilancia de la salud de los trabajadores.”

Artículo 5. “Los empleadores deben realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de retiro y los que se consideren necesarios de acuerdo con la exposición a factores de riesgo o cambios en las condiciones de trabajo.”

Artículo 11. “El empleador será responsable de la realización y costo de los exámenes médicos ocupacionales, así como de garantizar que los resultados se manejen bajo reserva y se conserven adecuadamente.”

- Procedimiento: Exámenes Médicos Ocupacionales, Código:PA01-PR40, Versión 2, (2019), numeral 7.

“7. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD:

Director de Gestión Corporativa

- Asignar los recursos financieros para la realización de los exámenes médicos ocupacionales.
- Garantizar la implementación y seguimiento del procedimiento en toda la Entidad.
- Contratar la entidad prestadora del servicio para la realización de los exámenes médicos ocupacionales”.

Recomendaciones

- Fortalecer los procesos de planeación contractual y coordinación interna para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de exámenes médicos ocupacionales. Así como, definir mecanismos preventivos que eviten interrupciones como la ocurrida entre el 1 de abril y el 19 de mayo de 2025, las cuales no solo podrían generar costos adicionales para los funcionarios, sino que también comprometen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 2346 de 2007 en materia de vigilancia de la salud y seguridad en el trabajo.
- Establecer mecanismos de control y seguimiento en los que se contemplen alertas frente a las necesidades de contratación, modificación y asignación de recursos para la prestación de servicios críticos de bienestar laboral y salud ocupacional.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):**Tabla No. 13 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 4**

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
• Debilidades en la planeación contractual y ausencia de mecanismos de continuidad del servicio, derivada de una falta de previsión para iniciar el proceso de contratación antes de la finalización del contrato anterior. • Ausencia de medidas transitorias ni procedimientos de urgencia para garantizar la prestación ininterrumpida del servicio, a pesar de su obligatoriedad legal y funcional.	• Posible afectación económica y reputacional debido al incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 2346 de 2007, al no garantizar la cobertura para la realización oportuna de los exámenes médicos ocupacionales obligatorios.	• Deterioro de la confianza institucional, al evidenciarse debilidades en la gestión preventiva y en el cumplimiento de las obligaciones del empleador público relacionadas con la protección, salud y seguridad de los servidores. • Observaciones disciplinarias, sanciones administrativas o requerimientos por parte de los entes de control. • Potencial afectación patrimonial para la entidad, en caso de que deba asumir reembolsos, indemnizaciones u otros gastos derivados de incidentes laborales o del incumplimiento de sus obligaciones en materia de salud y seguridad en el trabajo.

11.5 Hallazgo No. 5 Debilidades en el diseño y aplicación de controles definidos en los procedimientos relacionados con Situaciones Administrativas, Liquidación de Nómina, Reconocimiento y reporte de horas extras, trámite de tiempo compensatorio y Liquidación de Prima Técnica, del proceso de Gestión de Talento Humano.

En cumplimiento del objetivo específico No. 3, se evaluaron los controles establecidos y su aplicación en el ejercicio de elaboración y liquidación de la nómina de personal, primas y bonificaciones de Ley y su respectivo trámite de pago; así como la gestión oportuna de las situaciones Administrativas en la SDA.

Al respecto se observó, que, para el control del registro, liquidación y trámite de los pagos por concepto de gastos de personal, la SDA cuenta con los siguientes instrumentos y procedimientos:

- PA01-PR12 (versión 7): Situaciones Administrativas.
- PA01-PR21 (versión 9): Liquidación de Nómina.
- PA01-PR22 (versión 7): Reconocimiento y reporte de horas extras y trámite de tiempo compensatorio.
- PA01-PR23 (versión 3): Liquidación de Aportes.
- PA01-PR24 (versión 4): Liquidación de Prima Técnica.

Asimismo, la entidad dispone del sistema PERNO (Personal y Nómina), plataforma distrital utilizada para el registro, procesamiento y control de la información relacionada con el personal y la nómina. De igual forma, cuenta con la Guía de elementos salariales y prestacionales, versión 1, instrumento técnico de apoyo para la aplicación uniforme de los conceptos salariales, prestacionales y demás beneficios del personal.

Con el fin de verificar la adecuada liquidación de la nómina, la vigencia y aplicación de los procedimientos establecidos, así como la actualización de la Guía, se realizó la revisión de los instrumentos mencionados. Como resultado de este análisis, se evidenciaron debilidades que se describen a continuación.

Debilidades encontradas en el Procedimiento liquidación de nómina:

1. Controles de validación y dependencia de herramientas externas: El procedimiento describe el flujo interno de liquidación, destacando la necesidad de verificación manual en un punto crítico del proceso.
Doble validación: Se requiere articulación permanente entre la Dirección de Gestión Corporativa (DGC) y la Subdirección Financiera. La DGC valida que las novedades cumplan con los procedimientos administrativos establecidos. La Subdirección Financiera, a través del Auxiliar Administrativo, verifica que la documentación esté completa y correcta.
Uso de Excel para validación: Aunque la información se ingresa en un aplicativo de liquidación de nómina para generar la pre-nómina, la validación de los resultados se realiza mediante un análisis comparativo en una hoja de cálculo en Excel.
Por lo expuesto, se evidenció que el sistema principal de nómina requiere una verificación manual y externa antes de generar la pre-nómina definitiva, lo cual representa una dependencia tecnológica y un riesgo operativo en términos de control y trazabilidad.
2. Asignación de responsabilidades y segregación de funciones: Se evidencia una concentración de tareas operativas y de control en el Auxiliar Administrativo de la Subdirección Financiera, pese a existir un nivel de revisión superior. El Auxiliar Administrativo tiene a su cargo la recepción y validación inicial de novedades, el ingreso de información al aplicativo, la generación de la pre-nómina, la validación de la liquidación (vía Excel), la elaboración de la nómina oficial y la expedición de los archivos planos para pago, lo que podría comprometer la segregación adecuada de responsabilidades y limitar la independencia en los controles.

El Profesional Universitario de la Subdirección Financiera revisa la pre-nómina y valida su corrección, realizando observaciones cuando se detectan inconsistencias.

3. Estrictos cronogramas y gestiones excepcionales: Se observó que en el procedimiento se definen plazos internos para el reporte de novedades, contemplando excepciones en casos prioritarios. En donde el reporte de novedades de nómina debe ser remitido por la DGC a la Subdirección Financiera dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes. Asimismo, se observó que, en los meses de junio y diciembre, el plazo es más corto y establece: hasta el segundo día hábil del mes.

Y adicionalmente, se prevé la figura de novedad de carácter prioritario, la cual puede gestionarse de manera inmediata, fuera del cronograma habitual, previa autorización para su inclusión en la nómina en curso.

Debilidades en la normatividad de los Procedimientos Situaciones Administrativas, Liquidación de Nómina, Reconocimiento y reporte de horas extras y tramite de tiempo compensatorio, Liquidación de Prima Técnica.

Frente a lo enunciado, se observó, inconsistencia y riesgo en la normatividad, por cuanto, al revisar la sección de normatividad definida en los procedimientos, estos no incluyen el Decreto 1498 de 2022 y enuncia varios decretos y acuerdos distritales que podrían estar derogados de manera tacita, que venían regulando elementos salariales que este decreto unificó y en algunos casos modificó. Esta situación podría generar la aplicación de criterios desactualizados, que no sean consistentes con el régimen salarial especial que regula de manera integral y detallada todos estos elementos salariales para los empleados de la SDA y del Distrito Capital en general.

Debilidades en el cumplimiento del procedimiento Liquidación de nómina:

Luego de la práctica de la prueba de recorrido, así como de la revisión de la información aportada por el proceso, se encontraron debilidades en el cumplimiento del procedimiento Liquidación de nómina, las cuales se describen a continuación:

1. Los reportes de las novedades de nómina, en los meses de noviembre 2024 y abril 2025 fueron realizados posteriormente a la fecha establecida en el procedimiento.
Noviembre 2024: 2024IE233799 del 12 de noviembre de 2024 y 2024IE235093 del 13 de noviembre de 2024.
Abril 2025: 2025IE78408 del 11 de abril de 2024 y 2025IE80667 del 14 de abril de 2025.
2. Así mismo, se observó que no se reportaron todas las novedades y se reportan algunas ya registradas en meses anteriores, tal como los siguientes casos:
 - Incapacidad: Gladys Velasco, 15 días descontados en nómina de abril de 2025, sin soporte enviado con las novedades.
 - Vacaciones: Yudy Sánchez, se reportó como novedad las vacaciones del 25 de abril de 2025 al 16 de mayo de 2025, las cuales se observó, ya habían sido pagadas en el marzo de 2025.
3. En cuanto a vacaciones se encontró que se reportaron inconsistencias en las solicitudes de vacaciones de los funcionarios, en el número de días de vacaciones y para su gestión no se remiten los actos administrativos (resoluciones) registro en el que se definen los plazos otorgados, situación que posibilita el reporte de documentos con errores, como, por ejemplo:

Abril 2025:

- Carmenza Giraldo: Formato solicitud vacaciones del 17/06 al 16/06=22 días; por nómina pagos 21 días.
- Jairo Jaramillo: Formato solicitud vacaciones a partir del 16/05 al 6/06 = 22 días; por nómina pagos 21 días.
- María Mora: Solicitud vacaciones a partir del 14/04 al 7/5=24 días; por nómina pagos 23 días.
- Yudy Sánchez: Solicitud vacaciones desde 25/04 al 16/05 =22 días; por nómina le pagaron 21 días.

Noviembre 2024:

- Jaime Barrera: Solicitud de vacaciones desde el 12/12/2024 al 3/01/25=26 días; por nómina liquidados 25 días.
- Adriana Rodríguez: Solicitud de vacaciones desde el 13/12/2024 al 7/01/2025=26 días; por nomina liquidados 25 días.

- Leila Montenegro: Solicitud de vacaciones desde el 11/12/2024 al 2/01/2025=23 días; por nómina liquidados 22 días.
- Sara Moyano: Solicitud de vacaciones desde el 13/12/2024 al 7/01/2025=26 días; por nómina liquidados 25 días.
- Martha Villegas: Solicitud de vacaciones desde el 16/12/2024 al 8/01/2025=24 días; por nómina liquidados 23 días.

Como resultado de las pruebas y verificaciones realizadas, se concluye que el proceso de Gestión de Talento Humano presenta debilidades en el diseño y aplicación de los controles asociados a los procedimientos de Situaciones Administrativas, Liquidación de Nómina, Reconocimiento y reporte de horas extras, trámite de tiempo compensatorio y Liquidación de Prima Técnica, lo que afecta la eficacia, trazabilidad y confiabilidad de la información utilizada para la liquidación y pago de los gastos de personal.

Así mismo, se evidenció que existe dependencia de validaciones manuales y herramientas externas (Excel), así como, concentración de funciones operativas y de control en un mismo cargo, lo cual incrementa el riesgo de errores en los pagos, reprocesos administrativos y posibles inconsistencias contables.

Del mismo modo, se identificó desactualización normativa en los procedimientos revisados, los cuales no incorporan disposiciones del Decreto 1498 de 2022, lo que podría conllevar la aplicación de criterios obsoletos frente al régimen salarial y prestacional vigente

Criterios que Incumple:

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - (MIPG), Dimensión de Control Interno, versión 6.
- Política de Administración del riesgo 2025 de la SDA. Numeral 7. Responsabilidad y autoridad. Primera línea de defensa: Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos. Contribuir con el diseño del Sistema de Administración del Riesgo LA/FT/FPADM y el Manual de Procedimientos. Entre otros.
- Procedimiento Liquidación de nómina versión 9 aprobada mediante el acto administrativo 2024IE213586 del 11/10/2024.
- Procedimiento PE03-PR05: Elaboración, actualización, eliminación y control de la documentación del Sistema Integrado de Gestión, versión 3 aprobada mediante el acto administrativo 2024IE153497 del 19 de julio de 2024. Lineamientos o políticas de operación: “La documentación del Sistema Integrado de Gestión deberá revisarse cuando haya cambios normativos o cuando se requiera de acuerdo con las necesidades del proceso”.

Recomendaciones

1. Fortalecer la Plataforma Tecnológica con el fin de reducir la dependencia tecnológica y el riesgo operativo eliminando la necesidad de verificación manual y externa (vía Excel).
2. Evaluar la pertinencia de actualizar y Unificar la Normatividad en los procedimientos (PA01-PR12, PA01-PR21, PA01-PR22, PA01-PR23, PA01-PR24).
3. Garantizar la Segregación de Funciones: Distribuir las tareas operativas y de control actualmente concentradas en el Auxiliar Administrativo de la Subdirección Financiera,

asegurando que el ingreso de la información, la validación y la elaboración final de la nómina se realicen por roles distintos para mantener la independencia en los controles.

4. Reforzar la Articulación y Control de Novedades: Fortalecer el control de la doble validación entre la Dirección de Gestión Corporativa (DGC) y la Subdirección Financiera. Asegurando que, la DGC remita las novedades dentro de los plazos establecidos (primeros cinco días calendario o segundo día hábil en meses críticos), y que la documentación se encuentre completa y correcta (ej. que las resoluciones de vacaciones se envíen y que las novedades no se repitan).
5. Documentar y Actualizar Controles: evaluar la pertinencia de revisar que las actividades de control de sus procesos asegurando sean documentadas y actualizadas en los procedimientos, en cumplimiento de la Política de Administración del riesgo 2025 de la SDA y su responsabilidad como primera línea de defensa.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

Tabla No. 14 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 5

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
- Dependencia de Herramientas Externas y Verificación Manual: El sistema principal de nómina, PERNO, requiere una verificación manual y externa de los resultados mediante un análisis comparativo en una hoja de cálculo en Excel antes de generar la pre-nómina definitiva. - Falta de seguimiento y actividades de verificación para la actualización Normativa de los procedimientos. - Falta de Segregación de Funciones: Existe una concentración de tareas operativas y de control en el Auxiliar Administrativo de la Subdirección Financiera. Este rol maneja desde la recepción/validación inicial de novedades hasta la elaboración de la nómina oficial y la validación final (vía Excel).	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la generación de errores en la validación, liquidación y pago de la nómina, debido a la desactualización normativa de los procedimientos, el uso de herramientas no institucionales, el reporte inexacto u omisión de novedades y la concentración de funciones, lo que puede ocasionar afectaciones económicas y reputacionales, así como incumplimientos normativos y deficiencias en la trazabilidad del proceso.	- Pagos indebidos (por errores en liquidación o duplicidad de pagos). - Pérdida de recursos públicos por reprocesos. - Afectación presupuestal por ajustes posteriores. - Posibles sanciones por incumplimiento del Decreto 1498 de 2022 u otras normas laborales. - Posibles sanciones o hallazgos por parte de entes de control. - Reclamos o demandas laborales por pagos incorrectos. - Incremento en la carga operativa por corrección de errores. - Pérdida de trazabilidad y control del proceso. - Deterioro de la imagen institucional frente a servidores públicos y entes de control.

11.6 Hallazgo No. 6 Debilidades en la aplicación de controles y el cumplimiento de las obligaciones de integridad pública, particularmente las relacionadas con la gestión de declaraciones, conflictos de interés, nombramiento y designación de gestores de integridad.

En la muestra revisada de funcionarios en el SIGEP se evidenció que algunos funcionarios no han cumplido con la obligación de presentar la declaración de bienes y rentas, conflicto de intereses y la copia digital de la declaración de renta al ingreso al servicio público, ni con su actualización periódica, por novedad o con ocasión de la presentación de la declaración de renta del año 2024 en el aplicativo SIGEP.

La falta de actualización oportuna de esta información impide garantizar la transparencia en la gestión pública, dificulta el control sobre el patrimonio de los servidores y puede generar posibles riesgos de conflicto de intereses o sanciones disciplinarias por incumplimiento de deberes legales.

A continuación, se presenta la tabla con la información verificada para veinte (20) funcionarios del nivel Directivo:

Tabla No. 15 Muestra de funcionarios del nivel publicación SIGEP

Nombre	Fecha de Ingreso SDA	Declaración de Bienes y rentas	Conflicto de Interés	Declaración de renta/Nivel Directivo-Asesor	Retiro	OBS
DGC	16/09/2025	4/09/2025	4/09/2025	No		Ingreso
DCA	30/04/2025	28/05/2025	28/05/2025	2023		Ingreso
OCI	17/03/2025	12/03/2025	12/03/2025	2023		Ingreso
SER	10/03/2025	7/03/2025	7/03/2025	2023		Ingreso
SCAAV	10/03/2025	10/03/2025	10/03/2025	2023		Ingreso
SRHS	26/12/2024	11/10/2024	11/10/2024	2023		Ingreso
SRHS	26/12/2024	17/10/2024	17/10/2024	2023		Ingreso
OAC	3/09/2024	16/08/2024	16/08/2024	0		Ingreso
DGA	3/09/2024	-	-	-		No
SPPA	2/08/2024	10/04/2024	10/04/2024	2022/2024	8/10/2025	ok
SF	4/06/2024	11/06/2024	11/06/2024	2022		Ingreso
SSFFS	23/05/2024	2/05/2024	2/05/2024	2022		Ingreso
SC	2/04/2024	13/03/2024	13/03/2024	2022		Ingreso
SPCI	19/03/2024	-	-	-		No
SGC	3/12/2024	16/02/2024	16/02/2024	2022		Ingreso
SG	3/12/2024	25/02/2025	25/02/2025	2023		Ingreso
SG	3/12/2024	26/06/2025	26/06/2025	2023		Periódico
DPSIA	23/02/2024	18/10/2024	18/10/2024	2023		Ingreso
AD	19/02/2024	6/06/2024	6/06/2024	2022		Ingreso
DL	1/02/2024	-	-	-		No
SCASP	12/09/2022	-	-	-		No
OPEL	20/01/2016	8/11/2023	8/11/2023	-		Periódico
SD		8/05/2025	8/05/2025	2022		Ingreso
SD		8/05/2025	8/05/2025	2022		Periódico

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, al revisar las resoluciones internas se observó que, los gestores de integridad no cuentan con designación oficial vigente, como lo establece el artículo 7° del Decreto Distrital 118 de 2018; ya que la Resolución SDA 347 de 2019 fue derogada explícitamente por la Resolución SDA 915 de 2019.

Criterios que Incumple:

- Artículo 122 de la Constitución Política de Colombia.
- Ley 190 de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- Ley 2013 de 2019. Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés, y la obligatoriedad de publicar y actualizar la declaración de bienes, rentas y conflictos de interés de los servidores públicos.

- Decreto Distrital 118 de 2018. Por el cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público, se modifica el Capítulo II del Decreto Distrital 489 de 2009, "por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Gestión Ética del Distrito Capital", y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de 2017, Artículo 7°, Conformación del equipo de Gestores/as de Integridad.
- Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Versión 6.

Recomendaciones

1. Implementar controles periódicos de verificación en el aplicativo SIGEP que permita la realización de seguimiento al cumplimiento de estas obligaciones por parte de todos los servidores públicos.
2. Fortalecer los mecanismos de comunicación y difusión de alertas y sensibilización, sobre el cumplimiento de los plazos y procedimientos y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP, a fin de garantizar el su cumplimiento oportuno.
3. Verificar el reconocimiento oficial de los Gestores de Integridad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7° del Decreto Distrital 118 de 2018, para comprobar que fue expedido mediante acto administrativo por la máxima autoridad de la entidad.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

Tabla No. 16 Posibles Causas, Riesgo e Impactos Hallazgo No. 6.

CAUSA(S)	RIESGO(S) ASOCIADO(S)	IMPACTO(S)
Falta de seguimiento y control interno por parte del área responsable (Talento Humano o quien haga sus veces) sobre el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el SIGEP.	Posibilidad de afectación reputacional al no dar cumplimiento a la Ley 2013 de 2019 ni a los lineamientos del MIPG, ni contar con información actualizada sobre el patrimonio y posibles conflictos de intereses de los servidores y por posibles cuestionamientos sobre la transparencia y la integridad de la entidad.	• Posibles sanciones disciplinarias para los funcionarios incumplidos y observaciones de los organismos de control. • Debilitamiento de los mecanismos de control interno y de la política de integridad institucional. • Afectación de la confianza ciudadana y del principio de transparencia en la gestión pública.
Ausencia de mecanismos formales de verificación periódica y de alertas institucionales para garantizar que los servidores cumplan los plazos establecidos por la Función Pública.		
Carencia de designación vigente de Gestores de Integridad, lo cual debilita las acciones de promoción, acompañamiento y vigilancia en materia de ética e integridad.		

12. OTRAS SITUACIONES SUCEPTIBLES DE MEJORA

12.1 Observación No. 1: Deficiencias en la Ejecución del presupuesto y en la Planeación Estratégica en el Proceso.

A continuación, se describen las observaciones relacionadas con la ejecución del presupuesto de la vigencia 2025:

1. **Baja Ejecución en 2025 de Giros:** La observación más crítica es la disparidad entre la alta tasa de compromiso (98,78%) y la baja tasa de giros (30,61%) en 2025. Aunque es un corte a mitad de año, denota demoras significativas en la prestación de servicios, facturación o procesamiento de pagos, especialmente en comparación con la ejecución del 84,12% de 2024.
2. **Ineficiencia en el Inicio de Contratos de la vigencia 2025** A la fecha varios compromisos no han iniciado, y por lo tanto, no se observó evidencia de su ejecución.
3. **Concentración del Gasto:** La dependencia del presupuesto en la categoría OPS (88,61% en 2025) indica que la eficiencia del proceso de Talento Humano está casi totalmente ligada a la correcta y oportuna ejecución de estos contratos de inversión.
4. **Recursos sin comprometer:** Los recursos disponibles que no ha generado ningún compromiso, implican que la planeación o ejecución de estas tareas no ha avanzado (Funcionamiento \$7.579.000 y en inversión \$55.000.000).

Recomendaciones

Basado en las observaciones anteriores, se sugieren las siguientes acciones para mejorar la gestión presupuestal y la ejecución de giros:

1. **Acelerar la Ejecución de Giros (2025):** Dado que el 98,78% de los recursos están comprometidos, se recomienda enfocar los esfuerzos gerenciales en monitorear el proceso de giros para elevar el porcentaje de ejecución efectivo, que se encuentra en un crítico 30,61% y evitar la constitución de reservas presupuestales.
2. **Revisión y Activación de Contratos No iniciados:** Dar prioridad al inicio del contrato de UNAD - Diplomados para utilizar los \$28 millones comprometidos.
3. **Gestión de Apropiación no Comprometida:** El presupuesto debe ser revisado. Si los programas no se van a ejecutar en el segundo semestre, se recomienda evaluar la posibilidad de realizar una reasignación presupuestal a otros rubros que lo requieran o que muestren mejor capacidad de ejecución.
4. **Liquidación de Reservas Pendientes:** Aunque la liquidación de reservas es eficiente (90,51% pagado), se recomienda gestionar activamente el pago de los saldos pendientes de OPS (Inversión) para cerrar completamente la vigencia 2024.

12.2. Observación No. 2: Debilidades en la planeación oportuna de los contratos con la UNAD y Qualitas Salud Limitada.

Tabla No. 17 Descripción del contrato Universidad abierta y a distancia UNAD SDA-CD 20242426

Concepto	Detalle
Contrato	SDA-CD-20242426
Partes Contratantes	Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) y Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
Objeto	Prestar los servicios para desarrollar las actividades de educación continua como respuesta a las necesidades de aprendizaje de los funcionarios de la SDA.
Proyecto de Inversión	8007 - Fortalecimiento Institucional para la gestión ambiental de Btá.
Valor Total	\$96.000.000 M/CTE (Incluido IVA si hubiese lugar).
Fecha de Suscripción	03 de octubre de 2024.
Fecha de Iniciación	04 de octubre de 2024.
Plazo Inicial	Hasta el 31 de diciembre de 2024 .
Prórroga	Se prorrogó el plazo de ejecución hasta el 31 de marzo de 2025 (Prórroga 1 por 3 meses y 0 días solicitada por el SF mediante el radicado 2024IE272711).
Modalidad de Contratación	Contrato Interadministrativo bajo la modalidad de Contratación Directa.

Concepto	Detalle
Primer Pago (40%):	\$38.400.000. Aprobación 13 de diciembre de 2024. (2024IE262444 y 2024IE262443)
Segundo Pago (40%)	\$38.400.000. Aprobación 13 de diciembre de 2024. (2024IE263145)
Tercer Pago (20%):	\$19.200.000. Solicitud de pago en marzo de 2025. (2025IE10398)
Ejecución Financiera Total	\$96.000.000 (100.00%).
Diplomados Ofertados	Bloque 1: Competencias Comportamentales; Resiliencia y Solución Pacífica de Conflictos, y Competitividad, Innovación y Ciudades Sostenibles. Bloque 2: Apropiación y Uso de la Tecnología, y Preparación para el Cambio y Nuevos Proyectos de Vida.
Avance de la Ejecución	Los diplomados del Primer y Segundo Bloque fueron completados al 100%. La ejecución del contrato se completó al 100% y finalizó satisfactoriamente el 20 de marzo de 2025.
Supervisor SDA (Inicial)	CLAUDIA PATRICIA GALVIS SANCHEZ (Directora de Gestión Corporativa).
Supervisor Designado (posterior)	JOSÉ ALEXANDER PÉREZ RAMOS (Subdirector Financiero).

Fuente: Elaboración propia

El Contrato Interadministrativo No. SDA-CD-20242426 fue suscrito entre la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), con el objeto de prestar servicios para desarrollar actividades de educación continua dirigidas a los funcionarios de la SDA. Este contrato, celebrado el 3 de octubre de 2024 e iniciado el 04 de octubre de 2024, tuvo un valor total de hasta \$96.000.000 M/CTE.

Inicialmente, el plazo de ejecución se estableció hasta el 31 de diciembre de 2024. Sin embargo, se llevó a cabo una prórroga solicitada por el Subdirector Financiero, extendiendo el plazo de ejecución hasta el 31 de marzo de 2025.

Ejecución y Cumplimiento de Obligaciones.

La SDA y la UNAD implementaron en el Plan Institucional de Capacitación 2024 cuatro diplomados divididos en dos bloques:

1. Primer Bloque: Cubrió los diplomados en Competencias Comportamentales; Resiliencia y Solución Pacífica de Conflictos, y Competitividad, Innovación y Ciudades Sostenibles.
2. Segundo Bloque: Incluyó los diplomados en Apropiación y Uso de la Tecnología, y Preparación para el Cambio y Nuevos Proyectos de Vida.

Las actividades del contratista (UNAD), incluyeron la coordinación con el supervisor, la emisión del acta de inicio el 04/10/2024, el diseño de los diplomados conforme a la Ficha Técnica, y la disposición de docentes capacitados. Los informes de supervisión indicaron que se presentaron informes periódicos y quincenales a la SDA.

Para el periodo inicial (octubre de 2024), el avance de la ejecución se reportó en 40%. Posteriormente, el segundo Informe de Ejecución, con corte al 29 de noviembre de 2024, reportó un avance del 80% en la ejecución, y para el tercer pago, la ejecución alcanzó el 100.00% del contrato. El proyecto finalizó satisfactoriamente el 20 de marzo de 2025, con todos los objetivos contractuales cumplidos.

Aspectos Financieros

El valor total del contrato se pagó en tres desembolsos, sumando los \$96.000.000:

Primer Pago: \$38.400.000 (40%). La SDA informó la aprobación de este pago el 13 de diciembre de 2024.

Segundo Pago: \$38.400.000 (40%). La aprobación de este pago también se informó el 13 de diciembre de 2024.

Tercer Pago: 19.200.000.

Para un total de \$96.000.000, reflejando el 100% de la inversión realizada.

Tabla No. 18 Descripción del Contrato Qualitas Salud Limitada SDA-CPS-20241308

Categoría	Detalle
Número de Contrato	SDA-CPS-20241308
Objeto	Prestación de servicios de exámenes médicos ocupacionales complementarios y aplicación de vacunas para los servidores de la Secretaría Distrital de Ambiente.
Valor Inicial Total	VEINTIÚN MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MC/TE (\$21.055.000).
Plazo Inicial	7 meses.
Contratante (Cliente)	Secretaría Distrital de Ambiente (SDA).
Contratista	QUALITAS SALUD LIMITADA (o LTDA). NIT: 800.132.210-9.
Representante Legal Contratista	NUBIA ESTELLA MONTEJO LEÓN (C.C 39.552.741).
Supervisor Inicial	CLAUDIA PATRICIA GALVIS SANCHEZ (Directora de Gestión Corporativa).
Supervisor Designado (posterior)	JOSÉ ALEXANDER PÉREZ RAMOS (Subdirector Financiero).
Apoyo a la Supervisión	Ligia Irene Toro Ballestero.
Fecha de Suscripción	22/05/2024.
Fecha de Inicio	31 de mayo de 2024.
Fecha de Terminación Inicial	31 de diciembre de 2024.
Prórroga	3 meses 0 Días.
Fecha de Terminación Final	31 de marzo de 2025.
Garantía Única	ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Póliza No. 11-44-101226120. Vigencia hasta 31/07/2025.
Forma de Pago	Mensualidades vencidas por cantidad de servicios realizados.
Avance Financiero Total (hasta el 9° pago)	\$11.580.000.
Porcentaje de Ejecución (hasta el 9° pago)	55.00%.
Inversión por Ejecutar	\$9.475.000 (Saldo pendiente de liberación tras la finalización).
Primer Pago (Fra. FECR9751)	\$230.000. Ejecución: 1 Mes.
Segundo Pago (Fra. FECR10148)	\$60.000. Ejecución: 2 Meses.
Tercer Pago (Fra. FECR10149)	\$130.000. Ejecución: 3 Meses (2024IE259106).
Cuarto Pago (Fra. FECR10293)	\$330.000. Ejecución: 4 Meses (2024IE259108).
Quinto Pago (Fra. FECR10492)	\$8.190.000. Ejecución: 5 Meses (2024IE259109).
Sexto Pago (Fra. FECR10514)	\$1.350.000. Ejecución: 6 Meses (2024IE259576).
Séptimo Pago (Fras. FECR10663 y FECR10786)	\$420.000. Ejecución: 7 Meses (2025IE52338).
Octavo Pago (Fra. FECR11103)	\$20.000. Ejecución: 8 Meses (2025IE81564).
Noveno Pago (Fra. FECR11267)	\$850.000. Ejecución: 9 Meses (2025IE105238).
Calificación de Cumplimiento	CUMPLIDO.
Resumen de Cumplimiento	La prestación de servicios se realizó de manera satisfactoria y de acuerdo con la programación para exámenes ocupacionales (periódicos, de ingreso y egreso). El contrato cumplió las obligaciones establecidas.

Fuente: Elaboración propia.

El contratista, QUALITAS SALUD LTDA, de acuerdo a la información contenida en los documentos, cumplió las obligaciones, destacándose la realización de los exámenes médicos ocupacionales conforme al cronograma y las condiciones establecidas en los estudios previos

y el anexo técnico; los exámenes se realizaron en su sede del barrio La Castellana, la cual cuenta con certificaciones de habilitación, y fueron efectuados por profesionales competentes y certificados en salud; se guardó la debida reserva sobre los diagnósticos e historias clínicas, permitiendo el conocimiento individual solo con solicitud escrita del funcionario; se presentó la póliza de Responsabilidad Civil Profesional requerida por la Secretaría Distrital de Ambiente; y se realizó la aplicación de vacunas, evidenciando el correcto cuidado y conservación de la cadena de frío y las normas de manejo.

Actividades No Realizadas sin Afectar la Ejecución:

Así mismo, en los informes se indicó que las siguientes actividades no fueron realizadas, pero se certificó que ello no afectó la ejecución del contrato: entrega de cotizaciones (al requerirse un servicio adicional no incluido en el anexo técnico); informar al Supervisor sobre patologías o recomendaciones inmediatas por presunta enfermedad profesional; presentar el procedimiento a desarrollarse en caso de reacción adversa a alguna vacuna: y realizar la gestión adecuada de residuos peligrosos (entrega de certificados de transporte y disposición final).

Observaciones.

1. **Ineficiencia en la Ejecución Financiera y Manejo de Plazos:** Se evidencia una gestión ineficiente del plazo contractual y una subejecución significativa de los recursos, lo que resultó en la pérdida de capacidad de gasto y un costo administrativo asociado, lo que implicó una prórroga y la posterior subejecución de recursos lo que sugiere una deficiencia en la planificación inicial del cronograma de los dos contratos.

Recomendaciones.

1. **Fortalecer la Planeación y Programación Contractual:** Implementar una metodología para la estructuración de futuros contratos con el fin de evitar prórrogas innecesarias y la subejecución de recursos:

Análisis Detallado del Cronograma (Punto de Control Inicial): validar que el **plazo contractual propuesto sea realista**, antes de la suscripción, y suficiente para la ejecución del 100% de las actividades y el valor comprometido, mostrando una verdadera planificación.

Mecanismos de Alerta Temprana: Establecer **indicadores de gestión y financieros** con límites de alerta. Si se alcanza el límite, se debe convocar a un comité de seguimiento para adoptar medidas correctivas ágiles, como ajustes al plan de trabajo o, si es estrictamente necesario, una modificación contractual a tiempo.

Optimización del Gasto: Asegurar que los recursos no ejecutados sean liberados con suficiente antelación o reasignados a otras prioridades para **maximizar la capacidad de gasto** institucional y evitar pérdidas de recursos y administrativas.

2. **Mitigación de Riesgos para el Cierre Fiscal:** Incluir márgenes de tiempo suficientes para que la ejecución física, la certificación de satisfacción por parte de la supervisión, y la radicación de la factura final (Tercer Pago) se completen holgadamente dentro de la anualidad presupuestal que soporta la obligación.

12.3. Observación No. 3 Debilidades en el trámite y cobro de incapacidades médicas de los funcionarios de la SDA.

El archivo suministrado por la DGC presenta las cuentas por cobrar por concepto de incapacidades médicas con corte al **30 de junio de 2025**. El valor total de las incapacidades pendientes de cobro asciende a **\$43.809.266.00**.

A continuación, se presenta la revisión, las observaciones detalladas por caso y las conclusiones generales basadas en los documentos proporcionados.

Observaciones.

La cartera refleja casos de diferentes antigüedades (desde enero de 2021 hasta mayo de 2025) y distintas problemáticas con las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

1. Casos de Cartera antigua:

1.1. Pardo (EPS SURA).

Valor Pendiente: \$1.832.402,00 (Periodo 2021).

Problema: La incapacidad ha superado el periodo que la ley determina para su cobro.

Gestiones: Se han realizado reclamaciones formales ante la EPS desde su radicación inicial en octubre de 2021. Se han enviado oficios a la EPS SURA solicitando información y constancia de reconocimiento, liquidación y pago. En mayo de 2024, aunque se logró activar un rol para el ingreso a la EPS SURA y radicar tres incapacidades, la de la funcionaria en mención no fue posible registrarla. Se requirió a la funcionaria para realizar nuevamente el proceso transcripción de la incapacidad, debido a que la EPS no generó la transcripción en 2021, e indicó que **los términos ya finalizaron**.

Escalamiento: Se ha solicitado la intervención de la Superintendencia de Salud (SuperSalud) mediante correos electrónicos (abril 2024) y oficios (julio 2024, proceso No. 6316379).

Acciones Pendientes (Memo 2025): Proyectar el acto administrativo para realizar el **cobro persuasivo** o, en su defecto, remitir a la Secretaría de Hacienda para el **cobro coactivo**.

1.2. Gómez (NUEVA EPS).

Valor Pendiente: \$228.449,00 (Periodo julio 2022).

Problema: Inicialmente, el trámite fue **rechazado por la NUEVA EPS** porque el médico tratante no correspondía a la red de profesionales adscritos. Posteriormente, la NUEVA EPS informó el 29 de abril de 2024 que **no existe registro alguno de incapacidades transcritas** a nombre del usuario.

Gestiones: Aunque el funcionario se trasladó a Sanitas en octubre de 2022, la entidad ha reiterado el cobro argumentando que la ley no exime a la NUEVA EPS del pago de esa incapacidad. Se ha solicitado la intervención de la SuperSalud (abril 2024).

Acciones Pendientes (Memo 2025): Proyectar el acto administrativo para el **cobro persuasivo** o remisión para el **cobro coactivo**.

1. Casos de Pago Parcial o Disputa por IBC.

Estos casos presentan un saldo pendiente de cobro debido a que la liquidación realizada por la EPS fue inferior a la esperada por la entidad, principalmente por diferencias en el Ingreso Base de Cotización (IBC) reportado.

1.1. Montenegro (FAMISANAR)

Valor Pendiente: \$295.513,00.

Valor Total: \$1.681.265,00.

Problema: FAMISANAR legalizó un pago en agosto de 2023 por \$1.385.752, valor inferior al que corresponde según el IBC reportado por la entidad. La EPS liquidó la incapacidad con un IBC de \$2.226.984, el cual **no corresponde**.

Gestiones: Se elaboró un oficio a FAMISANAR (junio 2024) solicitando el pago del saldo pendiente. Se proyectó un nuevo oficio (julio 2024) adjuntando las planillas de pago de seguridad social de enero a agosto de 2023, buscando que la EPS analice y recalculé el IBC.

Acciones Pendientes (Memo 2025): Proyectar el acto administrativo para el **cobro persuasivo** o remisión para el **cobro coactivo**.

1.2. Vanegas (SANITAS)

Valor Pendiente: \$226.549,00.

Valor Total: \$973.448,00.

Problema: El pago de la EPS SANITAS es inferior porque se tomó un **IBC inferior** al reportado por la entidad (información generada por la Secretaría de Hacienda Distrital).

Gestiones: Se elevó solicitud de revisión de liquidación a la EPS SANITAS en junio de 2024 (proceso No. 6300578). No se cuenta con respuesta de la EPS a la fecha del radicado No. 2024IE176018.

Acciones Futuras (Memo 2025): Se requirió a la funcionaria remitir la transcripción de la incapacidad médica, dado que el servicio fue prestado por un médico particular.

2.3. Barrera (SANITAS / COMPENSAR)

Valor Pendiente: \$1.758.304,00.

Valor Total: \$5.470.858,00.

Problema: SANITAS solo pagó 19 días correspondientes a mayo de 2025, ya que a partir del 1 de junio de 2025 el funcionario presenta afiliación efectiva con COMPENSAR. El saldo pendiente corresponde a COMPENSAR.

Acciones Pendientes: realizar cobro a COMPENSAR.

3. Casos de Rechazo Reciente

Soto (ALIANSA SALUD)

Valor Pendiente: \$681.894,00 (Periodo junio 2024).

Problema: La EPS ALIANSA SALUD indicó (junio 27, 2024) que **no es procedente el reconocimiento** porque es necesario relacionar información adicional de conformidad con el Decreto 1427 del 2022.

Gestiones: Una vez subsanada la información, se proyecta un oficio de solicitud de revalidación de la incapacidad.

Acciones Pendientes (Memo 2025): La última solicitud fue radicada y se espera respuesta.

4. Casos Recientes y Especiales (Finales de 2024 y 2025)

El archivo lista 11 incapacidades generadas entre octubre de 2024 y mayo de 2025, la mayoría por el total de los días y el valor completo pendiente de cobro.

López (SANITAS)

Esta ex funcionaria cuenta con múltiples incapacidades registradas entre enero y mayo de 2025.

Aspecto a tener en cuenta: La funcionaria **falleció el 12/09/2025**.

Observaciones

Las cuentas por cobrar por concepto de incapacidades a 30 de junio de 2025 reflejan una cartera significativa (\$43.809.266), con problemas persistentes en la gestión del cobro:

1. **Envejecimiento de la Cartera y cobro difícil:** Los casos más antiguos (Pardo 2021 y Gómez 2022) enfrentan rechazos por caducidad de términos o inconsistencias de registro/red médica. La entidad proyectó escalar estos y otros casos de cobro difícil (Montenegro) a las etapas de **cobro persuasivo o coactivo** ante la Secretaría de Hacienda.
2. **Diferencia sobre el IBC:** Existe un patrón de **subliquidación de incapacidades** por parte de las EPS (FAMISANAR y SANITAS) que utilizan un Ingreso Base de Cotización (IBC) inferior al reportado por la entidad a la fecha de la incapacidad, lo que requiere procesos de requerimiento y envío de soportes de nómina adicionales.
2. **Complejidad Administrativa:** Las gestiones de cobro son prolongadas, implicando múltiples oficios, derechos de petición, contacto directo con funcionarios de las EPS y, en varios casos, la solicitud de **intervención de la Superintendencia de Salud** (SuperSalud).
4. **Riesgo de Recuperación y Caso Especial:** El fallecimiento de la funcionaria (12/09/2025), que presenta múltiples incapacidades recientes y pendientes de cobro, introduce una complejidad adicional y podría impactar la recuperabilidad de esos montos.
5. **Requerimientos Pendientes:** La falta de transcripción (Pardo) y la necesidad de subsanar información adicional (Soto), o de remitir la transcripción por parte del funcionario cuando la atención fue particular (Vanegas), sugieren que las causas del no reconocimiento a veces radican en la documentación incompleta o inconsistente, de pronto por falta de un procedimiento claro.

Recomendaciones:

1. **Establecer una estrategia para la Cartera Vencida y de Difícil Cobro (2021-2022).**

Para los casos más antiguos, donde la EPS alega que “los términos ya han pasado” y la gestión directa no ha sido efectiva, la recomendación es ejecutar con celeridad la ruta legal ya proyectada:

- 1.1. **Formalizar el Cobro Coactivo:** Evaluar la priorización de la proyección del acto administrativo para la emisión del cobro persuasivo y su posterior remisión a la

Secretaría de Hacienda para la gestión del cobro coactivo. Lo anterior dado que se han agotado las reclamaciones formales ante la EPS desde 2021 y se ha solicitado la intervención de la Superintendencia de Salud (SuperSalud), es imperativo pasar a la fase ejecutiva para evitar la pérdida total de estos recursos.

- 1.2. Seguimiento continuo a SuperSalud: Analizar los mecanismos de seguimiento formal y continuo a las solicitudes de intervención radicadas ante la SuperSalud, y la utilización de la respuesta de esta entidad para robustecer los títulos ejecutivos o para sustentar el incumplimiento de las EPS ante los entes de control, especialmente en el caso relacionado con el Proceso No. 6316379.

2. Oportunidad de mejora en el Proceso de Cobro (Diferencias por IBC).

Los casos de pago parcial (como el de FAMISANAR y SANITAS) demuestran un problema recurrente donde la EPS utiliza un Ingreso Base de Cotización (IBC) inferior al reportado por la entidad a la fecha de la incapacidad.

- 2.1. Robustecer el Protocolo de Soporte de IBC: al momento de radicar la solicitud de cobro ante la EPS por cualquier incapacidad que supere el periodo a cargo del empleador, revisar las planillas de pago de seguridad social de los meses correspondientes y adjuntarlas, para mitigar el riesgo de que la EPS liquide la incapacidad con un IBC erróneo, como ocurrió con FAMISANAR (\$2.226.984 vs. el valor reportado), y reducir la necesidad de elaborar múltiples oficios y requerimientos posteriores.
- 2.2. Oficializar cobro por IBC Inferior: Analizar los casos de IBC inferior ya identificados para formalizar el cobro coactivo o persuasivo, ya que la entidad ha proporcionado repetidamente los soportes de nómina correctos a la EPS (FAMISANAR: envío de planillas de enero a agosto de 2023).

3. Mejorar la Calidad de la Radicación y Documentación.

Se observan rechazos de incapacidades recientes debido a la falta de información o errores en la transcripción.

- 3.1. Revisión Normativa (Decreto 1427 de 2022): Asegurar que todos los procesos de radicación de incapacidades cumplan estrictamente con los requisitos de información adicional exigidos por el Decreto 1427 de 2022 (Cap. 3 Artículos 2.2.3.3.3 y 2.2.3.3.2).

Revisar si se debe dar prioridad a la subsanación y revalidación de la incapacidad con ALIANSALUD, garantizando que la nueva solicitud cumpla con la normativa y hacer seguimiento continuo a la respuesta (Proceso No. 6448745).

- 3.2. Gestión de Incapacidades Particulares: Verificar el procedimiento de radicación de incapacidades para establecer si se debe reforzar el requerimiento a los funcionarios para que remitan la transcripción de la incapacidad médica cuando el servicio haya sido prestado por un médico particular.

4. Gestionar los Casos Especiales.

- 4.1. Revisar conveniencia de priorizar cobro por Fallecimiento: Para este caso, comprobar el cobro de todas las incapacidades ante la EPS SANITAS.

Determinar si la entidad cuenta con todos los soportes necesarios para el cobro o si se debe coordinar con los herederos alguna situación para formalizar el cobro asegurando que este quede legalmente sustentado.

- 4.2. Coordinación por Traslado de EPS: Para el caso por el traslado de EPS del funcionario, se debe formalizar y dirigir la solicitud de cobro del saldo pendiente (\$1.758.304,00) a la EPS COMPENSAR, que asumió la afiliación efectiva a partir del 1 de junio de 2025, ya que SANITAS solo pagó 19 días correspondientes a mayo de 2025.

12.4. Observación No. 4 Debilidades encontradas en la Guía elementos salariales y prestacionales:

La Guía establece explícitamente que las prestaciones salariales y sociales aplicables a los servidores públicos del Distrito Capital se encuentran reglamentadas en el Decreto 1498 de 2022. Se indica que los elementos prestacionales que se reconocerán a los empleados públicos de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) se rigen por lo dispuesto en ese Decreto. Así mismo, menciona que el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- coordinó con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital -DASCD- la definición de elementos salariales fijados a través del decreto 1498 de 2022, buscando garantizar que el régimen no sea inferior al actualmente vigente, en virtud del principio de progresividad laboral.

Contrario a la observación planteada para los procedimientos relacionados con Liquidación de la nómina, el documento “Guía de elementos salariales y prestacionales” versión 1, socializada mediante el radicado 2024IE26101 del 31 de enero de 2024 y por correo institucional de la misma fecha, que contiene referencias directas y utiliza como marco legal fundamental el Decreto 1498 de 2022.

La Guía, se elaboró como una herramienta técnica para los funcionarios y no se encuentra vinculada en forma explícita al procedimiento de Liquidación de nómina, que proporciona el ordenamiento jurídico, jurisprudencia y conceptos relevantes, así como criterios de interpretación y sentencias vigentes.

Observaciones:

1. El numeral 1.5. de la Guía, lista los factores salariales para la liquidación de la Prima Semestral Distrital mediante el uso de viñetas. Inmediatamente después del listado de factores, la Guía reproduce textualmente la regla de liquidación del Decreto 1498 de 2022, indicando: "Para la liquidación de la prima semestral distrital se tendrá en cuenta la cuantía de los factores señalados en los **literales anteriores** a 30 de junio de cada año, **salvo lo previsto en el literal i)**", lo que ocasiona una inconsistencia y no permite la comprensión clara de la liquidación de esta prestación, por cuanto presenta la información de manera diferente, sin literales.
2. En el numeral 1.6. se encuentra un texto así “Los empleados públicos a que refiere el presente decreto que al momento ...”, lo que indica que se realizó una reproducción textual del Decreto. Además se indica que para los funcionarios públicos distritales de la SDA, que devenguen dos (2) SMLMV, la bonificación por servicios prestados será equivalente al cincuenta (50%) del valor de la asignación básica mensual, la prima por antigüedad que perciba el empleado público en la fecha en que se cause este derecho, lo que difiere de lo establecido en el Decreto que establece que: “La bonificación será equivalente al cincuenta (50%) del valor

conjunto de la asignación básica mensual, la prima por antigüedad y los gastos de representación que perciba el empleado público en la fecha en que se cause este derecho, siempre que no devengue una remuneración mensual por concepto de asignación básica y gastos de representación superior a dos millones treinta y nueve mil novecientos cincuenta y seis pesos (\$2.039.956) moneda corriente, este último valor se reajustará anualmente a la misma cuantía que para este elemento establezca el gobierno nacional para los empleados públicos del régimen general de la Rama Ejecutiva del orden nacional”, ocasionando confusión al lector.

3. La falta de una vinculación formal de la Guía en los procedimientos operativos puede llevar a que sea consultada de forma aislada, sin que su aplicación se formalice en las etapas de un proceso o que se genere duplicidad de información o se utilicen cálculos desactualizados en los procedimientos, mientras la Guía tiene el ordenamiento jurídico vigente (Decreto 1498 de 2022).

Recomendaciones

1. Evaluar la pertinencia de ajustar la Guía de elementos salariales y prestacionales, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1498 de 2022.
2. Formalizar la Guía de elementos salariales y prestacionales como un documento de referencia o anexo obligatorio dentro de los procedimientos que forman parte del Proceso Gestión de Talento Humano, facilitando su consulta

RESUMEN DE HALLAZGOS

Tabla No. 19. Resumen de Hallazgos

No.	Título del Hallazgo	Repetitivo
1	Debilidades en la estructuración, desarrollo, control y seguimiento de los planes relacionados con la Dimensión de Talento Humano.	SI
2	Debilidades en la publicación, ejecución y seguimiento de los contratos suscritos por la Secretaría Distrital de Ambiente en el proceso de Gestión del Talento Humano.	NO
3	Debilidades en la gestión del Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo-SG-SST, en relación con la ejecución, seguimiento y oportunidad en la solicitud de reformulación de las acciones a cargo del proceso observando incumplimiento de los lineamientos internos para la gestión de acciones correctivas, preventivas.	NO
4	Debilidades en la planeación y continuidad de la prestación del servicio de exámenes médicos ocupacionales en la Secretaría Distrital de Ambiente.	NO
5	Debilidades en el diseño y aplicación de controles definidos en los procedimientos relacionados con Situaciones Administrativas, Liquidación de Nómina, Reconocimiento y reporte de horas extras, trámite de tiempo compensatorio y Liquidación de Prima Técnica, del proceso de Gestión de Talento Humano.	NO
6	Debilidades en la aplicación de controles y el cumplimiento de las obligaciones de integridad pública, particularmente las relacionadas con la gestión de declaraciones, conflictos de interés, nombramiento y designación de gestores de integridad.	NO

Fuente: Elaboración propia.

13. CONCLUSIÓN GENERAL

Como resultado de la evaluación de los controles implementados en el proceso de Gestión del Talento Humano, en el marco de las normas y lineamientos establecidos y aplicables a la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA), se identificaron situaciones susceptibles de mejora que requieren ser gestionadas por el proceso para fortalecer el cumplimiento efectivo de la Política de Gestión Integral del Talento Humano, su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Asimismo, los hallazgos evidenciados reflejan la necesidad de robustecer los mecanismos de seguimiento, la calidad de la planeación y la aplicación de los controles asociados a la gestión Estratégica del Talento Humano, con el fin de mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión, optimizar el uso de los recursos asignados y asegurar el cumplimiento de los estándares normativos vigentes.

NOTAS:

1. La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
2. Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.
La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por el personal perteneciente al proceso o actividad auditada, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
3. Es necesario precisar que las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad. La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Secretaría Distrital de Ambiente, más se incentiva su consideración para emprender los planes necesarios a que haya lugar para lograr los objetivos propuestos.

Bogotá D.C., 27 de noviembre de 2025.



VIVIANA ROCIO BEJARANO CAMARGO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:

Sara Stella Moyano Melo. Funcionaria Oficina de Control Interno.
Leidy Johana Bonilla. Contratista. Oficina de Control Interno.
Bryan Javier Duarte Villamil. Contratista. Oficina de Control Interno.
Viviana Marcela Marín Olmos. Contratista. Oficina de Control Interno.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la modificación	Fecha
1	Adopción	Radicado 2020IE143770 del 25 de agosto de 2020
2	Se elimina del nombre del documento la expresión “(...) de gestión”. El contenido del documento cambia en virtud de la plantilla de informes emitida por la SDA, en donde se da a conocer el nuevo esquema, el cual elimina las categorías de “Oportunidades de Mejoramiento” y “No conformidades”, y tipifica únicamente Hallazgos y Fortalezas; además, se dejan declaraciones de alcance de los trabajos y se eliminan escalas colorimétricas.	Radicado No. 2023IE119134 del 29 de mayo del 2023.

RESPONSABLES DE ELABORAR O ACTUALIZAR

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Carlos E. Buitrago Cano Cargo: Contratista OCI Fecha: Mayo de 2023	Nombre: Héctor Fabio Rodríguez Devia Cargo: Jefe Oficina de Control Interno Fecha: Mayo de 2023	Nombre: Julio César Pulido Puerto Cargo: Subsecretario General Fecha: 29 de mayo de 2023