

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 1 de 36

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	09	Mes:	10	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

Proceso/dependencia/ documento/aspecto evaluado:	Proceso Gestión Estratégica del Talento Humano – G-TALENTHUM-2026, a cargo de la Gerencia de Gestión Corporativa y la Subgerencia de Gestión Administrativa – Talento Humano.
Líder de proceso /jefe dependencia:	Subgerencia de Gestión Administrativa – Talento Humano; Camilo Cardozo Cruz
Objetivo de la auditoría:	Objetivo general: Evaluar, bajo enfoque de riesgos y controles, la gestión integral del talento humano de manera articulada con la plataforma estratégica de la entidad, verificando el desarrollo de las actividades orientadas a la transformación y el cambio organizacional, las capacidades individuales, la contribución al cumplimiento de los objetivos institucionales y al mejoramiento continuo de la gestión. Objetivos específicos: • Evaluar la gestión, implementación, seguimiento y control del proceso G-TALENTHUM-2026– Gestión Estratégica del Talento Humano, con el fin de verificar el cumplimiento normativo, procedimental y documental de los planes, políticas, programas, procedimientos, controles y riesgos asociados al ciclo de talento humano, así como la efectividad de las acciones desarrolladas para fortalecer la planeación, vinculación, permanencia, desarrollo, bienestar, capacitación, evaluación, nómina, prestaciones sociales y retiro del personal de la Agencia. • Verificar la formulación, aprobación, socialización y seguimiento de los planes, políticas, programas y procedimientos asociados al proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano, evaluando su alineación con la normativa vigente, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG— y los lineamientos institucionales aplicables. • Evaluar la suficiencia, oportunidad, trazabilidad y calidad de los soportes documentales que evidencian la ejecución de las actividades relacionadas con vinculación, desvinculación,

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 2 de 36

	nómina, prestaciones sociales, capacitación, bienestar, teletrabajo, prácticas laborales, evaluación del desempeño, convivencia laboral y demás componentes administrativos del proceso. Analizar la efectividad de los controles implementados para la prevención, mitigación y seguimiento de los riesgos de corrupción, fiscales y de gestión asociados al proceso de Talento Humano, verificando la operación de los controles, la gestión de indicadores, el monitoreo de riesgos y la implementación de acciones correctivas, preventivas o de mejora.
Alcance de la auditoría:	El presente trabajo de evaluación cubrirá el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2025 al 30 de junio de 2026
Criterios de la auditoría:	- Ley 87 de 1993; Establece normas para el ejercicio del control interno - Decreto 648 de 2017; Fortalece el Sistema Institucional de Control Interno y precisa funciones y roles de las Oficinas de Control Interno, como evaluación y seguimiento. - Decreto 1499 de 2017; Actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG - Decreto 612 de 2018; Fija directrices para integrar los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción Institucional y publicarlos a más tardar el 31 de enero de cada año. Aplica a planes como Talento Humano, Vacantes, Previsión, Bienestar, Capacitación, Seguridad y Salud en el Trabajo, entre otros. - Decreto 1083 de 2015; Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública. Compila reglas sobre empleo público, funciones, competencias, requisitos, situaciones administrativas, capacitación, estímulos, retiro, carrera administrativa, gerencia pública, SIGEP/SIDEAP, MIPG y control interno. - Decreto Ley 1567 de 1998; Crea el Sistema Nacional de Capacitación y el Sistema de Estímulos para empleados del Estado. Aplica a la revisión del Plan Institucional de Capacitación, bienestar laboral, incentivos, estímulos, formación y desarrollo de servidores públicos. - Ley 909 de 2004; Regula el empleo público, la carrera administrativa, la gerencia pública, el mérito, la evaluación del desempeño y la administración del talento humano. Aplica a vinculación, provisión de empleos, vacantes, evaluación del desempeño, acuerdos de gestión y carrera administrativa.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 3 de 36

	• Ley 594 de 2000; Ley General de Archivos. Establece reglas para la gestión, organización, conservación, custodia y disposición de documentos públicos. Aplica a historias laborales, expedientes de vinculación, desvinculación, prácticas laborales, soportes de nómina, actos administrativos y evidencias de auditoría. • Ley 1581 de 2012; Establece disposiciones generales para la protección de datos personales en bases de datos públicas o privadas. Aplica al tratamiento de información personal y sensible de servidores, contratistas, practicantes, aspirantes, historias laborales, incapacidades, nómina y expedientes • Resolución DG 030 de 2025; Acto administrativo interno mediante el cual ATENEA actualiza y adopta el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales. • Normativa CNSC aplicable. Comprende lineamientos, circulares, manuales y disposiciones de la Comisión Nacional del Servicio Civil sobre carrera administrativa, concursos de mérito, OPEC, SIMO, listas de elegibles y reporte de vacantes definitivas. Aplica a la revisión del Plan Anual de Vacantes, provisión de empleos, reporte OPEC/SIMO y derechos de carrera administrativa. • Lineamientos DAFP Orientan la gestión del empleo público, MIPG, gestión estratégica del talento humano, evaluación del desempeño • Lineamientos DASCD aplicables corresponden a directrices distritales sobre talento humano, SIDEAP, bienestar, capacitación, clima laboral, prácticas laborales, provisión de empleos, manuales de funciones, situaciones administrativas y reportes del Distrito Capital. • Resolución 610 de 2026 – Ministerio de Salud y Protección Social Establece los parámetros técnicos para la operación de las **Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral Procedimientos internos del proceso Gestión Estratégica del Talento Humano Corresponden a los documentos institucionales que regulan la operación del proceso, tales como vinculación, desvinculación, nómina, prácticas laborales, teletrabajo, comité de convivencia, incapacidades, evaluación, bienestar, capacitación, seguridad vial, hábitos saludables y demás procedimientos aplicables entre otros.
--	---

ASPECTOS GENERALES

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 4 de 36

La Oficina de Control Interno de Gestión, en ejercicio del rol de evaluación y seguimiento, adelantó auditoría interna al proceso Gestión Estratégica del Talento Humano – G-TALENTHUM-2026, con el fin de evaluar la gestión realizada por la Agencia en torno a la planeación, vinculación, permanencia, desarrollo, bienestar, evaluación, administración, nómina, retiro y control del talento humano.

El proceso auditado constituye un componente estratégico para el cumplimiento de los objetivos institucionales, en la medida en que soporta la administración del personal de planta, la gestión de colaboradores, la aplicación de políticas de talento humano, la operación de instrumentos de bienestar, capacitación, seguridad y salud, la liquidación de nómina y prestaciones, así como el reporte de información en sistemas oficiales.

Como contexto general, la auditoría consideró la existencia de una planta de personal limitada frente a las necesidades institucionales, la participación de contratistas en actividades misionales, operativas y técnicas de apoyo, el uso de sistemas de información como KACTUS, SIDEAP, SIGEP, SIMO y otros repositorios, y la necesidad de fortalecer la trazabilidad de las decisiones, aprobaciones, controles, reportes y evidencias asociadas al ciclo de talento humano.

La revisión se desarrolló con enfoque basado en riesgos, tomando como referencia los riesgos identificados por el proceso, entre ellos el riesgo RG2.TH relacionado con incumplimientos en acuerdos de gestión y evaluación del desempeño, riesgos asociados a nómina y prestaciones, y riesgos derivados de la suficiencia documental, oportunidad, segregación de funciones y confiabilidad de la información.

Para el desarrollo del trabajo de evaluación se aplicaron técnicas de auditoría tales como revisión documental, entrevistas, análisis de información, pruebas de recorrido y pruebas de cumplimiento, orientadas a verificar la formulación, aprobación, socialización, implementación, seguimiento y control de los instrumentos asociados al proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano.

Teniendo en cuenta el carácter transversal del proceso y la diversidad de componentes que lo integran, la auditoría ejecutó pruebas selectivas sobre los temas priorizados, de acuerdo con los riesgos identificados, los controles definidos y la información suministrada por el proceso. La revisión no se limitó al análisis documental de los planes, políticas y procedimientos, sino que incluyó la verificación de su aplicación práctica en aspectos críticos tales como vinculación, desvinculación, evaluación del desempeño, acuerdos de gestión, nómina, incapacidades, bienestar laboral, capacitación, prácticas laborales, seguridad vial, hábitos saludables, sala amiga de la familia lactante, administración de KACTUS, Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, manual de funciones, SIDEAP, SIMO/OPEC, riesgos y controles del proceso.

Mediante memorando radicado 3-2026-11498 del 08 de julio de 2026, dirigido al Subgerente de Gestión Administrativa, la Oficina de Control Interno de Gestión comunicó la apertura de la auditoría e informó el direccionamiento general del trabajo de evaluación, incluido el cronograma de trabajo establecido.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 5 de 36

Asimismo, se efectuaron validaciones sobre la suficiencia, oportunidad, consistencia y trazabilidad de los soportes remitidos, con el fin de establecer el grado de cumplimiento de los criterios normativos, procedimentales e institucionales aplicables al proceso auditado.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para llevar a cabo la evaluación del proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano – G-TALENTHUM-2026, se adelantaron, de manera general, actividades de planeación, ejecución y análisis.

Por otro lado la auditoría se desarrolló con enfoque basado en riesgos, considerando la naturaleza transversal del proceso de Talento Humano y su incidencia en la planeación, vinculación, permanencia, desarrollo, bienestar, evaluación, compensación, administración de información, control de novedades, retiro del personal y cumplimiento de obligaciones normativas e institucionales.

En desarrollo del trabajo auditor se adelantaron, entre otras, las siguientes actividades:

1. Reuniones y actividades de entendimiento del proceso.

Se realizaron espacios de entendimiento con el proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano, orientados a identificar la estructura funcional, roles, responsabilidades, sistemas de información utilizados, flujo de operación, controles existentes, riesgos asociados y soportes documentales disponibles para la auditoría.

Asimismo, se revisó el componente de nómina, bienestar, seguridad y salud en el trabajo, prácticas laborales, evaluación del desempeño, SIDEAP, SIMO/OPEC, KACTUS y demás instrumentos de gestión institucional.

2. Revisión de instrumentos estratégicos y de planeación del talento humano

Se revisaron los principales instrumentos de planeación del proceso, entre ellos:

- Plan Estratégico de Talento Humano.
- Plan Anual de Vacantes.
- Plan de Previsión de Recursos Humanos.
- Plan de Bienestar Laboral e Incentivos.
- Plan Institucional de Capacitación.
- Política de Gestión Estratégica del Talento Humano.
- Política de Seguridad Vial.
- Política de Hábitos Saludables.
- Planes, programas, procedimientos, guías, manuales, formatos y demás instrumentos asociados al proceso.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 6 de 36

La revisión se orientó a verificar su formulación, aprobación, publicación, socialización, implementación, seguimiento, responsables, cronogramas y evidencias **(Ver anexo 1)**

Se evidenció que, si bien ATENEA formula, integra y publica los planes institucionales conforme al Decreto 612 de 2018, no cuenta con lineamientos internos estandarizados que definan periodicidad, responsables, fechas de corte, metodología de medición, validación de evidencias y socialización de avances. Se recomienda fortalecer el esquema institucional de seguimiento con el fin de asegurar uniformidad, trazabilidad, oportunidad y comparabilidad en el reporte de ejecución de los planes.

3. Evaluación del cumplimiento normativo y procedimental

Se verificó la aplicación de criterios normativos externos e internos relacionados con control interno, MIPG, empleo público, carrera administrativa, capacitación, bienestar, estímulos, gestión documental, protección de datos personales, seguridad vial, salas amigas de la familia lactante, reporte de vacantes, SIDEAP, SIMO/OPEC, prácticas laborales, evaluación del desempeño y administración de riesgos.

Durante la revisión de la información, se identificó un hallazgo asociado a fortalecer los mecanismos de revisión, conciliación y control de la información de planta de personal, verificando previamente la correspondencia entre la nomenclatura legal, los actos administrativos, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y los registros existentes en SIDEAP y SIMO, aspecto que se describe con mayor detalle en el cuadro final de observaciones.

Asimismo, como resultado de uno de los hallazgos identificados durante la auditoría, se evidenció la necesidad de que la Entidad adelante la corrección de la codificación asociada a uno de los empleos de la planta de personal contenida en el Acuerdo No. 23 de 2023 y en los actos posteriores que hayan reproducido dicha inconsistencia. Esta situación motivó la revisión integral de los antecedentes y la realización de las aclaraciones y gestiones correspondientes con el fin de aclarar la información contenida en los actos administrativos con la nomenclatura legal.

4. Revisión de vinculación y desvinculación de servidores públicos

Se efectuó revisión selectiva de expedientes y soportes asociados a los procesos de vinculación y desvinculación de servidores públicos, con el fin de validar la trazabilidad del proceso, existencia de actos administrativos, soportes de posesión o retiro, documentos de historia laboral, aplicación de procedimientos internos, cumplimiento de requisitos y conservación documental.

En el componente de desvinculación se revisaron soportes asociados a casos específicos, incluyendo la existencia de comunicaciones, actos administrativos, entrega de cargo, transferencia de conocimiento, cierre de historia laboral y demás evidencias requeridas por el procedimiento aplicable.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 7 de 36

5. Revisión del Manual de Funciones y reporte en SIDEAP

Se revisó la Resolución DG 030 de 2025, mediante la cual se relaciona el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de ATENEA, con el fin de verificar su implementación, comunicación al DASCD, incorporación en SIDEAP, consistencia con la estructura organizacional y correspondencia con los empleos de la planta de personal. .

Asimismo, se analizaron funciones asociadas a cargos críticos del proceso, especialmente aquellas relacionadas con administración de novedades de personal, liquidación y pago de nómina, control de reportes institucionales, revisión de información en sistemas y seguimiento de situaciones administrativas.

6. Revisión del Plan Anual de Vacantes, Plan de Previsión y reportes SIMO/OPEC

Se revisó el Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión de Recursos Humanos, verificando la identificación de empleos, clasificación de vacantes, estrategias de provisión, relación con SIDEAP, SIMO/OPEC, CNSC, actos administrativos, actualización de información y trazabilidad de novedades.

7. Revisión del sistema KACTUS, parametrización, roles, perfiles y trazabilidad

Se realizó entendimiento funcional del sistema KACTUS HCM, utilizado para la administración de información asociada a nómina, novedades, liquidación, prestaciones sociales y demás conceptos relacionados con el proceso.

La revisión incluyó análisis de parametrización general y crítica, roles, perfiles, usuarios activos e inactivos, logs disponibles, reportes auditables, trazabilidad de cambios, segregación de funciones y controles de aprobación sobre modificaciones que puedan impactar la liquidación de nómina, prestaciones sociales, seguridad social, parafiscales y otros conceptos.

8. Revisión de nómina, novedades, incapacidades y actividades críticas

Se revisaron aspectos asociados a la recepción, validación, registro, liquidación y control de novedades de personal, incluyendo aquellas relacionadas con nómina, prestaciones sociales, incapacidades, seguridad social, parafiscales y reportes institucionales.

Para el componente de incapacidades, se definió la necesidad de verificar la existencia de bases consolidadas, soportes de radicación ante EPS/ARL, seguimiento al cobro, conciliación de valores, saldos pendientes, rechazos, glosas y recuperación de recursos.

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 8 de 36

9. Revisión de evaluación del desempeño y acuerdos de gestión

Se solicitó información relacionada con evaluación del desempeño, acuerdos de gestión, concertación de objetivos, portafolio de evidencias, autoevaluaciones, evaluaciones realizadas por jefes inmediatos, cronogramas, actos administrativos, reportes de incumplimiento, planes de mejoramiento individual y seguimiento a resultados.

La revisión se orientó a validar la oportunidad, integridad y trazabilidad de cada etapa del proceso, así como la ejecución de controles asociados al riesgo RG2.TH.

10. Revisión de bienestar laboral, incentivos y capacitación

Se revisaron los soportes asociados al Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, incluyendo diagnóstico, cronograma, población objetivo, actividades programadas, presupuesto, indicadores, encuestas de satisfacción, informes de ejecución, cobertura por tipo de vinculación, participación y seguimiento trimestral.

Asimismo, se revisaron elementos del Plan Institucional de Capacitación, estrategias de formación, apropiación, socialización, cobertura, evidencias de ejecución y medición de resultados.

11. Revisión de prácticas laborales

Se evaluó el procedimiento de prácticas laborales, verificando la trazabilidad de las etapas de identificación de necesidades, publicación de plazas, postulación, selección, vinculación formativa, acuerdos de voluntades, actas de inicio, afiliación a ARL, pólizas, auxilios de sostenimiento, informes mensuales, tutores, monitores, cierre de prácticas y completitud documental del expediente.

Se revisó una muestra de practicantes y se identificaron soportes recibidos, soportes pendientes y aspectos que requieren validación complementaria para concluir sobre la totalidad del ciclo de prácticas laborales.

12. Revisión de convivencia laboral, acoso sexual laboral y discriminación

Se revisaron los instrumentos asociados al Comité de Convivencia Laboral, procedimiento aplicable y protocolo de prevención y atención de acoso sexual laboral y discriminación, con el fin de verificar conformación, funcionamiento, actas, plan de trabajo, socialización, rutas de atención, medidas de confidencialidad, reportes, campañas, seguimiento y acciones de mejora.

*Al respecto, se identificó la necesidad de fortalecer y culminar oportunamente la actualización del procedimiento **P8_TH – Gestión del Comité de Convivencia Laboral**, asegurando su armonización con la **Resolución 3461 de 2025**, el **Manual de Funcionamiento del Comité de***

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 9 de 36

Convivencia Laboral y el Protocolo para la Prevención, Protección y Atención del Acoso Sexual Laboral y la Discriminación por Género adoptado por la Agencia.

La actualización deberá permitir que el procedimiento refleje de manera clara y articulada, entre otros aspectos, la conformación y funcionamiento del Comité, roles y responsabilidades, periodicidad de reuniones, recepción y tratamiento de situaciones, manejo confidencial y reservado de la información, mecanismos de seguimiento, cierre de casos, conservación documental y articulación con las demás rutas institucionales aplicables.

*Asumismo, se recomienda dejar evidencia de la **aprobación, publicación, socialización e implementación efectiva del procedimiento actualizado**, incluyendo control de versiones, fecha de entrada en vigencia, responsables y soportes de divulgación a los integrantes del Comité y demás grupos de interés.*

13. Revisión de seguridad vial y hábitos saludables

Se revisaron la Política de Seguridad Vial y la Política de Hábitos Saludables, verificando su formulación, aprobación, alcance, roles, responsabilidades, mecanismos de socialización, apropiación, medición del conocimiento, indicadores, campañas, capacitaciones, reportes, seguimiento y acciones de mejora.

En relación con la Sala Amiga de la Familia Lactante, se realizó verificación en sitio y revisión de soportes asociados a protocolos, señalización, dotación, registros, comunicaciones, lineamientos, beneficiarias y soporte de inscripción, aval o verificación ante la autoridad sanitaria competente.

Adicionalmente se evidencia la necesidad en esta sala de fortalecer aspectos documentales, de señalización, control, registros o adecuación de algunos requisitos técnicos. Por otra parte, se evidenció que la Agencia ha adelantado acciones de promoción y sensibilización en materia de lactancia materna

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 10 de 36



3. Condición

En desarrollo de la auditoría en sitio realizada el 29 de julio de 2026, se efectuó visita a la sala destinada para lactancia materna de la Agencia. Como resultado de la verificación física, no se evidenciaron condiciones mínimas de operación y control requeridas para el funcionamiento adecuado de una Sala Amiga de la Familia Lactante del Entorno Laboral.

En particular, durante la visita no se evidenció:

- | | | | |
|--|--|--|--|
|  | Caneca plástica con tapa de accionamiento no manual y bolsa. |  | Registro de temperatura de refrigeración o congelación, cuando aplique. |
|  | Señalización visible del espacio. |  | Responsable formalmente designado para la operación de la sala. |
|  | Protocolo o documento de uso, limpieza y desinfección. |  | Lineamientos, comunicaciones o socializaciones dirigidas a servidores, contratistas o beneficiarias sobre la existencia, uso, funcionamiento e importancia de la Sala Amiga. |
|  | Formatos o registros de uso de la sala. |  | Uso exclusivo de la sala amiga. |
|  | Registro diario de limpieza y desinfección. |  | Soporte de inscripción, aval, verificación o concepto técnico emitido por la Secretaría Distrital de Salud o autoridad sanitaria competente. |

14. Revisión de matriz de riesgos

Se revisó la matriz de riesgos del proceso Gestión Estratégica del Talento Humano, incluyendo riesgos de corrupción, fiscales y de gestión, controles definidos, responsables, evidencias de ejecución, indicadores, reportes y seguimiento.

La auditoría verificó la correspondencia entre los riesgos identificados, los controles formulados y las evidencias disponibles para demostrar su operación efectiva.

Con base en las actividades desarrolladas, la auditoría identificó fortalezas relacionadas con la existencia de instrumentos de planeación, políticas, procedimientos y documentos institucionales del proceso. No obstante, también se evidenciaron oportunidades de mejora asociadas a la trazabilidad documental, soportes de socialización, medición de apropiación, seguimiento de indicadores, aprobación formal de actividades críticas, segregación de funciones, conservación de evidencias, cierre documental de expedientes y validación de reportes en sistemas institucionales.

Una vez aplicadas las pruebas de auditoría previstas, analizada la información y documentación suministrada por el proceso auditado y adelantadas las actividades de validación con el personal de la Subgerencia de Gestión Administrativa, se presentan a continuación las observaciones identificadas como resultado del ejercicio de auditoría:

	Formato informe de auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 11 de 36

PLAN DE MEJORAMIENTO

No	HALLAZGOS	ANÁLISIS DE CAUSAS	PLAN DE MEJORAMIENTO
1.	Debilidad en el seguimiento control y registro de la actualización de la información de planta de personal En el marco de la auditoría a la Gestión Estratégica del Talento Humano, la Oficina de Control Interno de Gestión evidenció diferencias en la codificación de cuatro (4) empleos de Profesional Universitario, grado 01, correspondientes a los ID de cargo 34446, 34447, 34448 y 34449, entre los actos administrativos expedidos por la Agencia y la información registrada en los sistemas oficiales. Los referidos empleos fueron establecidos originalmente mediante el Acuerdo No. 06 de 2021 como Profesional Universitario, código 219, grado 01. Posteriormente, en la tabla de planta contenida en el artículo 3 del Acuerdo No. 23 de 2023, fueron relacionados como Profesional Universitario, código 221, grado 01, codificación que también fue reproducida posteriormente en otros instrumentos institucionales. Durante la auditoría se evidenció que el 15 de mayo de 2025 la Agencia presentó ante el DASCD la solicitud No. 1-2025-7483, orientada inicialmente a modificar en SIDEAP los referidos cargos del código 219 al 221. De acuerdo con la respuesta presentada por la Subgerencia de Gestión Administrativa, dicha solicitud fue atendida mediante radicado No. 2-2025-7299 del 3 de junio de 2025, en el cual el DASCD indicó que los empleos habían sido creados y registrados como Profesional	De la revisión integral del Acuerdo No. 23 de 2023 se advierte que su objeto y finalidad estuvieron dirigidos a suprimir un empleo del nivel asesor y crear uno del nivel directivo, sin que se evidencie voluntad administrativa de modificar la denominación o naturaleza de los cuatro (4) empleos de Profesional Universitario. En este sentido, la inclusión del código 221 para dichos empleos en la tabla del artículo 3 constituye una inconsistencia frente a la nomenclatura prevista en el Decreto Ley 785 de 2005, que asigna el código 219 a Profesional Universitario y el código 221 a Músico de Orquesta. Adicionalmente, el DASCD confirmó que los empleos identificados con los ID 34446, 34447, 34448 y 34449 fueron originalmente registrados como Profesional Universitario, Código 219, Grado 01. Por lo anterior, se considera que la situación corresponde a una inconsistencia material en la codificación incorporada en el Acuerdo No. 23 de 2023 y no a una incorrecta actualización de SIDEAP,	Acción 1 1. Descripción del plan: Adelantar la estructuración técnica y jurídica necesaria para promover, en los términos del artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, la corrección formal de la inconsistencia material identificada en el artículo 3 del Acuerdo No. 23 de 2023, relacionada con la codificación de los cuatro (4) empleos de Profesional Universitario, y gestionar la presentación del respectivo proyecto de Acuerdo ante el Consejo Directivo de Atenea, como órgano competente que expidió el acto administrativo objeto de corrección. - Responsable: Subgerencia Administrativa; Camilo Cardozo y Zulayd Johanna Mateus Salinas; Profesional especializado - Fecha de inicio: 01/10/2026 - Fecha fin: 31/03/2027 - Evidencia de verificación: Proyecto de Acuerdo de corrección formal del artículo 3 del Acuerdo No. 23 de 2023, debidamente sustentado técnica y jurídicamente, junto con la evidencia de su presentación ante el Consejo Directivo de Atenea para el trámite correspondiente.

Piensa en el medio ambiente, antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	Universitario, código 219, grado 01, y solicitó a la Agencia validar nuevamente la información. Así mismo, la Subgerencia informó que el 9 de septiembre de 2026, mediante radicado 2026RE265090, se adelantó gestión ante la CNSC para modificar en SIMO la codificación de estos empleos del código 219 al 221, tomando como fundamento la literalidad de los actos administrativos internos. No obstante, como resultado de la revisión integral efectuada durante la auditoría, se identificó que, conforme al sistema de nomenclatura aplicable a las entidades territoriales, el código 219 corresponde a Profesional Universitario, mientras que el código 221 corresponde a Músico de Orquesta. En consecuencia, la diferencia no tendría origen en los registros actuales de SIDEAP o SIMO, sino en la codificación incorporada en el artículo 3 del Acuerdo No. 23 de 2023 y reproducida en actos posteriores. Si bien se evidencian actuaciones adelantadas por la Subgerencia ante el DASCD y la CNSC, la situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los controles de conciliación normativa, revisión previa, trazabilidad y cierre documental entre los actos administrativos de planta, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales y la información registrada en SIDEAP, SIMO y demás sistemas oficiales. Adicionalmente, los actos administrativos internos que determinan o modifican la planta de personal deben guardar coherencia con la nomenclatura legal aplicable y con la información reportada en los sistemas oficiales de empleo público. Criterio. El artículo 3 del Acuerdo No. 23 de 2023 modificó la planta de empleos de ATENEA, estableciendo cuatro cargos de Profesional Universitario, código 221, grado 01; adicionalmente, sus artículos 4 y 5 dispusieron la comunicación del acto al DASCD y su entrada en vigencia a partir del día siguiente a su publicación.	razón por la cual resulta procedente adelantar la regularización del acto administrativo y fortalecer los mecanismos de conciliación, seguimiento y cierre de la información de planta.	
--	--	--	--

	Como criterio complementario, el DASCD ha reiterado que SIDEAP “<i>Es el sistema oficial para registrar, actualizar y consultar la información relacionada con la provisión de las plantas de personal y las vacantes de las entidades distritales</i>”, y que dicha información debe ser confiable, estandarizada y actualizada para soportar la toma de decisiones. En 2026 el DASCD también reiteró “<i>La necesidad de realizar una verificación interna oportuna de la planta vigente registrada en SIDEAP</i>”. Si bien existe debilidades en los controles de revisión y conciliación normativa previos a la expedición de actos administrativos relacionados con la planta de personal, así como en los mecanismos para verificar integralmente la correspondencia entre los actos administrativos, el Manual de Funciones. La situación podría generar riesgo de mantener inconsistencias entre la planta de personal aprobada mediante acto administrativo y la información registrada en el sistema oficial de empleo público del Distrito, afectando la confiabilidad y calidad de la información utilizada para la gestión del talento humano, la generación de reportes, la identificación de cargos y vacantes, la planeación institucional y la toma de decisiones.		
--	--	--	--

2.	Sala Amiga de la Familia Lactante Durante la visita en sitio realizada el 29 de julio de 2026 a la Sala Amiga de la Familia Lactante de ATENEA, en el marco de la auditoría al proceso Gestión Estratégica del Talento Humano, se verificó el estado de operación, dotación, control, uso y soporte técnico del espacio destinado para lactancia materna. Como resultado de la verificación física y documental, no se evidenciaron de manera integral las condiciones operativas, de control y trazabilidad requeridas para el adecuado funcionamiento de este espacio. En particular, no se identificó la disponibilidad de caneca plástica con tapa de accionamiento no manual y bolsa, señalización visible, protocolos de uso, limpieza y desinfección, formatos o registros de utilización de la sala, registros periódicos de limpieza y desinfección, registros de temperatura de los equipos de refrigeración o congelación cuando aplique, ni la designación formal de un responsable para su operación y administración. Asimismo, no se evidenciaron protocolos claros, documentales, de control, de registro dirigidos a servidores, contratistas o beneficiarias. De igual manera, no se aportó soporte de inscripción, acompañamiento, verificación, aval o concepto técnico emitido por la Secretaría Distrital de Salud o autoridad sanitaria competente, que permita demostrar el cumplimiento de los parámetros técnicos aplicables a la operación de este tipo de espacios. Adicionalmente, como parte de la revisión, se consultó a beneficiarias o posibles usuarias de la sala, quienes manifestaron aspectos coincidentes con lo observado durante la visita, relacionados con la falta de información clara, lineamientos, protocolos o comunicación institucional sobre el uso y funcionamiento de la Sala Amiga de la Familia Lactante. Esta situación limita la capacidad de la Agencia para demostrar la implementación efectiva de la Política de Hábitos Saludables – PO3_TH, así como el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, higiénico-sanitarios, de difusión y control	La situación identificada obedece a la ausencia de un esquema formal de administración y operación de la Sala amiga de la familia lactante que integre responsables definidos, procedimientos, registros, mecanismos de difusión y actividades de seguimiento orientadas a asegurar el cumplimiento permanente de los requisitos técnicos y administrativos establecidos en la normativa aplicable. Adicionalmente, es necesario reforzar la implementación de controles periódicos que permitan verificar oportunamente el cumplimiento de los parámetros técnicos y la inscripción ante la autoridad sanitaria competente	Descripción del plan: Formular, implementar y hacer seguimiento al plan de trabajo con las actividades que deben realizarse para dar cumplimiento a los parámetros técnicos establecidos en la Resolución No 610 de 2026 y elevar la solicitud de inscripción ante la secretaria de Salud Distrital. - Responsable: Subgerencia Administrativa; Camilo Cardozo / Ana María Cardona; Servidor Público de la Subgerencia Administrativa - Fecha de inicio: 01/10/2026 - Fecha fin: 28/02/2027 Evidencia de verificación: Matriz de plan de trabajo con avances y cumplimiento de las acciones.
----	--	--	---

aplicables a la operación de la Sala Amiga de la Familia Lactante. Criterios: <u>Criterios aplicables durante la vigencia 2025</u> Para la vigencia 2025, la Sala Amiga de la Familia Lactante se encontraba regulada principalmente por la Ley 1823 de 2017, la cual adoptó la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas, en concordancia con el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo. Dicha ley asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para establecer los parámetros técnicos de operación, higiene, salubridad y dotación mínima de estos espacios. En desarrollo de la Ley 1823 de 2017, para 2025 se encontraba vigente la Resolución 2423 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establecía los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral. <i>Esta resolución exigía, entre otros aspectos, designar un responsable de la operación, implementar un plan de capacitación, disponer de mecanismos internos de difusión, contar con espacio físico privado, señalizado, limpio y ordenado, disponer de caneca plástica con tapa de accionamiento no manual, instructivos de limpieza y desinfección, registros diarios de uso, limpieza, desinfección y temperatura, así como realizar la inscripción ante la Secretaría de Salud del municipio o distrito donde estuviera ubicada la sala.</i> Adicionalmente, la Ley 2458 de 2025 fortaleció la promoción de la lactancia materna y dispuso que, en los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante debe realizarse en espacios que garanticen salubridad, dotación mínima, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y del menor. En el ámbito distrital, el Acuerdo 480 de 2011 del Concejo de Bogotá estableció políticas para la adopción progresiva de salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral de las entidades del Distrito Capital. De igual manera, la Directiva 002 de 2017 de la Alcaldía Mayor de Bogotá hizo un llamado a las entidades distritales para acondicionar la sala de lactancia prevista en la Ley 1823 de 2017, bajo normas técnicas de seguridad y condiciones adecuadas. <u>Criterios aplicables durante la vigencia 2026</u> Para la vigencia 2026, la Resolución 610 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, expedida el 13 de abril de 2026, estableció los nuevos parámetros técnicos para la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral, así como las especificaciones mínimas de higiene, salubridad y dotación que sirven como criterio de referencia		
---	--	--

	<i>para la inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes. Esta resolución aplica a entidades públicas del orden nacional y territorial, del sector central y descentralizado.</i> La Resolución 610 de 2026 estableció, entre otros requisitos, la designación de un responsable de la operación de la sala, la inclusión de la estrategia en procesos de inducción y reinducción, la difusión interna de la existencia, funcionamiento e importancia de las Salas Amigas, así como la garantía de acceso oportuno, seguro y adecuado durante la jornada laboral. Así mismo, la citada resolución prevé que las Secretarías de Salud distritales y municipales deben realizar la inscripción de las Salas Amigas, emitir el soporte correspondiente y efectuar visita de verificación dentro de los dos meses siguientes, conforme a los criterios del anexo técnico. El anexo técnico de la Resolución 610 de 2026 incluye criterios de verificación asociados a responsable formal de la sala, mecanismos de difusión, inclusión en inducción, condiciones de localización, privacidad, orden, limpieza, dotación, registros, control, capacitación y demás aspectos necesarios para acreditar el funcionamiento adecuado de la Sala Amiga de la Familia Lactante. Debe tenerse en cuenta que la Resolución 610 de 2026 derogó expresamente la Resolución 2423 de 2018 y estableció que las entidades públicas y empresas que ya contaran con Salas Amigas tendrían un plazo máximo de tres meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la resolución, para implementar y adoptar sus disposiciones. En consecuencia, para la fecha de la visita realizada por la auditoría, el 29 de julio de 2026, ya había transcurrido dicho periodo de transición.		
--	--	--	--

No	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ANÁLISIS DE CAUSAS	PLAN DE MEJORAMIENTO
	<u>Debilidades en documentación asociada a las etapas de convocatoria, postulación, selección y vinculación formativa para practicantes</u> En la revisión del muestreo selectivo del componente de Prácticas Laborales y con base en entrevistas y soportes remitidos, se evidenció documentación asociada a las etapas de convocatoria, postulación, selección y vinculación formativa; sin embargo, no se identificó para la totalidad de la muestra un índice documental, lista de chequeo o certificación de completitud y/o documento equivalente del	De acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo y en la respuesta a las observaciones anexas al presente plan de mejoramiento, se implementará plan de trabajo al interior de la Subgerencia Administrativa, razón por la cual no se formula plan de mejoramiento.	- Descripción del plan: Proyectar la solicitud de inclusión de la subserie en la tabla de retención documental como parte del proceso de TH. - Responsable: Subgerencia Administrativa; Camilo Cardozo/ Zulayd Johanna Mateus Salinas; Profesional especializado/ Wilmer Dario Guerrero. - Fecha de inicio: 15/10/2026

1.

expediente por practicante, que permita verificar de manera individual, ordenada e integral la existencia de los soportes requeridos durante las etapas de convocatoria, selección, vinculación, seguimiento y cierre de la práctica laboral, tales como solicitud de vinculación formativa, plan de práctica, acuerdo de voluntades, acta de inicio, afiliación a ARL, póliza o cobertura, informes mensuales, soportes de seguimiento, certificación de cumplimiento y documentos de cierre.

Esta situación limita la trazabilidad, el control documental y la verificación integral de los expedientes de vinculación formativa.

Nota: En la revisión selectiva de Prácticas Laborales y de acuerdo con las entrevistas realizadas, se indagó sobre la existencia de un protocolo, procedimiento, índice documental o lista de chequeo para los expedientes de practicantes para el 2025; sin embargo, se informó que el proceso no cuenta con un instrumento estandarizado para verificar la completitud documental de cada expediente. Esta situación limita la trazabilidad, el control documental y la validación integral de los soportes asociados a las etapas de convocatoria, selección, vinculación, seguimiento y cierre de la práctica laboral.

Los casos de la muestra sobre los cuales se requiere fortalecer la organización y completitud documental son:

N o.	Practicante / estudiante	Institución educativa	Programa	Dependencia
1	Zarquis Nicolás Hurtado Rueda	Universidad Nacional de Colombia	Economía	Gerencia de Estrategia
2	Santiago Granados Vega	Universidad Jorge Tadeo Lozano	Ciencia Política y Gobierno	Dirección General
3	Valentina Quevedo Agray	Universidad El Bosque	Ciencia Política y Gobierno	Gerencia de Educación Posmedia
4	Tatiana Marrugo Jiménez	SENA	Análisis y Desarrollo de Software	Subgerencia Financiera
5	Andrés Felipe López Córdoba	Universidad de San Buenaventura	Relaciones Internacionales	Gerencia de Ciencia, Tecnología e Innovación
6	Susana Manrique Salcedo	SENA	Análisis y Desarrollo de Software	Gerencia de Estrategia

- Fecha fin: 28/02/2026

Evidencia de verificación:
Documento proyectado de TRD

	Criterio: El procedimiento P11_TH – Procedimiento de Prácticas Laborales establece que el proceso <i>“inicia con la solicitud de necesidades de prácticas laborales, continúa con la postulación y vinculación formativa, y termina con la recepción de todos los documentos que acreditan la vinculación y que formarán parte de la historia laboral o expediente correspondiente”</i>. Así mismo, el procedimiento contempla formatos asociados a la gestión documental del proceso, entre ellos: F1_P11_TH Solicitud de Vinculación Formativa, F2_P11_TH Postulación, F3_P11_TH Plan de Práctica, F4_P11_TH Acuerdo de Voluntades, F5_P11_TH Acta de Inicio y F6_P11_TH Informe Mensual de Ejecución. Adicionalmente, prevé la remisión de los documentos producto de la vinculación formativa para los fines pertinentes. La situación observada se analiza a la luz de la <i>Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos, en relación con la organización, conservación, control, consulta y recuperación de los documentos producidos por las entidades públicas; la Ley 87 de 1993, frente a la existencia de controles, procedimientos y mecanismos de verificación sobre la administración de la información; el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación, en lo aplicable a la organización de expedientes y uso de hoja de control o índice documental; y los procedimientos e instrumentos internos del proceso Gestión Estratégica del Talento Humano, relacionados con la gestión de prácticas laborales.</i>		
2.	<u>Fortalecer los mecanismos institucionales para la divulgación, socialización y apropiación de las políticas de la Agencia y planes del proceso de gestión estratégica del talento Humano</u> Fortalecer los mecanismos institucionales para la divulgación, socialización y apropiación de las políticas de la Agencia, entre ellas la PO1_TH – Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, de manera que su publicación en los repositorios institucionales se complemente con estrategias que permitan asegurar su conocimiento y comprensión por parte de los servidores públicos, colaboradores, líderes de proceso y demás grupos de interés a quienes resulten aplicables. Para ello, es importante establecer mecanismos de socialización y apropiación tales como jornadas de divulgación, inducción y reinducción, piezas comunicativas, espacios de capacitación, campañas institucionales,	De acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo y en la respuesta a las observaciones anexas al presente plan de mejoramiento, se implementará plan de trabajo al interior de la Subgerencia Administrativa, razón por la cual no se formula plan de mejoramiento.	Nota: Durante la socialización de los resultados, la Subgerencia manifestó que no formulará un plan de mejoramiento. Al respecto, se precisó que, considerando las causas identificadas y lo expuesto durante la sesión, la situación será objeto de verificación y seguimiento en el próximo ejercicio de auditoría, con el fin de evaluar la efectividad de las acciones preliminares implementadas y el cierre de la brecha de control identificada.

	contenidos en canales internos, constancias de lectura o conocimiento, evaluaciones de comprensión u otros instrumentos que la Agencia considere pertinentes. Asimismo, conservar evidencias que permitan demostrar la cobertura, oportunidad y participación de los grupos objetivo y establecer mecanismos de seguimiento que permitan valorar la efectividad de las acciones desarrolladas y el nivel de apropiación de los lineamientos contenidos en las políticas institucionales. Es importante contar con un instrumento institucional que establezca de manera uniforme aspectos como: periodicidad de seguimiento, responsables del reporte, fechas de corte, estructura de los informes de avance, mecanismos de validación de soportes, tratamiento de desviaciones, actualización de metas o cronogramas, instancia ante la cual deben socializarse los avances y criterios para el cierre anual de los planes. Criterio <i>De acuerdo con el Decreto Ley 1567 de 1998, artículo 7, las entidades deben incluir dentro de sus planes institucionales programas de inducción y reinducción, orientados a facilitar y fortalecer la integración del servidor a la cultura organizacional y suministrar la información necesaria para el adecuado conocimiento de la entidad.</i> <i>Asimismo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en la dimensión de Talento Humano y la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, establece como elementos de su implementación la articulación de la inducción y reinducción, capacitación, gestión del conocimiento, integridad, bienestar, seguridad y salud en el trabajo, evaluación del desempeño y demás componentes asociados al ciclo de vida del servidor, buscando fortalecer sus competencias, conocimientos, apropiación de los valores del servicio público y capacidades institucionales.</i> <i>En este contexto, la entidad debe propender por que los lineamientos, políticas e instrumentos institucionales relevantes para el ejercicio de las funciones, responsabilidades y actuaciones de los servidores públicos y colaboradores sean conocidos por sus destinatarios, a través de mecanismos de inducción, reinducción, capacitación, divulgación y gestión del conocimiento, según su naturaleza y aplicabilidad, conservando evidencias que permitan realizar seguimiento a las acciones desarrolladas y valorar su efectividad y</i>		
--	--	--	--

	<i>apropiación.</i>		
3.	<u>Desactualización P8 TH – Procedimiento Gestión del Comité de Convivencia Laboral</u> Fortalecer y actualizar el P8_TH – Procedimiento Gestión del Comité de Convivencia Laboral, armonizándolo con el M1_TH – Manual de Funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, la Resolución 3461 de 2025 y demás lineamientos vigentes, de manera que el procedimiento contemple de forma integral y trazable las actividades relacionadas con la conformación y funcionamiento del Comité, recepción y clasificación de quejas, términos de atención, manejo confidencial de la información, impedimentos y recusaciones, seguimiento a compromisos y recomendaciones, elaboración de informes, custodia documental, cierre de casos y mecanismos para evaluar la efectividad de las acciones preventivas y correctivas implementadas. <u>(Ver Anexo 2).</u> No obstante que el proceso gestión Estratégica del Talento Humano, remite evidencia que permite verificar la identificación de los ajustes documentales en mención por parte del proceso, según correo calendado de 25 de agosto de 2026, se reitera la importancia de avanzar con la actualización de los procedimientos conforme las actividades previas ejecutadas y la necesidad de formalización de los instrumentos en mención. Nota: La observación busca fortalecer no solo la actualización formal del procedimiento, sino la coherencia entre los instrumentos documentales y la operación del Comité de Convivencia Laboral, asegurando que las actividades, controles, responsables, tiempos, evidencias y mecanismos de seguimiento se encuentren articulados y sean verificables en la práctica.	De acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo y en la respuesta a las observaciones anexas al presente plan de mejoramiento, se implementará plan de trabajo al interior de la Subgerencia Administrativa, razón por la cual no se formula plan de mejoramiento.	Nota: Durante la socialización de los resultados, la Subgerencia manifestó que no formulará un plan de mejoramiento. Al respecto, se precisó que, considerando las causas identificadas y lo expuesto durante la sesión, la situación será objeto de verificación y seguimiento en el próximo ejercicio de auditoría, con el fin de evaluar la efectividad de las acciones preliminares implementadas y el cierre de la brecha de control identificada.
	Fortalecimiento de la segregación de funciones y aprobación formal por servidor público en actividades críticas de Talento Humano Durante la revisión de la estructura funcional del proceso de Gestión Estratégica de Talento Humano, se observa que	De acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo y en la respuesta a las observaciones anexas al presente plan de mejoramiento, se implementará plan de trabajo al interior de la Subgerencia Administrativa, razón por la cual no se formula plan de mejoramiento.	Nota: Durante la socialización de los resultados, la Subgerencia manifestó que no formulará un plan de mejoramiento. Al respecto, se precisó que, considerando las causas identificadas y lo expuesto durante la sesión, la situación será objeto de verificación y seguimiento en el próximo ejercicio de auditoría, con el fin de evaluar la

4.	existen actividades críticas relacionadas con novedades de personal, liquidación de nómina, prestaciones sociales, seguridad social, reportes en sistemas de información y parametrización en KACTUS (quien ejecuta es quien parametriza), que se ejecutan y/o apoyadas operativamente por contratistas. No obstante, se requiere fortalecer la trazabilidad del control, revisión y aprobación formal por parte de un servidor público competente, previo a la aplicación de dichas actividades críticas. Tales como listas de chequeo, actas, correos de aprobación, matrices de validación, informes de revisión, trazabilidad de cambios, vistos buenos, logs conciliados o certificaciones de aprobación funcional. La Resolución DG 030 de 2025, mediante la cual se adopta el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales de ATENEA donde se detalla el empleo Profesional Especializado 222-04 del área de Talento Humano tiene asignadas funciones relacionadas con controlar la recepción y aplicación de novedades del personal, garantizar la confiabilidad, seguridad e integridad de los procesos de reconocimiento, liquidación y pago, así como revisar, analizar y llevar control de la información registrada y reportada en los sistemas institucionales. Ahora bien, no se evidencia una matriz de roles, responsabilidades y segregación de funciones para las actividades críticas de Talento Humano, estableciendo que toda novedad, parametrización, liquidación, reporte o ajuste que impacte nómina, prestaciones, seguridad social, parafiscales o sistemas oficiales cuente con solicitud formal, soporte, revisión técnica, aprobación de servidor público competente, validación posterior y conservación de evidencias Se identifica oportunidad de mejora orientada a fortalecer el control de aprobación de parametrizaciones críticas en KACTUS, teniendo en cuenta que la actividad operativa puede ser apoyada por contratistas; sin embargo, los cambios que impacten nómina, prestaciones sociales, seguridad social, parafiscales, deducciones, novedades o roles del sistema deben contar con revisión y aprobación formal de un servidor público competente de la Agencia. <u>Se recomienda</u>		efectividad de las acciones preliminares implementadas y el cierre de la brecha de control identificada.
-----------	--	--	---

	<u>implementar flujo de autorización, matriz de segregación de funciones, análisis de impacto, pruebas, aprobación, validación posterior y conservación de logs.</u> Criterio: El Manual Específico de Funciones del empleo Profesional Especializado 222-04 asignado al área de Talento Humano contempla funciones relacionadas con controlar la recepción y aplicación de novedades del personal, garantizar la confiabilidad, seguridad e integridad de los procesos de reconocimiento, liquidación y pago, así como revisar, analizar y llevar control de la información registrada y reportada en sistemas institucionales. Adicionalmente, desde el enfoque de control interno, las actividades críticas deben contar con controles preventivos, segregación de funciones, responsables definidos, trazabilidad documental, revisión y aprobación por autoridad competente, especialmente cuando pueden impactar recursos públicos, información laboral, seguridad social, prestaciones sociales o reportes oficiales. El enfoque de MIPG/MECI, los procesos deben contar con controles documentados, responsables definidos, segregación de funciones, trazabilidad y evidencias suficientes que permitan demostrar la ejecución de actividades críticas y la gestión de riesgos asociados. La ausencia de evidencia formal de revisión y aprobación por servidor público puede generar riesgos de errores en liquidación de nómina, aplicación indebida de novedades, parametrizaciones no autorizadas, debilidades en la segregación de funciones, pérdida de trazabilidad, dependencia operativa de contratistas y dificultad para establecer responsabilidades frente a decisiones que impactan recursos públicos e información institucional.		
	Fortalecimiento documental y delimitación del alcance del canal Atenea Contigo Durante la revisión de las estrategias implementadas por el proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano para	De acuerdo con lo expuesto en mesa de trabajo y en la respuesta a las observaciones anexas al presente plan de mejoramiento, se implementará plan de trabajo al interior de la Subgerencia Administrativa.	Nota: Durante la socialización de los resultados, la Subgerencia manifestó que no formulará un plan de mejoramiento. Al respecto, se precisó que, considerando las causas identificadas y lo expuesto durante la sesión, la situación será objeto de verificación y seguimiento en el próximo ejercicio de auditoría, con el fin de evaluar la

5.	promover espacios de escucha, comunicación y acompañamiento frente a situaciones del entorno laboral, se evidenció la divulgación del canal Atenea Contigo, dirigido a servidores públicos, contratistas y colaboradores como mecanismo de escucha, orientación preventiva y recepción de percepciones, inquietudes, comentarios y sugerencias relacionadas con el ambiente laboral, la comunicación interna y el bienestar organizacional. De acuerdo con la respuesta presentada por la Subgerencia de Gestión Administrativa, el canal no constituye un mecanismo oficial para la recepción y trámite de PQRS, ni sustituye las rutas formalmente establecidas para la atención de situaciones de convivencia laboral, presunto acoso laboral o acoso sexual laboral. No obstante, si bien el canal habilitado constituye una estrategia adicional de escucha, acompañamiento y/o orientación para los funcionarios y colaboradores de la entidad, el cual ayuda al fortalecimiento del sistema de control interno de la entidad, al momento de la revisión no se evidenció un documento formalmente aprobado e implementado que precise de manera integral el objetivo, alcance, población destinataria, responsable de administración, criterios de manejo de la información, mecanismos de orientación, tratamiento de situaciones que excedan el alcance preventivo del canal, articulación con otras rutas institucionales, trazabilidad y cierre de las actuaciones derivadas de su operación. La OCIG toma en consideración que el proceso informó haber incorporado un acápite específico sobre los canales institucionales dentro del documento actualmente en proceso de actualización relacionado con el Comité de Convivencia Laboral. Sin embargo, mientras dicho instrumento no se encuentre formalmente aprobado, socializado e implementado, se mantiene la oportunidad de mejora orientada al fortalecimiento documental y operativo del canal Atenea Contigo. (Ver Anexo 3) Criterio La Ley 87 de 1993 establece que las entidades deben contar con políticas, procedimientos, mecanismos de verificación, sistemas de información y delimitación clara de responsabilidades que permitan		efectividad de las acciones preliminares implementadas y el cierre de la brecha de control identificada.
----	---	--	---

	<i>gestionar adecuadamente sus actividades y fortalecer el control institucional.</i> <i>El Decreto 1499 de 2017 – MIPG establece como objetivos fortalecer el talento humano, desarrollar una cultura organizacional basada en información, control y evaluación, y articular mecanismos de gestión y control que permitan mejorar el desempeño institucional.</i> <i>De manera complementaria, en la medida en que el canal pueda recolectar o tratar datos personales de quienes reportan situaciones o de terceros mencionados, resulta aplicable la Ley 1581 de 2012, particularmente frente a los principios de finalidad, seguridad, confidencialidad y adecuado tratamiento de la información personal.</i> <i>Se recomienda Formalizar y socializar un lineamiento, protocolo o apartado institucional que delimite claramente la operación del canal Atenea Contigo, definiendo como mínimo: “objetivo y naturaleza preventiva del canal, alcance y población destinataria, responsable de administración, tipos de situaciones que pueden ser recibidas, situaciones que se encuentran por fuera de su alcance, criterios de orientación o remisión a otras instancias, tratamiento, custodia y confidencialidad de la información, mecanismo de trazabilidad, seguimiento y cierre, articulación con Talento Humano, Comité de Convivencia, SG-SST, Control Disciplinario, Servicio al Ciudadano u otras instancias, según corresponda, mecanismo de socialización institucional que permita diferenciar claramente este canal de las rutas formales existentes”.</i>		
6.	Fortalecimiento de la trazabilidad y seguimiento de incapacidades Caso 1: En la revisión de la base “Incapacidades_2025_2026.xlsx”, suministrada como evidencia de la gestión de incapacidades, se analizaron 19 registros. Se evidenció que 18 de los 19 registros no presentan información en el campo “Fecha de Radicación” y los 19 registros no presentan información en el campo “Nro. de Radicación”. Adicionalmente, de las 12 incapacidades superiores a dos (2) días, en 11 casos no se registró fecha de radicación. El valor de las incapacidades asociado a estos 11 registros asciende	Ausencia de un procedimiento formal e integral para la gestión de incapacidades, que establezca de manera clara las actividades que deben desarrollarse desde la recepción de la incapacidad hasta su radicación, seguimiento, reconocimiento y recaudo. Recobro y conciliación Falta de definición precisa de responsables y puntos de control para cada una de las etapas asociadas a la gestión de las incapacidades, particularmente en lo relacionado con la radicación ante las entidades correspondientes,	- Descripción del plan: Elaboración, formalización e implementación de un procedimiento para la gestión y recobro de incapacidades, en el cual se establezcan las actividades, responsables, tiempos, requisitos, puntos de control y mecanismos de seguimiento aplicables a cada etapa del proceso, incluyendo el registro de las incapacidades en Kactus , con la información que permita identificar, como mínimo, la fecha y número de radicación, entidad responsable del reconocimiento, estado del trámite, valor radicado, valor reconocido, valor recaudado, fecha de pago, diferencias o saldos pendientes y demás información necesaria para acreditar la trazabilidad de cada caso. - Responsable: Subgerencia Administrativa; Camilo Cardozo

	aproximadamente a \$46.381.833, de acuerdo con la información contenida en la base revisada. Si bien la ausencia de estos campos no permite concluir por sí sola que las incapacidades no hayan sido radicadas o gestionadas, la información disponible en la herramienta de seguimiento no permite verificar de manera integral la oportunidad de la radicación, el estado del trámite, el reconocimiento económico, el recaudo o las eventuales diferencias pendientes. (Ver Anexo 4) <i>Es importante fortalecer los mecanismos de registro, control y seguimiento de las incapacidades, de manera que la herramienta o base utilizada por el proceso permita mantener información completa y actualizada sobre las diferentes etapas de su gestión, incluyendo, según corresponda, fecha y número de radicación, entidad responsable del reconocimiento, estado del trámite, valor radicado, valor reconocido, valor recaudado, fecha de pago, diferencias pendientes y demás datos que permitan acreditar su trazabilidad.</i> CASO 2: Fortalecimiento de la integralidad y trazabilidad del control de incapacidades: Fortalecer el mecanismo utilizado para el registro, control y seguimiento de las incapacidades, procurando que la información administrada permita establecer la trazabilidad integral de cada caso desde su recepción hasta su cierre, mediante la identificación y vinculación, según corresponda, del radicado interno SIGA, radicado ante la EPS o entidad competente, fechas de radicación, estado del trámite, respuesta recibida, valor presentado, valor reconocido, valor recaudado, diferencias y actuaciones posteriores. Lo anterior, teniendo en cuenta que en la base Incapacidades_2025_2026.xlsx se evidenció que 18 de 19 registros no presentan información en el campo “Fecha de Radicación” y 19 de 19 no registran “Nro. de Radicación”; no obstante, al contrastar esta información con EXPORT_RADICACIONES (Archivo de la OCIG) se identificaron diversos documentos relacionados con incapacidades que	seguimiento a las respuestas, reconocimiento económico y recobro de los valores a cargo de las EPS o entidades responsables.	- Fecha de inicio: 01/10/2026 - Fecha fin: 31/03/2027 - Evidencia de verificación: Procedimiento y anexos aprobados, formalizado y publicado.
--	---	---	--

	cuentan con observaciones que llaman la atención. Incapacidad no incluida en la base de control; Adicionalmente, se identificó el radicado de SIGA 3-2026-6598 del 13 de abril de 2026, asociado en su asunto a una incapacidad de Diana Monroy del 10 de abril de 2026, sin que se identificara a dicha servidora dentro de los registros contenidos en la base de incapacidades suministrada. Solicitudes relacionadas con prima técnica que no observó como novedad específica en la base de novedades para el mes de junio de 2026 En la base de novedades de Nomina.xlsx, para el mes de junio de 2026, se relacionan novedades de encargo, vacaciones, AFC, aportes voluntarios, etc., pero no se identificaron novedades de prima técnica para ese mes, como es el caso de los siguientes radicados en SIGA 3-2026-9742 del 04/06/2026: “Solicitud de actualización de prima técnica distrital por cumplimiento de experiencia relacionada” y el radicado 3-2026-9831 del 09/06/2026: “Solicitud de reconocimiento y pago de prima técnica durante encargo Criterio El artículo 2, literal e), de la Ley 87 de 1993 establece <i>como uno de los objetivos fundamentales del Sistema de Control Interno asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; adicionalmente, contempla la aplicación de medidas para prevenir riesgos y detectar y corregir desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</i> De manera complementaria, el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en la dimensión de Información y Comunicación, señala la importancia de gestionar la información y los documentos que la soportan de manera que permitan garantizar la trazabilidad de la gestión, así como disponer de información íntegra y confiable para el análisis, seguimiento y toma de decisiones. Nota: <i>La situación identificada corresponde a la información disponible en la base suministrada para la auditoría y no implica afirmar que las incapacidades no hayan sido radicadas o reconocidas. La oportunidad de mejora se orienta a fortalecer la trazabilidad</i>		
--	---	--	--

	<i>documental y el seguimiento de la gestión, de manera que dicha información pueda ser verificada directamente a partir de los registros de control del proceso.</i> CASO 3: Fortalecimiento de los mecanismos internos de seguimiento, escalamiento y cierre de incapacidades objeto de devolución o negación por parte de las EPS En desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Estratégica del Talento Humano, la Oficina de Control Interno de Gestión revisó el trámite adelantado frente a una incapacidad médica de origen común correspondiente al periodo comprendido entre el 6 y el 15 de marzo de 2026, cuya transcripción fue negada por Famisanar EPS el 3 de junio de 2026, argumentando una presunta inconsistencia relacionada con la habilitación de la IPS emisora en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. De acuerdo con los soportes y precisiones presentados por la Subgerencia de Gestión Administrativa, se evidenciaron actuaciones orientadas a gestionar la situación, entre ellas la comunicación a la servidora del 4 de junio de 2026, la solicitud dirigida a la IPS mediante radicado No. 2-2026-20495 del 23 de junio de 2026, la recepción de información complementaria y, posteriormente, la presentación ante Famisanar EPS del derecho de petición radicado No. 2-2026-29051 del 4 de septiembre de 2026, mediante el cual se solicitó la revisión de la causal de negación. En consecuencia, la OCIG reconoce que sí existieron actuaciones de gestión por parte de la Entidad y que, con la evidencia analizada, no se encuentra acreditada la pérdida del derecho al reconocimiento económico, un detrimento patrimonial ni el incumplimiento de un término legal específico por parte de ATENEA. No obstante, la revisión evidencia una oportunidad para fortalecer los mecanismos internos aplicables a los casos de incapacidades devueltas, rechazadas o negadas por las EPS, toda vez que no se identificó un instrumento que establezca de manera estandarizada responsables, tiempos internos de gestión, hitos de seguimiento, alertas, mecanismos de escalamiento, actuaciones ante falta de respuesta de IPS o EPS y criterios para determinar y documentar el cierre definitivo de cada caso.		
--	---	--	--

	La existencia de estos controles permitiría consolidar en un único instrumento la trazabilidad desde la recepción de la incapacidad hasta su reconocimiento, pago, negación definitiva o cierre debidamente sustentado, facilitando el seguimiento administrativo y financiero de las prestaciones económicas pendientes. Criterio <i>El artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 dispone que el trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general debe ser adelantado directamente por el empleador ante la EPS y que dicho trámite no puede trasladarse al afiliado; al trabajador le corresponde informar al empleador sobre la expedición de la incapacidad.</i> <i>Por su parte, el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 2126 de 2023, establece los requisitos para la validación de incapacidades expedidas por profesionales no adscritos a la red de la EPS, incluyendo la inscripción del profesional en ReTHUS, su adscripción a un prestador habilitado y las condiciones de presentación para validación. La misma disposición fija términos para las actuaciones de validación, reconocimiento, liquidación y pago a cargo de la EPS.</i> <i>Desde la perspectiva de control interno, resulta pertinente que la Entidad cuente con mecanismos documentados que permitan realizar seguimiento a las actuaciones, identificar pendientes, activar escalamiento y acreditar el cierre de los trámites relacionados con incapacidades objeto de devolución o negación.</i>		
--	--	--	--

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 29 de 36

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

- El proceso Gestión Estratégica del Talento Humano cuenta con instrumentos formales de planeación y operación, tales como políticas, planes, procedimientos, manuales, matriz de riesgos, formatos y soportes asociados a los principales componentes del ciclo de vida del talento humano.
- Se evidenció formulación y aprobación de varios instrumentos institucionales del proceso, entre ellos planes de talento humano, bienestar, previsión, vacantes, políticas de hábitos saludables y seguridad vial, así como procedimientos de vinculación, desvinculación, prácticas laborales, nómina, teletrabajo y comité de convivencia laboral.
- Se observa la necesidad de fortalecer la segregación de funciones en las actividades críticas del proceso, teniendo en cuenta que, en algunos casos, una misma persona participa en diferentes etapas de una misma operación, lo que puede generar riesgos asociados a la concentración de funciones y limitar la existencia de controles independientes de revisión, validación y aprobación. Esta situación adquiere especial relevancia cuando las actividades son ejecutadas o apoyadas por contratistas y tienen incidencia en procesos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, reportes oficiales, parametrización de sistemas o administración de recursos públicos, por lo que resulta pertinente asegurar una adecuada distribución de responsabilidades y la participación de servidores públicos en las instancias de revisión y aprobación que correspondan.
- Formalizar flujos de revisión y aprobación por servidor público para actividades críticas de nómina, novedades, prestaciones, seguridad social, reportes institucionales, SIDEAP/SIMO/OPEC y parametrizaciones en sistemas de información.
- Formalizar un lineamiento o protocolo para la administración del canal AteneaContigo, en el cual se establezcan como mínimo los siguientes aspectos:
 - Objetivo del canal: definir si es un mecanismo de escucha, orientación, prevención, reporte, queja o traslado institucional.
 - Alcance: precisar si aplica a servidores públicos, contratistas, practicantes, colaboradores de planta, terceros o demás grupos vinculados con la entidad.
 - Responsable funcional del canal: designar formalmente el área o servidor encargado de recibir, custodiar, clasificar y hacer seguimiento a las comunicaciones.
 - Tipología de casos: clasificar los reportes, la ruta de atención según tipo de caso: definir a qué instancia se remite cada situación: Talento Humano, Comité de Convivencia Laboral, SG-SST, COPASST, Control Disciplinario Interno, Jurídica, supervisores o jefes inmediatos, según corresponda.

Términos de respuesta: establecer tiempos internos para acuse de recibo, clasificación, traslado, respuesta inicial, cierre y seguimiento, diferenciando los casos que tengan naturaleza de derecho de petición o que estén sometidos a términos legales especiales.

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 30 de 36

Confidencialidad y protección de datos: definir responsables de custodia, acceso restringido, reserva de la información, tratamiento de datos personales y manejo de información sensible.

Trazabilidad: implementar una matriz o registro de control con fecha de recepción, asunto, clasificación, responsable asignado, traslado, actuación realizada, fecha de respuesta, estado y cierre.

Medidas de seguimiento: establecer reportes periódicos consolidados, sin revelar datos sensibles, para identificar tendencias, situaciones recurrentes, oportunidades de mejora y acciones preventivas.

Comunicación institucional: socializar a los colaboradores el alcance real del canal, qué situaciones pueden reportarse, qué no reemplaza, cuáles son las rutas formales y qué tratamiento recibirá la información.

- Realizar las gestiones necesarias ante el DASCD para obtener la corrección definitiva de los ID de cargo 34446, 34447, 34448 y 34449 y conservar evidencia de su cierre; adicionalmente, efectuar una conciliación integral entre la planta vigente establecida mediante los actos administrativos de la Agencia y la información registrada en SIDEAP, documentando las diferencias identificadas y las acciones adelantadas para su corrección. Asimismo, establecer un mecanismo de seguimiento que contemple responsable, fecha de solicitud, estado, reiteraciones, respuesta recibida, verificación en SIDEAP y evidencia de cierre.
- Se evidenció que, si bien ATENEA formula, integra y publica los planes institucionales conforme al Decreto 612 de 2018, no cuenta con lineamientos internos estandarizados que definan periodicidad, responsables, fechas de corte, metodología de medición, validación de evidencias y socialización de avances. Al respecto, se recomienda fortalecer el esquema institucional de seguimiento con el fin de asegurar uniformidad, trazabilidad, oportunidad y comparabilidad en el reporte de ejecución de los planes.
- Se recomienda fortalecer los controles asociados a la identificación, validación, conciliación, certificación, cargue, modificación y reporte de empleos y vacantes en SIMO y OPEC, teniendo en cuenta el posible riesgo de que servidores públicos o contratistas que intervienen en estas actividades puedan encontrarse inmersos en situaciones de conflicto de interés real, potencial o aparente, especialmente en el marco de los procesos de convocatoria y selección de empleos de carrera administrativa que adelanta la Entidad. *En este sentido, resulta importante asegurar que las actuaciones relacionadas con la gestión y reporte de vacantes se desarrollen bajo criterios de mérito, imparcialidad, objetividad, transparencia e independencia, fortaleciendo mecanismos que permitan identificar oportunamente posibles intereses particulares, garantizar una adecuada segregación de funciones, efectuar revisiones independientes sobre la información reportada y conservar la trazabilidad de las validaciones, modificaciones y aprobaciones realizadas, de manera que se reduzca el riesgo de que una persona con*

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 31 de 36

interés directo o particular pueda intervenir o incidir en decisiones relacionadas con una vacante.

- Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y análisis del ausentismo del personal de planta, mediante información consolidada e *indicadores que permitan identificar tendencias, evaluar sus posibles efectos sobre la continuidad de los procesos* y determinar oportunidades de mejora en la gestión administrativa y preventiva del talento humano. Lo anterior, en articulación con las dependencias competentes y dentro del marco de sus respectivas funciones, garantizando la confidencialidad de la información personal y de salud, así como el respeto por los derechos de los servidores públicos.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Camilo Cardozo Cruz	Subgerencia de Gestión Administrativa	CARDOZO CRUZ CAMILO Firmado digitalmente por CARDOZO CRUZ CAMILO
Hector Enrique León Ospina	Jefe Oficina de Control Interno de Gestión	LEON OSPINA HECTOR ENRIQUE Firmado digitalmente por LEON OSPINA HECTOR ENRIQUE Fecha: 2026.10.13 11:11:16 -05'00'
Lady Yesmith Quesada Moreno	Profesional de la oficina de Control Interno de Gestión	 Firmado digitalmente por Yesmith Quesada

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 32 de 36

ANEXOS

Anexo 1. Revisión de la articulación documental del Comité de Convivencia Laboral

En el marco de la auditoría, se efectuó la revisión del P8_TH – Procedimiento Gestión del Comité de Convivencia Laboral frente al M1_TH – Manual de funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, identificándose aspectos susceptibles de actualización y armonización, con el propósito de fortalecer la coherencia entre los lineamientos documentados, los formatos asociados y la operación del Comité.

Como resultado de la revisión, se presentan en el presente anexo los aspectos que se consideran pertinentes para la actualización del procedimiento, especialmente en lo relacionado con actividades, responsables, tiempos, puntos de control, evidencias, seguimiento y trazabilidad de la gestión.

Aspecto para fortalecer	Revisión de la OCIG	Detalles a tener en cuenta por el proceso
1. Actualización normativa y armonización documental	El procedimiento es de diciembre de 2023 y en sus documentos de referencia solamente relaciona la Ley 1010 de 2006, el Manual y el acto administrativo de conformación.	Actualizarlo e incorporar expresamente la Resolución 3461 de 2025, así como armonizarlo con el Manual M1_TH V2, que ya desarrolla esta regulación. La Resolución 3461 está vigente desde el 1 de septiembre de 2025 y sustituyó las Resoluciones 652 y 1356 de 2012. (Función Pública)
4. Tiempos para gestionar las quejas	La actividad 26 señala clasificar, citar, analizar, intervenir y hacer seguimiento, pero no establece tiempos para cada etapa.	Incorporar los términos establecidos en el Manual y la Resolución 3461 de 2025. El Manual ya señala que el procedimiento preventivo no debe superar 65 días calendario y establece tiempos para revisión, clasificación y citaciones.
5. Trazabilidad de los casos	Se menciona de manera general “documento soporte” y actas.	Incorporar expresamente el Formato de Acuerdo de Casos, Formato de Seguimiento de Casos, estado del caso, fechas, responsables, compromisos, vencimientos y cierre, documentos que ya aparecen contemplados en el Manual.
6. Confidencialidad y custodia	El procedimiento menciona la confidencialidad como competencia esperada de los integrantes, pero no desarrolla suficientemente los controles sobre información sensible.	Incorporar la obligación de suscribir acuerdo de confidencialidad, reglas de acceso, custodia, conservación y entrega documental. El Manual establece archivo confidencial, custodia por la Secretaría y entrega al finalizar el periodo.
7. Impedimentos, recusaciones y conflictos de interés	No se observa desarrollado en el procedimiento.	Incorporar un punto de control para identificar y gestionar impedimentos o recusaciones, preservando la imparcialidad del Comité. El Manual ya regula este aspecto.

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA

WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 33 de 36

Aspecto para fortalecer	Revisión de la OCIG	Detalles a tener en cuenta por el proceso
8. Informes y seguimiento a recomendaciones	El procedimiento dispone reuniones trimestrales y entrega de estadísticas, pero no deja claramente definida la elaboración y presentación de informes de gestión a la alta dirección.	Establecer informes trimestrales e informe anual, seguimiento a recomendaciones y responsables de las acciones. El Manual ya contempla estas obligaciones.
9. Seguimiento periódico a acuerdos	Se indica “realizar seguimiento”, sin precisar periodicidad ni criterios de cierre.	Definir seguimiento mensual de los compromisos, criterios de cumplimiento, incumplimiento, escalamiento y cierre. El Manual prevé seguimiento mensual y reporte a la alta dirección.
10. Acoso sexual y asuntos fuera de competencia	Al hablar ampliamente de “PQR de los colaboradores”, el procedimiento podría generar ambigüedad sobre qué asuntos conoce realmente el Comité.	Incorporar criterios claros de competencia, no competencia y traslado. Por ejemplo, el Manual establece expresamente que el Comité no es competente frente al acoso sexual, por tratarse de conductas no conciliables.
11. Medición de la prevención	Se ordena realizar actividades de promoción y prevención, pero no se establecen metas, indicadores ni mecanismos para determinar si fueron efectivas.	Incorporar indicadores como cobertura de sensibilizaciones, cumplimiento del plan de trabajo, oportunidad en atención, porcentaje de compromisos cumplidos y resultados de mecanismos de percepción. La Resolución 3461 dispone implementar mecanismos de seguimiento para evaluar la efectividad de los procedimientos y efectuar ajustes cuando sean necesarios. (Función Pública)

Anexo 2. Pantallazo  AteneaContigo: el nuevo canal para compartir situaciones del entorno laboral

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA

WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 34 de 36

RE: ✉ AteneaContigo: el nuevo canal para compartir situaciones del entorno laboral



Lady Yesmith Quesada Moreno
Para ☐ Lady Yesmith Quesada Moreno

Resumir

Responder
 Responder a todos
 Reenviar

vie 24/07/2026 5:12 p.m.




Tu voz transforma nuestro entorno

En AteneaContigo queremos generar un espacio seguro para ser, sentir y hacer.



Atenea te escucha y desea ofrecerte un canal seguro.

Escríbenos a

Situaciones que puedes compartir



Comunicación insuficiente o poco asertiva



Carga laboral inequitativa



Insuficiente desconexión laboral



Falta de reconocimiento a tu labor



Trato poco respetuoso y descortés



Este es un canal para todos los colaboradores, contratistas y de planta.



Puedes poner en conocimiento situaciones sobre colaboradores, independientemente de su vinculación.

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 35 de 36

Anexo 3: Tabla de resumen de los 18 registros de 19 en los que no se evidenció diligenciada la “Fecha de Radicación”

N.º	Servidor	Tipo	Días	Valor incapacidad	Entidad	Fecha de radicación
1	John Alejandro Torres Sichaca	IGE	3	\$363.038	Nueva EPS	No registrada
2	Zulayd Johanna Mateus Salinas	IGE	2	\$0	Aliansalud EPS	No registrada
3	María Alejandra Maldonado Triviño	IGE	2	\$0	Aliansalud EPS	No registrada
4	Briceyda Sanabria Guerra	IGE	2	\$0	Compensar EPS	No registrada
5	Cristian Davian Bernal Hernández	LMA	14	\$1.546.004	EPS Sanitas	No registrada
6	Briceyda Sanabria Guerra	IGE	7	\$552.661	Compensar EPS	No registrada
7	Briceyda Sanabria Guerra	IGE	5	\$552.661	Compensar EPS	No registrada
8	Ana María Cardona García	IGE	4	\$726.756	EPS Sura	No registrada
9	Jorge Luis Garzón Tobar	IGE	9	\$4.336.403	EPS Sanitas	No registrada
10	Zulayd Johanna Mateus Salinas	IGE	3	\$475.791	Aliansalud EPS	No registrada
11	Liney Vanessa Rodríguez Arias	IGE	12	\$1.492.184	EPS Sanitas	No registrada
12	Adriana Marcela Gutiérrez Castañeda	IGE	30	\$22.671.066	EPS Sura	No registrada
13	Paola Andrea Muñoz Gómez	IGE	10	\$7.597.687	Famisanar EPS	No registrada
14	Zulayd Johanna Mateus Salinas	IGE	2	\$0	Aliansalud EPS	No registrada
15	Zulayd Johanna Mateus Salinas	IGE	2	\$1.018.192	Aliansalud EPS	No registrada
16	María Alejandra Maldonado Triviño	IGE	2	\$0	Aliansalud EPS	No registrada
17	Andrea del Pilar Díaz García	IGE	2	\$0	EPS Sanitas	No registrada

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA

WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>

	Formato Informe de Auditoría	CÓDIGO: F4_P1_CIT
		VERSIÓN: 4
	Proceso de Gestión de Control Interno	FECHA: 22/05/2026
		Página 36 de 36

18	Carlos Andrés Ballesteros Castañeda	IGE	10	\$6.067.582	EPS Sanitas	No registrada
	Total		121 días	\$47.400.025		18 registros sin fecha

****El único registro de los 19 que sí presenta fecha de radicación corresponde a Rubith Ofir Tuberquia Avendaño, incapacidad de 5 días del 25/04/2026 al 29/04/2026, con fecha de radicación 12/05/2026 y valor registrado de \$2.909.413.**

Anexo 4: secuencia de la Incapacidad Paola Muñoz.

Fecha	Evidencia	Situación relevante
03/06/2026	Famisanar	Niega la transcripción porque, según la EPS, la IPS emisora no estaba registrada en REPS.
04/06/2026	Memorando 3-2026-9778	La Subgerencia Administrativa comunica la negación a la servidora y le recomienda verificar con la IPS su habilitación y solicitar aclaraciones o soportes.
10/06/2026	Memorando 3-2026-9852	La servidora informa que realizará las consultas y verificaciones respecto de la habilitación de la IPS.
23/06/2026	Rad. 2-2026-20495	La Agencia solicita a Inversiones Sequoia revisión, corrección, validación o reexpedición de la incapacidad.
30/06/2026	Respuesta AXA	AXA efectúa revisión y concluye que la incapacidad cumple requisitos y que sus sedes se encuentran habilitadas. Esta información luego es formalmente reiterada en los documentos de ATENEA.
07/07/2026	Memorando 3-2026-11448	La servidora remite soporte indicando que la incapacidad fue validada, cumple requisitos y no presenta inconsistencias.
31/07– 18/08/2026	Mem. 3-2026-12912 / respuesta 3-2026-13747	Se vuelve a solicitar aclaración y gestión; la servidora responde que la información ya había sido remitida y que se contaba con validación y habilitación para continuar el trámite ante la EPS.
04/09/2026	Rad. 2-2026-29051	Finalmente, ATENEA presenta directamente a Famisanar derecho de petición solicitando revisar la negación y efectuar nueva validación.

Piensa en el medio ambiente antes de imprimir este documento.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA AGENCIA PUBLICADA EN LA PÁGINA

WEB <https://agenciaatenea.gov.co/>