



SECRETARÍA DE  
**EDUCACIÓN**



## MEMORANDO

PARA: IVAN FERNANDO ENRIQUEZ NARVAEZ  
Director de Talento Humano (E)

DE: MARLON ENRIQUE MÉNDEZ VILLAMIZAR  
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO.

FECHA: 23 de junio de 2026

Respetado doctor Ivan,

La Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2026 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en desarrollo del rol de ley "Evaluación y Seguimiento", realizó la evaluación al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento del objetivo formulado en el plan de trabajo que señaló: "Realizar seguimiento al estado y avance del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y al plan de mejoramiento vigente"

Esta evaluación está contenida dentro del proceso de seguimiento que se realiza al sistema de gestión; por lo que es importante asegurar y garantizar, en calidad de primera línea del MIPG, las recomendaciones y conclusiones incluidas en el informe de manera que, se evidencie avance significativo en el semestre y al cierre de la vigencia 2026 y se adopten las medidas correspondientes como el aseguramiento del sistema de control interno.

Es de anotar entre lo observado, las 10 actividades del plan de mejoramiento que se encontraron abiertas y vencidas por lo que se generan alertas frente al cumplimiento dentro de los tiempos establecidos.

Cordial saludo,

Marlon Enrique  
Mendez  
Villamizar

Firmado digitalmente  
por Marlon Enrique  
Mendez Villamizar  
Fecha: 2026.06.23  
16:23:06 -05'00'

**MARLON ENRIQUE MÉNDEZ VILLAMIZAR**  
Jefe Oficina de Control Interno

Adjunto: Informe de seguimiento en 14 folios.

Elaborado por: Fernando Jenaro Delgado Acevedo – Profesional Especializado – Oficina de Control Interno / Diana Milena Rubio Vargas – Contratista - Oficina de Control Interno / Héctor Darío Triana – Contratista - Oficina de Control Interno

Av. El Dorado No. 66 - 63  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
Código postal: 111321  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)  
Info: Línea 195





SECRETARÍA DE  
**EDUCACIÓN**

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

# INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

**Bogotá, D. C., 23 DE JUNIO DE 2026**

Av. El Dorado No. 66 - 63  
PBX: 324 1000 - Fax: 315 34 48  
Código postal: 111321  
[www.educacionbogota.edu.co](http://www.educacionbogota.edu.co)



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. OBJETIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ALCANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>3. CRITERIOS.....</b>	<b>3</b>
3.1 Normas.....	3
3.2 Otros (Instructivos, planes, programas, manuales, formatos, guías, otros.) .....	3
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>4</b>
4.1 Estado del Plan de Mejoramiento. ....	4
4.1.1 Evaluación de las acciones formuladas. ....	4
4.1.2 Acciones en estado abierta.....	5
4.1.3 Alertas generadas de acuerdo con el resultado de la evaluación realizada. ....	6
4.2 Avance del plan de trabajo seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2026.....	7
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>13</b>
<b>6. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>13</b>
<b>7. FIRMAS.....</b>	<b>14</b>

La Oficina de Control Interno en desarrollo del Plan Anual de Auditoría 2026 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evaluó el estado y avance del Sistema de la Seguridad y Salud en el Trabajo con el siguiente objetivo y alcance.

## 1. OBJETIVO

Evaluar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (en adelante SG-SST) a cargo de la Dirección de Talento Humano (en adelante DTH) con el fin de determinar el estado, avance, desarrollo e implementación del cronograma anual del plan de trabajo, informe de cumplimiento y plan de mejoramiento.

## 2. ALCANCE

El primer seguimiento inició con la revisión del cronograma anual del plan de trabajo de las actividades desarrolladas y registradas en el informe de cumplimiento y de las acciones de mejora formuladas en el plan de mejoramiento alojado en el aplicativo Isolucion. Continuó con la comparación de los documentos suministrados con los registros dispuestos en el cronograma anual del plan de trabajo, la verificación de las evidencias de las 30 actividades y el resultado en el informe de cumplimiento, con lo cual se determinó el estado de implementación conforme al objetivo de este seguimiento.

Por último, se emitió el informe de seguimiento y publicación en la página WEB de la Secretaría de Educación Distrital en el portal institucional de Transparencia – informes de gestión / auditoría / Control Interno.

La presente evaluación abarcó el período comprendido del 1 de enero al 30 de abril de 2026 y corresponde al primer seguimiento realizado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

## 3. CRITERIOS

### 3.1 Normas

- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- Decreto 650 de 2025 “Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Educación” Artículo 8. Oficina de Control Interno.
- Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST”.

### 3.2 Otros (Instructivos, planes, programas, manuales, formatos, guías, otros.).

- Cronograma anual del Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2026.
- Informe de Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo del Sistema.
- Plan de mejoramiento al SG-SST consultado en el aplicativo ISOLUCION del sistema de gestión de la Entidad.

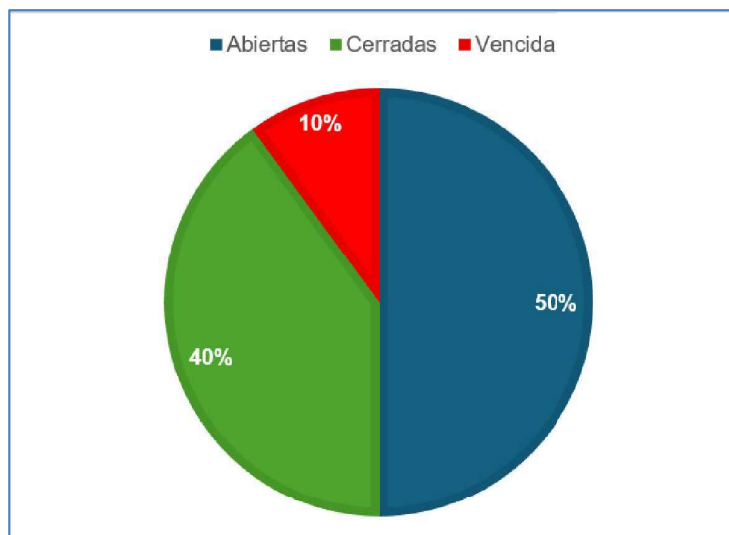
#### 4. RESULTADOS.

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento del plan de mejoramiento formulado por la DTH y el estado de las acciones de mejora; avance del cronograma anual del plan de trabajo y, consistencia, coherencia y completitud del informe de cumplimiento conforme a la verificación, análisis, comprobación, cotejación y validación de las evidencias suministradas por esta Dirección en aplicación de las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI). A continuación, se presenta la situación y resultado encontrado.

##### 4.1 Estado del Plan de Mejoramiento.

Validado el plan de mejoramiento a través del aplicativo ISOLUCION, con corte a abril de 2026, se identificaron 9 hallazgos con 20 acciones formuladas, de las cuales 10 en estado cerradas que corresponde al 50%; 8 en estado abiertas (40%) y 2, vencidas (10%) como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico 1 Estado de acciones de compromiso con corte a abril 2026



Fuente: ISOLUCION SED. Elaboración equipo auditor

##### 4.1.1 Evaluación de las acciones formuladas.

Se pudo determinar que las 10 acciones de mejoramiento en estado cerradas (50%) corresponden a una gestión de seguimiento y control realizada por la DTH, conclusión tomada a partir de las evidencias suministradas y, de manera particular en hallazgos de vigencias anteriores, lo que determina una mejora en el seguimiento, control y cumplimiento del plan de mejoramiento.

Complemento de esta evaluación, la Oficina de Control Interno encontró debilidades relacionadas con el cumplimiento del plan de mejoramiento donde se evidenciaron 10 acciones que en conjunto permanecen abiertas y vencidas como se indicó; las cuales se registran en la siguiente Tabla No. 1:

*Tabla 1 Estado de las acciones abiertas y vencidas del Plan de Mejoramiento*

Año	# Hallazgo	# Acción	Estado Acción	Avance Reportado DTH (%)	Fecha Ultimo Avance DTH	Fecha de Cierre Proyectada
2024	1712	4	Vencida	70	30/04/2026	30/11/2026
2024	1712	5	Vencida	70	30/04/2026	30/11/2026
2025	1935	1	Abierta	100	20/05/2026	24/07/2026
2025	1936	1	Abierta	0	Sin avance	24/07/2026
2025	2023	1	Abierta	0	Sin avance	11/11/2026
2025	2024	1	Abierta	20	03/03/2026	11/11/2026
2025	2024	2	Abierta	10	01/05/2026	11/11/2026
2025	2024	3	Abierta	0	Sin avance	11/11/2026
2025	2025	1	Abierta	10	01/05/2026	11/11/2026
2025	2025	2	Abierta	0	Sin avance	11/11/2026

Fuente: ISOLUCION SED. Elaboración equipo auditor

#### 4.1.2 Acciones en estado abierta

Si bien se denota una mejora en la gestión como se indicó, se registraron 8 acciones que permanecen abiertas con vencimientos próximos; así, se tiene: el hallazgo 1935-1 que, aunque muestra un avance del 100% la fecha de cierre proyectada es para julio de 2026; motivo por el cual se requiere seguimiento y control para el aseguramiento del respectivo cierre. Complemento de lo señalado, el hallazgo 1936-1 no presenta avance y el cierre está previsto para el 24 de julio de 2026.

Igual resultado se observa en los hallazgos 2023-1, 2024-3 y 2025-2, donde no se presenta avance, situación que puede generar un posible riesgo de orden económico y reputacional para la DTH y la afectación directa al SG -SST. Similar escenario se refleja en los hallazgos 2024-1, 2024-2 y 2025-1 con avances del 20 y 10% y con vencimientos a noviembre de 2026.

#### 4.1.1 Acciones en estado vencida.

Se observa en la Tabla No. 1, dos (2) acciones en estado vencido asociadas al hallazgo 1712-4 y 1712-5 (año 2024) con un 70% de avance reportado y la fecha proyectada de finalización está registrada al 30/11/2026.

De acuerdo con la verificación realizada al plan de mejoramiento por parte del auditor encargado, se amplió el plazo hasta noviembre de 2026 mediante oficio remitido por la DTH; sin embargo, las acciones continúan en estado vencido. Esta condición evidencia incumplimiento en los tiempos de ejecución inicialmente establecidos, riesgo de materialización del hallazgo por falta de efectividad en la acción correctiva y posibles debilidades en la planeación y/o supervisión del plan por parte de la segunda línea de defensa.

Adicionalmente, se destaca el cierre de 3 acciones previamente vencidas (corte diciembre 2025), lo cual evidencia atención a las alertas emitidas por la OCI anteriormente.

#### 4.1.3 Alertas generadas de acuerdo con el resultado de la evaluación realizada.

El resultado de la evaluación realizada al plan de mejoramiento detectó potenciales riesgos que pueden generar afectaciones de orden reputacional y de desempeño del sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo que, se resumen a continuación:

- Posible incumplimiento en la ejecución y cierre oportuno del plan de mejoramiento, evidenciado en la existencia de acciones abiertas sin avance (0%), acciones con bajo progreso (entre 10% y 20%) y acciones en estado vencido a pesar de contar con ampliación de plazo.

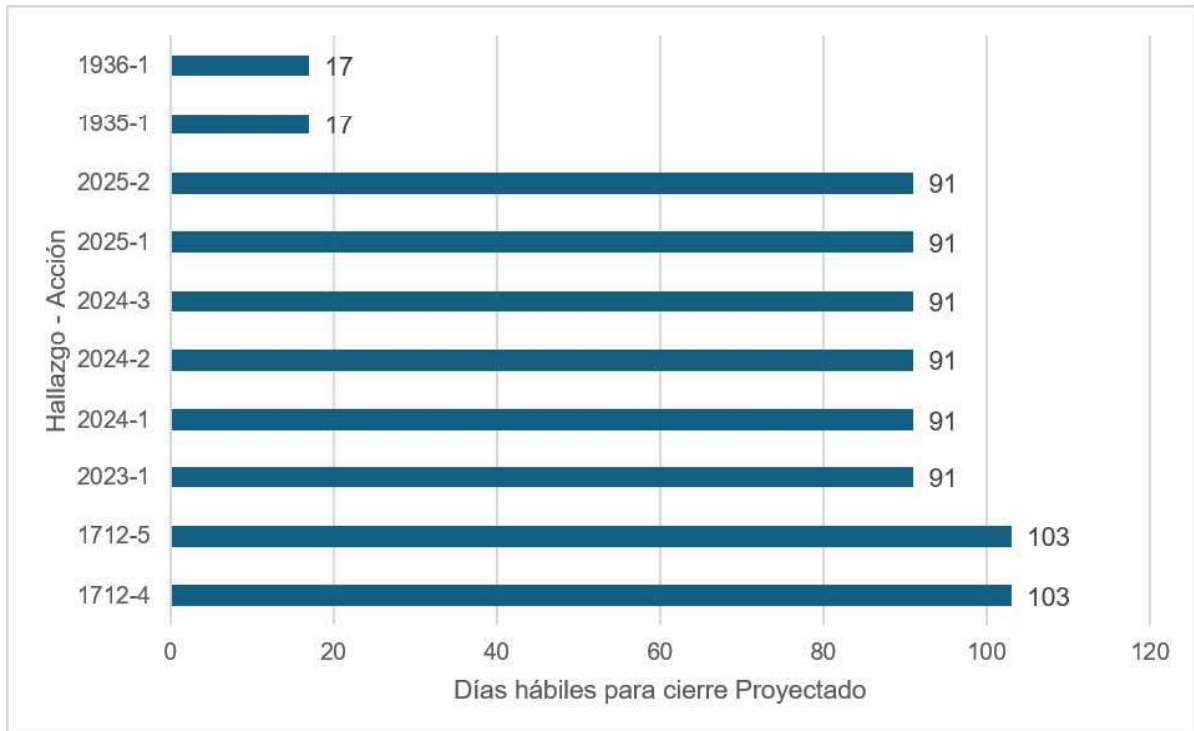
Esta situación afecta el cumplimiento de los compromisos definidos en el seguimiento y se asocia a debilidades en la gestión y control de las acciones, en el marco del Decreto 1072 de 2015 (artículos relacionados con mejora continua y seguimiento), Ley 87 de 1993 (control interno y cumplimiento de planes de mejoramiento) y Resoluciones aplicables en materia de seguimiento y ejecución de acciones correctivas.

- Posible afectación en la efectividad de las acciones correctivas y de recurrencia de los hallazgos, debido a la falta de evidencia, ausencia de registros de seguimiento en varias acciones y diferencias entre el avance reportado y el estado registrado en el sistema. Esto limita la validación del cumplimiento y reduce la confiabilidad del proceso de mejora.
- Posible incumplimiento de los plazos establecidos, asociado a la permanencia de acciones en estado vencido y a la baja ejecución de varias actividades próximas a su fecha de finalización, lo que puede generar acumulación de acciones sin cerrar y afectar la oportunidad en la gestión institucional.
- Posible debilidad en la planeación de las acciones formuladas, considerando que algunas presentan ausencia total de avance o dificultades para su cierre dentro de los tiempos definidos, lo que sugiere limitaciones en la definición de actividades, asignación de responsabilidades o estimación de plazos.

En virtud de estos riesgos identificados, la Oficina de Control Interno genera las presentes alertas administrativas, con el fin de fortalecer el seguimiento, mejorar la ejecución de las acciones y asegurar el cierre efectivo de los Planes de Mejoramiento.

La siguiente gráfica muestra los días hábiles proyectados para el cierre de las acciones asociadas a los hallazgos evaluados. Este cálculo se presenta con un carácter estrictamente preventivo, con el propósito de advertir al SG-SST la premura, importancia y cumplimiento con el que cuentan para el cierre de las acciones<sup>1</sup>.

Gráfico 2 Días proyectados para cierre por hallazgo y acción



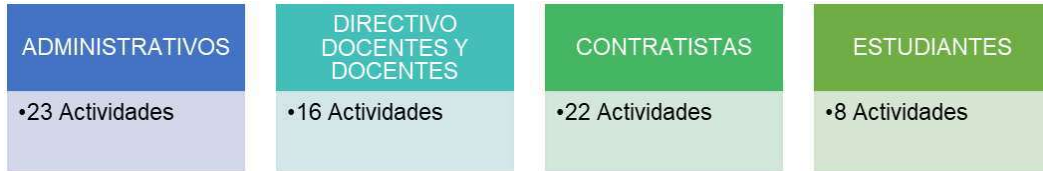
Fuente: ISOLUCION SED. Elaboración equipo auditor

#### 4.2 Avance del plan de trabajo seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2026

Para la vigencia 2026, la DTH registró el plan de trabajo como parte de la implementación del SG-SST que contiene 30 actividades programadas para ser ejecutadas entre enero y diciembre de la vigencia 2026. De las actividades programadas, se observó que tienen alcance de beneficios para personal administrativo, docentes, contratistas y estudiantes; esto, implica que esas incidencias pueden combinar esos beneficiarios entre las 30 actividades; así:

<sup>1</sup> Para este cálculo se tomó como fecha base el 30 de junio de 2026 y se contabilizaron exclusivamente los días laborables (lunes a viernes), descontando los fines de semana y los días festivos oficiales de Colombia para el segundo semestre del año 2026.

Gráfico 3 Cobertura de las actividades programadas



Fuente: Elaboración equipo auditor – Cronograma Anual Plan de Trabajo DTH

A continuación, se presenta el estado y avance de las actividades formuladas (ejecutado sobre lo planeado) una vez evaluadas, verificadas y comprobadas las evidencias presentadas por la DTH, a corte del 30 de abril de 2026 respecto del plan de trabajo y su comparación con el informe de cumplimiento enviado por la DTH.

Gráfico 4 estado y avance de las actividades formuladas



Fuente: Elaboración equipo auditor

La gráfica evidencia que de las treinta (30) actividades programadas, catorce (14) presentaron cumplimiento de las actividades programadas; cuatro (4) actividades registraron evidencias parciales respecto de lo reportado y cinco (5), no aplican para la verificación de este seguimiento dado que no contaron con programación para el primer cuatrimestre.

Aunado a lo anterior, se observó que siete (7) actividades no cumplieron las actividades que fueron programadas para el periodo comprendido de enero a abril; las cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 2 Actividades no cumplidas con corte a 30 de abril de 2026

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
3. Realizar seguimiento al programa de capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se evidencia ejecución parcial del cronograma, con cumplimiento en varias actividades clave, pero con otras sin desarrollo en el periodo evaluado.	Se identifican actividades programadas sin ejecución y algunas reprogramaciones, lo que limita el cumplimiento integral del cronograma. Adicionalmente, aunque existe coherencia entre los reportes y las evidencias, la cobertura reportada no refleja la ejecución real del plan.

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
<p><b>4.</b> Implementar el plan de comunicaciones del SG-SST, asegurando la ejecución de las estrategias definidas, el cumplimiento de los objetivos en articulación con la OACP.</p>	<p>El cronograma se desarrolla conforme a la programación</p>	<p>El plan de comunicaciones del SG-SST presenta una estructura formal y evidencia ejecución de actividades con soportes verificables. Sin embargo, existen inconsistencias en el seguimiento del plan (indicadores sin diligenciar), actividades no ejecutadas o reprogramadas y una alta dependencia de actores externos que afectan el cumplimiento integral del cronograma.</p>
<p><b>9.</b> Actualizar y evaluar la matriz de gestión del cambio del SG-SST, revisando el cumplimiento de las acciones programadas y asegurando su correcta implementación y efectividad</p>	<p>La actividad presenta avance en planeación y registro del cambio, pero no evidencia ejecución completa ni control efectivo del proceso.</p>	<p>Se evidencia la existencia de un procedimiento formal y el registro del cambio en la matriz correspondiente, lo cual demuestra cumplimiento en la identificación, análisis y planeación del cambio. Sin embargo, no se cuenta con evidencias de ejecución, seguimiento ni cierre del proceso, particularmente la ausencia de actas de mesa de trabajo y soportes de control, lo que impide validar el cumplimiento integral de la actividad.</p>
<p><b>14.</b> Realizar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones médico-laborales de los directivos docentes, docentes, docentes orientadores.</p>	<p>En cronograma se detallan los meses de enero y abril, sin embargo, en validación de matriz de seguimiento a recomendaciones se detallan como meses de seguimiento; enero, febrero, marzo y abril. Por lo que sería procedente validar la programación de la actividad.</p>	<p>En informe se detalla el seguimiento y acompañamiento a docentes y directivos docentes con recomendaciones médico-laborales, la articulación con FOMAG y las acciones preventivas frente a riesgos psicosociales y biomecánicos, sin embargo, en la matriz soportada se evidencian errores que no permiten visualizar la totalidad de registros, y si bien se dispone columna en la cual precisan los tipos de riesgo, no se señalan las medidas preventivas a las que se hace referencia, así tampoco, se visualizan las actas de seguimiento.</p>
<p><b>16.</b> Realizar el análisis e informe de las condiciones de salud, el perfil sociodemográfico y el ausentismo de los servidores públicos y contratistas.</p>	<p>Se señala programación en febrero y marzo y ejecución en marzo, sin embargo, no se contó con las evidencias pertinentes al mes de febrero, por tanto, el informe fue generado en el mes de marzo.</p>	<p>Se evidenció matriz e informe de ausentismos, así también el informe de diagnóstico de condiciones sociodemográficas y de salud de servidores administrativos.</p>
<p><b>23.</b> Realizar seguimiento a la Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPEVR), integrando el Análisis de Riesgo por Ocupación (AROS) en la metodología, estandarizando los controles para optimizar la efectividad de las medidas preventivas.</p>	<p>Se observaron los AROS 2026 por ocupación, tipos de riesgos para la MIPEVR; el seguimiento a febrero 2026, si bien registra la gestión realizada con cada IED, no se encontró avalado con firma del responsable o aprobación del director TH; de otra parte, los registros de Seguimiento por localidad e IED se encuentran en proceso, es decir, varias localidades carecen de información e IED; no hay información de Teletrabajo; por último no se observó lo pertinente a estandarización de controles teniendo en cuenta que los Excel de localidades indican Tipo de Media y allí el registro de Control administrativo o Sustitución que no permite determinar esa estandarización.</p>	<p>El plan de trabajo indicó que "se ejecutaron inspecciones orientadas a la identificación de peligros, valoración de riesgos y verificación de controles en entornos laborales, emergencias, riesgo biomecánico y puestos de teletrabajo." que efectivamente se observó por localidad e IED dentro del rango de las visitas realizadas que no se llevó a cabo a la totalidad de los colegios distritales. Es de anotar que no hubo evidencia de la estandarización de controles para optimizar la efectividad de las medidas preventivas debido a que las evidencias fueron orientadas adentro del levantamiento de análisis de IPEVR.</p>

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
<p>29. Elaborar y presentar el informe del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ante el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, asegurando que contenga la información completa sobre el estado de implementación, avances, hallazgos y acciones correctivas para facilitar la toma de decisiones.</p>	<p>La OCI evidenció el informe de Gestión del SG-SST fechado al 30 de diciembre de 2025; el documento es un borrador; presenta inconsistencia en la paginación y no registró el aval del Director de Talento Humano. Se indica en el seguimiento del Plan de Trabajo del SG-SST que se encuentra en construcción; sin embargo, no es viable que esta circunstancia ocurra al corte del 30 de abril de 2026 en razón a la naturaleza, transversalidad e integralidad para la SED y a la fecha de este seguimiento no se haya terminado aún.</p>	<p>El informe registró avance en la consolidación y estructuración y revisión por la Alta Dirección. Sin embargo, no se ha presentado al Comité de Gestión y Desempeño en espera de ser agendado. Sería importante verificar, analizar y validar si el procedimiento de aprobación por la Alta Dirección debe estar sujeto a esa agenda teniendo en cuenta que para su aprobación han pasado 4 meses de un informe de diciembre de 2025.</p>

Fuente: Papeles de Trabajo - Oficina de Control Interno

De igual manera, una vez evaluado el cronograma anual del plan de trabajo, se encontraron las siguientes actividades con evidencias parciales:

Tabla 3 Actividades con evidencias parciales con corte a 30 de abril de 2026

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
<p>11. Revisar y actualizar el mecanismo de seguimiento del cumplimiento de los requisitos mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de los terceros, asegurando su alineación con el marco normativo y los procedimientos internos de la Entidad, para asegurar la verificación efectiva y la gestión oportuna de los riesgos.</p>	<p>La actividad fue programada y ejecutada en el mes de enero, dando inclusión de los ajustes técnicos y normativos aplicables.</p>	<p>En informe señala el fortalecimiento de los lineamientos SST aplicables a contratistas y terceros mediante actualización de requisitos, controles operacionales y mecanismos de seguimiento asociados a la gestión contractual.</p> <p>En el reporte de avances se indica la inclusión de lineamientos en el manual de contratación de la Entidad, el cual está en gestión de actualización, sin embargo, se recomienda soportar la gestión que se ha adelantado al respecto.</p>
<p>18. Reportar, consolidar y realizar la revisión de las investigaciones de accidentes de trabajo comunicadas por el Prestador de Salud contratado por el FOMAG, y diseñar e implementar en articulación con el operador asignado las medidas de intervención requeridas.</p>	<p>La actividad fue programada y reportada como ejecutada en el mes de enero, sin embargo, en validación de soportes, se logró validar gestiones en los meses de febrero, marzo y abril.</p>	<p>Dentro de las actividades referenciadas está el taller de prevención de la accidentalidad " Cuídate" como parte de la ejecución de acciones de prevención y sensibilización institucional. Sin embargo, no se detalla a quien se dirige, ni se aportan listados de asistencia ni socializaciones de la presentación.</p>

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
<p>21. Realizar el seguimiento, control y evaluación de los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE) en salud, incluidos los programas de reincorporación laboral y cardiovascular, mediante la consolidación y análisis de información sobre enfermedad común y laboral, ausentismo y acciones de intervención, para orientar la toma de decisiones preventivas.</p>	<p>La OCI evidenció acta del programa "Entornos Saludables" en apoyo de la ARL SURA; del cronograma detallado y los compromisos logísticos de las actividades enmarcadas en el programa de estilos de vida saludables y de esta se encontró falta de firma de uno de los asistentes (Cristian Pineda) y, de la mesa de trabajo con Compensar para articular el plan de acción de la vigencia 2026. Se observó nota de prensa sobre el día mundial del Cáncer y de la capacitación realizada, donde hubo 35 inscritos y una asistencia del 51% representada en 18 asistentes.</p> <p>El protocolo PAP se encuentra como documento borrador y no ha sido definido institucionalmente; es de anotar que se encontraron notas de prensa sobre entornos laborales saludables, no se pudo determinar la base para la formulación del PAP dado que no se encontró la batería Psicosocial anotada.</p> <p>Se encontró que de la capacitación del programa de accidentalidad (abril) asistió un colegio (4 representantes), lo que demuestra falencias frente al potencial impacto de este programa dado la asistencia señalada. Similar resultado de las capacitaciones de FURAT y AT donde el registro indicó que participaron 11 personas de 8 IED identificadas de la localidad de Kennedy. Es de resaltar que, de acuerdo con los registros, la capacitación registró una asistencia del 18% de las IED de esa localidad lo que implica baja cobertura para el programa de accidentalidad teniendo en cuenta que de acuerdo con lo señalado, es una de las</p>	<p>El informe del Plan de Trabajo registró que se "ejecutaron acciones de promoción, prevención, seguimiento e intervención en los Programas de Vigilancia Epidemiológica de riesgo biomecánico y psicosocial (...); sin embargo, el informe no registro información relacionada con los demás programas: prevención de la accidentalidad, prevención del riesgo cardiovascular, de reincorporación y de pausas activas; tampoco los avances de las otras 4 actividades formuladas en este plan.</p>

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
	<p>localidades de mayor accidentalidad, luego el impacto es bajo. No se encontró el informe de investigación (2.3) que de acuerdo con el plan de trabajo se ejecutó en febrero de 2026. Con respecto a los numeral 2.4 a 2.6 se carece de evidencias claras y suficientes que demuestren el desarrollo de las actividades planeadas y según el cronograma, ejecutadas.</p> <p>Las participaciones en las charlas de capacitación, evidencia escasa asistencia de varios funcionarios de una misma IED; ejemplo sobre la charla de "Sensibilización sobre prevención del acoso sexual en ámbito laboral".</p> <p>Se programaron 5 actividades principales y se evidenció avances de los 3 programas señalados; no se encontró más documentación respecto del programa de Pausas Activas y de las otras 4 actividades; tampoco se observó información del avance del plan de mejoramiento.</p>	
<p><b>22.</b> Realizar el seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades de los Programas de Higiene y Seguridad Industrial y Trabajo en Alturas (TAR) y demás trabajos considerados de alto riesgo, consolidando evidencias y analizando los indicadores correspondientes para evaluar su desempeño y eficacia en la prevención de riesgos laborales.</p>	<p>La OCI encontró evidencias relacionadas con el programa de Higiene y Seguridad industrial.</p> <p>Del programa en alturas se evidenció Excel sobre escaleras, caracterización por objeto contractual de la DCCEE (Registros ARO) y los riesgos asociados (Caídas, golpes, polución, etc.); de los registros de caídas iguales o superiores a 2 metros aunque se encuentran las hojas Excel o capítulos de construcciones, bodegas de archivo, instituciones educativas y terceros, la documentación referida en el Cronograma de actividades no presentó evidencias suficientes</p>	<p>El Informe de Cumplimiento del Plan anual de trabajo de SST, si bien señala para esta actividad cumplimiento al verificar la documentación suministrada y una vez evaluada solo se encontraron evidencias del programa de Higiene y Seguridad Industrial; carece de información del programa de trabajo en alturas y de lo señalado frente al plan de mejoramiento. Analizada la observación registrada para el mes de enero, no se dispuso del memorando en desarrollo sobre ese programa ni el listado señalado.</p>

ACTIVIDAD GENERAL DE MANERA ARTICULADA	ANÁLISIS CRONOGRAMA	VERIFICACIÓN INFORME DE CUMPLIMIENTO
	<p>que aunque se registra en dicho documento las actividades realizadas, no hay completitud de estas que demuestren su ejecución.</p> <p>Se encontró documento borrador de LINEAMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL DE TRABAJOS DE ALTO RIESGO, el cual como se indica no es un documento oficial para los trabajos de alto riesgo.</p>	

Fuente: Papeles de Trabajo - Oficina de Control Interno

## 5. CONCLUSIONES

1. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo registró riesgos potenciales por posibles incumplimientos del plan de mejoramiento de acuerdo con el numeral 4.1.4 *Alertas generadas de acuerdo con el resultado de la evaluación realizada.*
2. El informe de cumplimiento brinda una información general, el cual no refleja a completitud el desarrollo de las actividades programadas dado que los registros difieren en relación con el cronograma anual del plan de trabajo lo que conduce a debilidades para la toma de decisiones frente al estado y avance del sistema al indicar que es un informe de cumplimiento.
3. Se evidenció que de las treinta (30) actividades programadas, catorce (14) presentaron cumplimiento de las actividades programadas; cuatro (4) registraron evidencias parciales respecto de lo reportado y cinco (5), no aplicaron para la vigencia definida en el Alcance en razón a que no contaron con programación para el primer cuatrimestre y, siete (7) actividades no cumplieron las actividades que fueron programadas para el periodo comprendido de enero a abril 2026.

## 6. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los soportes de actividades del cronograma anual del plan de trabajo que evidencien su desarrollo y cumplimiento y la prospectiva para la vigencia 2026.
2. Asegurar y garantizar, en el marco de la cultura de control interno y como primera línea de defensa, los registros e información del cronograma anual con el fin de brindar claridad y precisión en su contenido.
3. Convocar mesas de trabajo para reactivar de inmediato las 4 acciones de los PM sin avance (0%) y las 3 con bajo progreso (10%-20%), asegurando el registro de sus evidencias en ISOLUCION.

4. Depurar, en el aplicativo ISOLUCION, el estado "vencido" de las acciones del hallazgo 1712 que ya cuentan con prórroga aprobada y ajustar los controles de la segunda línea de defensa para la autorización de futuros plazos.
5. Implementar revisiones periódicas en coordinación con la segunda línea de defensa, para verificar que los soportes cargados coincidan con el avance reportado en los PM, antes de que las acciones se remitan a evaluación de la OCI.
6. Realizar revisiones periódicas del desarrollo y cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento a fin de no generar incumplimientos de las fechas de compromiso definida en su formulación, teniendo en cuenta que la dependencia cuenta con acciones vencidas en el aplicativo ISOLUCIÓN. Estas revisiones estarían bajo la cultura del control y aplicación de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

## 7. FIRMAS

Elaborado por:



Fernando Jenaro Delgado Acevedo  
Profesional Especializado  
Oficina de Control Interno



Héctor Dario Triana  
Profesional Contratista  
Oficina de Control Interno



Diana Milena Rubio Vargas  
Profesional Contratista  
Oficina de Control Interno

Revisado por:



Lizeth Paola Burgos Cortés  
Profesional Contratista  
Oficina de Control Interno

Aprobado por



Marlon Enrique Méndez Villamizar  
Jefe Oficina de Control Interno