OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina Asesora de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta "ESSMAR E.S.P., con el fin de poner en práctica la cultura de la calidad y la gestión efectiva de los recursos orientados al logro de la misión institucional, es la encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía los controles, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos mediante un proceso integral de auditoría, evaluando con objetividad e independencia la gestión institucional, con el ánimo de que ésta se desarrolle dentro de los principios Constitucionales y demás normas que rigen para la prestación de los servicios objeto de su razón social y en aras de desarrollar sus funciones, promover el mejoramiento y establecer controles continuos y en cumplimiento a la Constitución Política de Colombia, a la Ley 87 de 1993 y demás normatividad vigente.

La oficina asesora de control interno de la ESSMAR E.S.P; tiene como objetivo fundamental, proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de las Instituciones y organismos a través de la generación de una cultura institucional del Autocontrol, generando, de manera oportuna, acciones y mecanismos de prevención y de control en tiempo real de las operaciones; de corrección, evaluación y de mejora continua de la institución de forma permanente, y brindando la autoprotección necesaria para garantizar una función administrativa integra, eficaz y transparente, con una alta contribución al cumplimiento de la finalidad social del Estado.

GENERALIDADES.

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría por adelantar a la Dirección de Capital Humano surge en cumplimiento del Programa Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2026. Esta se encuentra encaminada a evaluar el diseño, implementación, cumplimiento y eficacia de los procesos, procedimientos, políticas y controles establecidos por la Dirección de Capital Humano, verificando su conformidad con la normatividad vigente, los lineamientos institucionales y los objetivos estratégicos de la Essmar E.S.P., con el fin de emitir recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento institucional, la mejora continua y el logro de los objetivos estratégicos de la entidad., identificando fortalezas, oportunidades de mejora, riesgos y posibles desviaciones que permitan formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

2. DEFINICIÓN DEL MARCO GENERAL DEL INFORME

a. Objetivos de la Auditoria

Evaluar el cumplimiento, la eficacia y la eficiencia de los procesos de la Dirección de Capital Humano para identificar incumplimientos normativos, riesgos operativos y oportunidades de mejora que garanticen la integridad de la información, el control de costos y la adecuada gestión del talento.

b. Proceso auditado

DIRECCION DE CAPITAL HUMANO

c. Líderes de proceso Auditado

MARIANA DEL CARMEN MORALES ARRIETA – Directora Capital Humano

d. Elementos Auditados

ELEMENTO	DETALLE
NOMINA	Procedimiento de nomina Procedimiento novedades de nomina Procedimiento reporte y pago de horas extras y recargo. Procedimiento reporte y pago incapacidades
CONTRATACION	Selección, vinculación, promoción y desvinculación
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Plan SST Procedimientos Dotación Trabajo en casa Casos médicos Ausentismo Laboral
PLANES INSTITUCIONALES DE CH	Plan estratégico de capital humano Plan de bienestar laboral e incentivo Plan institucional de capacitación
MAPAS DE RIESGO POR PROCESOS	Masterización de riesgos
PROGRAMA DE TRNASPARENCIA Y ETICA PUBLICA	Materialización de riesgo Cumplimiento del programa
CONFLICTOS DE INTERES	Procedimiento Materialización de conflictos de interés
Otros elementos adicionales relacionados con la Dirección de Capital Humano que se identifiquen como necesarios durante su ejecución.	

e. Equipo de Auditoria

- Ricardo Jesús Barliza Avendaño - Asesor Oficina de Control Interno
- Andrea Carolina Martínez Avendalo – Profesional Universitaria

f. Fechas y Lugares en que se realizó la auditoria

Desde 14 de julio de 2026 hasta 14 de agosto de 2026, Oficina asesora de control interno.

g. Documentación general verificada en cada proceso

Durante el desarrollo de la auditoría se realizó la revisión de la documentación suministrada por la Dirección de Capital Humano, relacionada con los componentes de nómina, contratación, Seguridad y Salud en el Trabajo, planes institucionales, gestión de riesgos, Programa de Transparencia y Ética Pública y conflictos de interés, de acuerdo con los elementos definidos en el alcance de la auditoría.

Asimismo, se efectuó la verificación documental de una muestra de 54 expedientes de hojas de vida de trabajadores, seleccionados para revisar aspectos relacionados con la vinculación, requisitos, documentación laboral, funciones, afiliaciones y demás soportes asociados a la gestión del talento humano.

Muestra de expedientes verificados:
Zulamys Alvarado; Martha Campo; Andrea Martinez; Yulis Angarita; Viviana Hernandez; Alberto Melendez; Abigail Mercado; Abner Farid Arguello Pacheco; Maria Hinojosa; Estefany Guerra; Maria Fernanda Suescun; Camilo Blanco; Abel Jacome; Deiner Navarro; Oscar Gonzalez; Juan Maldonado; Eudes Sangregorio; Giovanny Villar; Andrés Castro; Abel Jácome; Asdrúbal García; Wilmer Perdomo; Carlos Herrera; Ricardo Sierra; Francisco Gómez; Alejandro Hernández; Yeferson De La Hoz; Eyfel Ahumada; Guerlys Álvarez; Freddy Mojica; Alberto González; Jhon García; César Calero; Abelardo De La Hoz; Yesith Niebles; Julio Guette; Roy King Sánchez; Luis Noguera Labarce; José Pérez Candelario; Pedro Martínez Caballero; Geiner Salazar Polo; Gilberto Sanabria Coronado; José Valencia Amaya; Geovanni Guerra; Arnold Núñez; Edilberto Emilio Castro Gonzalez; Deivis Zapata Castaño; Anulfo Jose Mestre Vives; Jhon Enrique Atencio Mendoza; Edgardo Antonio Davila Hernandez; Roberto Carlos Perez Theran; Pedro Antonio Peña Rodriguez; Handerson Yesid Bolaño Pertuz; Efrain Segundo Torres Meza.

CONCLUSIONES

1. EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación se tuvieron en cuenta las siguientes definiciones

- **DESCRIPCIÓN:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
- **CRITERIOS:** Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- **POSIBLES CAUSAS:** Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- **CONSECUENCIAS O EFECTOS:** Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).
- **CONDICIÓN:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).

ASPECTOS POSITIVOS:

- Se evidenció disposición de la Dirección de Capital Humano para atender el desarrollo de la auditoría y suministrar la información y documentación requerida para la ejecución de las actividades de verificación.
- La Dirección de Capital Humano cuenta con procedimientos, planes, formatos y herramientas orientados a gestionar los diferentes componentes de su proceso, entre ellos nómina, contratación, Seguridad y Salud en el Trabajo, bienestar e incentivos, capacitación, gestión de riesgos, integridad y conflictos de interés.
- Se evidenció la existencia de mecanismos y controles implementados para la gestión de diferentes actividades del proceso.
- Se evidenció la realización de actividades orientadas al seguimiento y gestión de los riesgos asociados al proceso de Capital Humano, así como la identificación de situaciones que requieren tratamiento y acciones de mejora.
- La entidad dispone de información y registros relacionados con la administración del personal, que permiten adelantar actividades de seguimiento y verificación sobre aspectos laborales, contractuales, de nómina y de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se evidenció la existencia de instrumentos de planeación institucional asociados a bienestar, capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo, que establecen actividades orientadas al desarrollo y bienestar de los colaboradores.

- Se identificó disposición para atender los requerimientos formulados durante el ejercicio auditor y facilitar la verificación documental de una muestra de expedientes laborales, permitiendo revisar diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano.

OBSERVACIONES:

OBSERVACION 1

DESCRIPCIÓN: El procedimiento SH-P04 Liquidación de Nómina se encuentra desactualizado, teniendo en cuenta que, a partir del año 2025, con la adquisición e implementación del nuevo software para la gestión de nómina, se presentaron cambios sustanciales en la ejecución, operación y desarrollo de las actividades contempladas en dicho procedimiento. Además de no encuéntrase cargado en la página web.

CRITERIOS: Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Implementación del nuevo software de nómina desde el año 2025.
- Falta de planeación.
- Falta de actualización del procedimiento posterior a la implementación del software.

CONSECUENCIA O EFECTO: El procedimiento no refleja la operación actual del proceso, lo que puede generar inconsistencias en la ejecución, falta de claridad sobre las actividades y responsables, y dificultades para su seguimiento y control.

DESCARGOS PRESENTADOS:

En relación con la observación formulada por Control Interno respecto a la actualización del procedimiento del Grupo de Nómina, nos permitimos precisar que el sistema de información utilizado para el desarrollo de las actividades del proceso aún se encuentra en una etapa de estabilización, debido a los ajustes, modificaciones y cambios funcionales que se han venido implementando de manera recurrente.

En este sentido, en las reuniones de trabajo sostenidas con el área de Regulación, se han establecido acuerdos orientados a iniciar la actualización del procedimiento en dos meses, con el propósito de contar con una versión que refleje de manera integral y coherente las funcionalidades definitivas del sistema y las actividades que efectivamente se desarrollan en el proceso.

Esta decisión obedece a la necesidad de garantizar que la documentación del procedimiento corresponda a la operación real, evitando que las modificaciones frecuentes del sistema generen desactualizaciones sucesivas del documento, reprocesos administrativos o inconsistencias entre las actividades ejecutadas y las formalmente documentadas.
Por lo anterior, la actualización se ha previsto para comienzos de 2027, una vez se cuente con mayor estabilidad en el sistema y se hayan consolidado los cambios implementados. Lo anterior permitirá realizar una revisión integral del procedimiento, en articulación con el área de Regulación, y asegurar que su contenido sea pertinente, consistente y sostenible en el tiempo.

No obstante, el Grupo de Nómina mantendrá el seguimiento a los cambios que impacten el proceso y la articulación con las áreas involucradas, con el fin de identificar oportunamente aquellos ajustes que puedan requerir atención antes de la fecha prevista.

En consecuencia, solicitamos que se tenga en consideración el contexto de estabilización tecnológica y los acuerdos establecidos entre las áreas involucradas al momento de evaluar la observación, teniendo en cuenta que la programación de la actualización busca asegurar la calidad, pertinencia y confiabilidad de la documentación del proceso.

EVALUACION FINAL:
Analizada la respuesta y los soportes aportados, se evidencian las gestiones adelantadas por el proceso para la actualización del procedimiento. No obstante, de acuerdo con lo manifestado, su actualización se encuentra prevista para el mes de enero. Por lo anterior, se precisa que, a la fecha de realización de la auditoría, el procedimiento continúa desactualizado, por lo que la situación identificada persiste. En consecuencia, se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría número 1.**

OBSERVACION 2

DESCRIPCIÓN: En la revisión del procedimiento SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios", se evidenció que el documento no contempla ni desarrolla los descansos compensatorios, tanto en el apartado de generalidades como en la descripción de las actividades, encontrándose su contenido orientado principalmente al reconocimiento y trámite de las horas extras. Esta situación genera una falta de correspondencia entre el título del procedimiento y su contenido, al no establecer de manera clara los lineamientos, responsables, requisitos y actividades relacionados con los descansos compensatorios.
Adicionalmente, se evidenció que el procedimiento no se encuentra publicado en la página web institucional, lo que limita su disponibilidad y consulta por parte de los funcionarios y demás partes interesadas. Lo anterior puede generar dificultades para garantizar la aplicación uniforme, transparencia y trazabilidad de las actividades relacionadas con el reconocimiento de horas extras y descansos compensatorios.

CRITERIOS: Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:
- Falta de actualización y revisión integral del procedimiento SH-I01.
- Debilidades en los controles establecidos para verificar la coherencia entre el título, alcance y contenido de los procedimientos.
- Falta de seguimiento a la publicación y actualización de los documentos en la página web institucional

CONSECUENCIA O EFECTO:
- Aplicación no uniforme de los lineamientos relacionados con horas extras y descansos compensatorios.
- Riesgo de interpretaciones diferentes por parte de los responsables de su aplicación.
- Dificultad para garantizar la trazabilidad y control de los descansos compensatorios.
- Limitaciones en el acceso y consulta de la información institucional por parte de funcionarios y partes interesadas.

- Riesgo de incumplimiento de las disposiciones aplicables en materia de gestión documental, transparencia y acceso a la información pública.

DESCARGOS PRESENTADOS:
Se precisa que el documento objeto de revisión corresponde al instructivo SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorio", y no a un procedimiento, conforme a su denominación y clasificación documental institucional.

En relación con los descansos compensatorios, se precisa que el instructivo SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorio", se precisa que el documento contempla los descansos compensatorios en el numeral 1, Objetivo; numeral 2, Alcance; y numeral 5.11, Generalidades, en los cuales se hace referencia a su reconocimiento y a la conservación de las evidencias correspondientes.

No obstante, se reconoce la oportunidad de fortalecer el contenido del instructivo, particularmente en el numeral 6, Descripción de actividades, con el propósito de complementar los lineamientos específicos relacionados con la gestión de los descansos compensatorios, de conformidad con la normatividad vigente y las disposiciones internas de la entidad.

En cuanto a la publicación, se aclara que el instructivo se encuentra disponible para consulta en la página web institucional, en la sección Sistema de Capital Humano, como se evidencia en el siguiente enlace:

https://essmar.gov.co/folders/sistema-de-capital-humano?tid=387

En consecuencia, se precisa que el aspecto relacionado con la publicación se encuentra atendido, mientras que el fortalecimiento del contenido del instructivo permitirá complementar los lineamientos para la gestión de los descansos compensatorios y contribuir a la trazabilidad y aplicación uniforme de las actividades correspondientes.

EVALUACION FINAL:
Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación, por lo que esta no se configura como hallazgo de auditoría.

OBSERVACION 3

DESCRIPCIÓN: No se garantiza la transparencia y trazabilidad en el reconocimiento de las horas extras y descansos compensatorios ya que los informes cualitativos del reporte de horas extras presentados no permiten evidenciar, actividades, lugares y horas específicas en las que se ejecutaron las horas extras y los recargos, incumpliendo con los numerales 5.5 "las áreas encargadas de reportar las horas extras diurnas, nocturnas dominicales o festivas, recargos dominicales y nocturnos deben presentar un informe cualitativo del reporte de las mismas" y 5.11 "las áreas requeridoras y la dirección de capital humano conservaran todas las evidencias que respalden la implementación de este proceso, garantizando así la transparencia y trazabilidad en el reconocimiento de horas extras y descansos compensatorios" del procedimiento SH-I01 reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorios.
Así mismo para el caso de los conductores, Almacen, gestión social y supervisores de aseo no se está diligenciando el formato SH-F26 Control de horas extras según lo indica el procedimiento.

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-I01 reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios.
- Reglamento interno de trabajo.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la aplicación y seguimiento de los controles establecidos en el procedimiento SH-I01 para el reporte, soporte y conservación de las evidencias de las horas extras y descansos compensatorios.
- Falta de control y supervisión sobre el diligenciamiento y presentación de los informes cualitativos y del formato SH-F26 por parte de las áreas responsables.
- Desconocimiento o aplicación inadecuada de los lineamientos establecidos en el procedimiento para el reconocimiento y control de las horas extras, recargos y descansos compensatorios.
- Deficiencias en la revisión y validación de los soportes antes de ser remitidos a la Dirección de Capital Humano para el trámite correspondiente.
- Falta de mecanismos de verificación y seguimiento que permitan identificar oportunamente las áreas que no están utilizando los formatos y soportes establecidos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Limitaciones en la transparencia y trazabilidad del reconocimiento y pago de horas extras, recargos y descansos compensatorios.
- Riesgo de reconocer y pagar horas extras o recargos sin contar con soportes suficientes que permitan verificar su procedencia y correspondencia con las actividades realizadas.
- Dificultades para realizar la validación, seguimiento y control posterior de las horas extras reportadas por las diferentes áreas.
- Riesgo de inconsistencias entre las horas extras reportadas, las actividades efectivamente realizadas y los valores reconocidos y pagados.
- Debilitamiento de los mecanismos de control interno asociados al proceso de reconocimiento de horas extras y descansos compensatorios.

DESCARGOS PRESENTADOS:

1. Respecto a la transparencia, trazabilidad y controles en el reconocimiento de horas extras y recargos:
Desde el Grupo de Nómina se reciben y revisan los informes cualitativos de horas extras remitidos por las diferentes áreas, así como el formato SH-F08 – Reporte de novedades, debidamente diligenciado y firmado por los líderes responsables, quienes certifican la veracidad de la información reportada respecto a los turnos y las horas extras generadas por el personal a su cargo.
Adicionalmente, el Grupo de Nómina realiza validaciones sobre la información recibida, con el propósito de verificar la consistencia de los reportes y la procedencia del reconocimiento de las horas extras y los recargos correspondientes. Estas validaciones incluyen la revisión de los periodos de vacaciones e incapacidades, la concordancia entre los turnos reportados y las horas extras registradas, así como la verificación de su clasificación en horas diurnas, nocturnas, dominicales o festivas, según corresponda.
En este sentido, se precisa que el proceso cuenta con mecanismos de control y verificación tanto por parte de los líderes responsables de reportar y certificar las novedades como por parte del Grupo de Nómina, en el marco de sus funciones. Por lo anterior, la falta de anexos específicos en la documentación inicialmente presentada ante la auditoría no significa que no existan controles sobre el reconocimiento de las horas extras,

sino que resulta necesario complementar la evidencia documental para facilitar la verificación de las actividades de control efectuadas.
En atención a lo anterior, se remitirán los informes cualitativos de horas extras y los formatos SH-F08 correspondientes, con el fin de evidenciar la información reportada por las áreas y aportar los soportes disponibles de las revisiones y validaciones realizadas por el Grupo de Nómina, contribuyendo así al análisis integral de la observación.

2. Respecto al diligenciamiento del formato SH-F26 – Control de horas extras:
Frente a este aspecto, se reconoce la observación formulada por Auditoría respecto al diligenciamiento del formato SH-F26 – Control de horas extras por parte de las áreas correspondientes a conductores, Almacén, Gestión Social y supervisores de aseo, de conformidad con lo establecido en el procedimiento SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorio".
No obstante, es importante precisar que desde la Dirección de Capital Humano se han adelantado acciones de socialización para promover el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Como evidencia de ello, el 6 de marzo de 2025 se remitió un correo electrónico a los trabajadores mediante el cual se compartieron el formato SH-F26 y el instructivo correspondiente para su conocimiento y diligenciamiento.
En consecuencia, si bien se han realizado acciones de divulgación, se identifica la necesidad de fortalecer el seguimiento a su aplicación efectiva por parte de las áreas responsables. Por lo anterior, se reiterará a los líderes de las áreas involucradas la obligatoriedad de diligenciar y remitir oportunamente el formato, conforme a los lineamientos institucionales.
Así mismo, solicitamos respetuosamente el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, en el marco de sus competencias, para reforzar ante las áreas involucradas la importancia de dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento SH-I01 y garantizar el diligenciamiento del formato SH-F26.
Lo anterior, con el propósito de fortalecer los mecanismos de control, seguimiento y trazabilidad en el reconocimiento de las horas extras y los descansos compensatorios.

EVALUACION FINAL:
Analizados los soportes presentados, se evidenció la existencia de dos tipos de informes cualitativo, como se muestra en las imágenes relacionadas. No obstante, ninguno de los documentos aportados permite identificar de manera específica las actividades realizadas, los lugares de ejecución ni los horarios en los que se desarrollaron las horas extras y los recargos reportados.

ESSMAR E.S.P. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA

INFORME CUALITATIVO DE HORAS EXTRAS – DICIEMBRE Y ENERO

Durante el período comprendido entre el 3 de diciembre y el 5 de enero, las horas extras registradas se generaron exclusivamente por la ejecución de trabajos operativos, apoyos técnicos y actividades extraordinarias, requeridas para garantizar la continuidad del servicio de alcantarillado, atender daños imprevistos, responder a condiciones especiales derivadas de la temporada turística y cumplir con requerimientos administrativos institucionales.
Las causas principales corresponden a:

- Atención de daños y contingencias en la red de alcantarillado.
- Mantenimiento y operación en el sector Rodadero, incrementados por la alta demanda asociada a la temporada turística.
- Intervenciones en la EBAR Rodadero, motivadas por fallas electromecánicas que requirieron atención inmediata.
- Actividades de priorización técnica, derivadas de procesos permanentes de evaluación, diagnóstico e inspección operativa continua del sistema.
- Apoyo al Área de Almacén, solicitado por la Dirección Administrativa, para el desarrollo de actividades de inventario institucional.
- A continuación, se detalla la justificación por funcionario:

BLEIDER ALFONSO FANDIÑO MUÑOZ – Ayudante (4 horas)

Las horas extras se generaron el 16 de diciembre, por apoyo operativo al Área de Almacén, solicitado por la Dirección Administrativa, en el marco del desarrollo del inventario institucional. Esta actividad fue necesaria para el cierre administrativo del año y requirió extensión de la jornada laboral debido al volumen de elementos a verificar y a la necesidad de garantizar la exactitud de los registros.

JEFFERSON JESÚS DE LA HOZ TRIVIÑO – Priorizador de Alcantarillado (48 horas)

ESSMAR EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA

FORMATO HORAS EXTRAS

INTERNO AREA DE ALCANTARILLADO

NOMBRE	Francisco Romero
CEDULA	14.978.842
CARGO	Operario
MES	Octubre

DIA	TURNO	ORDEN DE TRABAJO	HORA INICIO	HORA FINAL	INICO HORA ADICIONAL	FINAL HORA ADICIONAL	SUPERVISOR	OBSERVACIONES
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	1	807366	06:00	14:00	14:00	22:00		Francisco Romero
20	1	807530	06:00	14:00	14:00	22:00		Francisco Romero
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								

Por lo anterior, los soportes presentados no permiten acreditar de manera suficiente la ejecución y justificación de dichas horas. En consecuencia, se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría número 2,** toda vez que las evidencias aportadas no subsanan la condición identificada.

OBSERVACION 4

DESCRIPCIÓN: En las evidencias presentadas como informe cualitativo de la hora identificó el uso de un formato no codificado en el SIGES, por lo cual no corresponde a un formato oficial de la empresa. Adicionalmente, se evidencian deficiencias en su diligenciamiento, dado que en la mayoría de los registros además de no especificar el lugar, ni la actividad desarrollada, no cuenta con el aval o visto bueno del supervisor, director y/o responsable del proceso, lo que limita la trazabilidad y el control de la información. Así mismo las horas extras reportadas en dichos informes no coinciden con el reporte de Excel enviado.

CRITERIOS: Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la aplicación y seguimiento de los lineamientos establecidos para el control de la documentación del proceso.
- Falta de estandarización y control sobre los formatos utilizados para soportar el reconocimiento de horas extras.
- Deficiencias en la revisión, validación y aprobación de los informes por parte de los responsables del proceso.
- Falta de conciliación y verificación entre los soportes cualitativos y los reportes consolidados de horas extras.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de reconocimiento y pago de horas extras que no correspondan a jornadas efectivamente laboradas o debidamente autorizadas, ante la existencia de soportes incompletos, inconsistentes y sin los respectivos vistos buenos.
- Pérdida de trazabilidad sobre las actividades, lugares y jornadas que dieron origen al reconocimiento de las horas extras.
- Afectación de la confiabilidad e integridad de la información utilizada para el control y seguimiento de la nómina.
- Dificultad para ejercer controles posteriores y verificar la correcta utilización de los recursos destinados al pago de horas extras.

DESCARGOS PRESENTADOS:

1. Respecto al uso de un formato no codificado en el SIGES:
Se toma nota de la observación y se tendrá en cuenta el uso del formato oficial establecido por la entidad para el registro de los informes cualitativos de horas extras, con el fin de garantizar la estandarización documental y el cumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.

2. Respecto al diligenciamiento de los informes cualitativos y los vistos buenos:

Frente a este aspecto, se reconoce que algunos informes cualitativos de horas extras no cuentan con la firma o el visto bueno del jefe inmediato, director o responsable del proceso, situación que requiere fortalecerse con el fin de garantizar la validación de la información reportada.
En consecuencia, se reiterará a los responsables de las áreas la importancia de la firma o aprobación correspondiente, antes de su remisión al Grupo de Nómina. Esto con el propósito de fortalecer los controles documentales.

3. Respecto a las diferencias entre las horas extras reportadas en los informes cualitativos y el archivo Excel:

Frente a este aspecto, se considera pertinente realizar una verificación conjunta de los registros objeto de observación, a fin de identificar las diferencias específicas que sustentan lo señalado por Auditoría y contrastarlas con la información revisada por el Grupo de Nómina. Esto permitirá aclarar las posibles inconsistencias y garantizar que las conclusiones se fundamenten en la comparación de los soportes correspondientes.
Finalmente, desde el Grupo de Nómina se reitera el compromiso con el fortalecimiento de los controles, la calidad de la información y la trazabilidad documental del proceso de reconocimiento de horas extras, en concordancia con los procedimientos establecidos por la entidad.

EVALUACIÓN FINAL:
Respecto a la observación del numeral 3, una vez realizada una nueva revisión, se evidenció que el formato de control de horas extras registra información correspondiente hasta de dos meses consecutivos, mientras que la relación de pago de horas extras remitida en Excel comprende únicamente un mes. Esta diferencia en los periodos de reporte ocasionó que, al realizar la comparación entre las horas laboradas y las horas pagadas, los valores no fueran coincidentes.
En consecuencia, **se desvirtúa parcialmente la observación, únicamente en lo relacionado con la diferencia identificada entre las horas registradas y las reportadas para pago**, toda vez que esta obedeció a la falta de correspondencia entre los periodos comparados y no a una inconsistencia en el reconocimiento o pago de las horas extras.
No obstante, **se mantiene la observación respecto a la codificación de los informes en el SIGES**, el diligenciamiento de los informes cualitativos y los respectivos vistos buenos, toda vez que, analizados los descargos y soportes presentados, no se evidenció la subsanación de estas situaciones, por lo que se configura como **hallazgo de auditoría número 3.**

HALLAZGO 3

DESCRIPCIÓN: En las evidencias presentadas como informe cualitativo de la hora identificó el uso de un formato no codificado en el SIGES, por lo cual no corresponde a un formato oficial de la empresa. Adicionalmente, se evidencian deficiencias en su diligenciamiento, dado que en la mayoría de los registros además de no especificar el lugar, ni la actividad desarrollada, no cuenta con el aval o visto bueno del supervisor, director y/o responsable del proceso, lo que limita la trazabilidad y el control de la información.

CRITERIOS: Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la aplicación y seguimiento de los lineamientos establecidos para el control de la documentación del proceso.
- Falta de estandarización y control sobre los formatos utilizados para soportar el reconocimiento de horas extras.
- Deficiencias en la revisión, validación y aprobación de los informes por parte de los responsables del proceso.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de reconocimiento y pago de horas extras que no correspondan a jornadas efectivamente laboradas o debidamente autorizadas, ante la existencia de soportes incompletos, inconsistentes y sin los respectivos vistos buenos.
- Pérdida de trazabilidad sobre las actividades, lugares y jornadas que dieron origen al reconocimiento de las horas extras.
- Afectación de la confiabilidad e integridad de la información utilizada para el control y seguimiento de la nómina.

OBSERVACION 5

DESCRIPCIÓN: No se evidencio y/o presentaron los informes cualitativos correspondientes a las horas extras realizadas por las áreas pertenecientes a la Unidad de Pago Central, específicamente Subgerencia de Otros Servicios, Subgerencia Comercial y Subgerencia Corporativa (conductores), pese a que dichas áreas registraron y reportaron horas extras durante el periodo auditado. Esta situación impide contar con el soporte cualitativo requerido para identificar y verificar las actividades, lugares y jornadas que dieron origen al reconocimiento de las horas extras.

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-I01 reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios.
- Reglamento interno de trabajo.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la aplicación y seguimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento SH-I01.
- Falta de control y seguimiento por parte de las áreas responsables frente a la entrega de los informes cualitativos.
- Deficiencias en la revisión y validación de los soportes requeridos antes del trámite y reconocimiento de las horas extras.
- Falta de mecanismos de control que permitan verificar oportunamente la totalidad de los soportes requeridos por las áreas que reportan horas extras.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de reconocimiento y pago de horas extras que no puedan ser debidamente verificadas, ante la ausencia del informe cualitativo que permita acreditar las actividades, lugares y jornadas efectivamente realizadas.
- Limitación para garantizar la trazabilidad y transparencia del reconocimiento de las horas extras.
- Dificultad para realizar controles posteriores y verificar la correspondencia entre las horas reportadas y las actividades efectivamente ejecutadas.

- Riesgo de afectación de los recursos de la entidad ante posibles inconsistencias entre las horas efectivamente laboradas, reportadas y reconocidas para pago.

DESCARGOS PRESENTADOS:
En atención a la observación formulada, se remiten los informes cualitativos correspondientes a las horas extras reportadas por la Subgerencia de Otros Servicios y la Subgerencia Comercial, pertenecientes a la Unidad de Pago Central, como soporte de las actividades que dieron origen al reconocimiento de las horas extras durante el periodo auditado.

En cuanto a la Subgerencia Corporativa y a los conductores, se informará a las áreas responsables sobre la necesidad de dar cumplimiento a elaboración y entrega de los informes cualitativos que soportan las horas extras reportadas.

Así mismo, solicitamos respetuosamente el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, en el marco de sus competencias, para reiterar a las áreas involucradas la importancia de cumplir con los lineamientos establecidos y garantizar la entrega oportuna de los soportes requeridos, contribuyendo al fortalecimiento de la trazabilidad y el control del proceso.

Desde el Grupo de Nómina se reitera el compromiso con la revisión de la información reportada y el fortalecimiento de los controles documentales, de conformidad con los lineamientos establecidos por la entidad.

EVALUACIÓN FINAL:
Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación, por lo que esta no se configura como hallazgo de auditoría.

OBSERVACIÓN 6

DESCRIPCIÓN: Se evidenció que algunos trabajadores registran jornadas de hasta dieciséis (16) horas continuas en un mismo día, correspondientes a ocho (8) horas de jornada ordinaria y hasta ocho (8) horas adicionales de trabajo suplementario. Así mismo, se identificaron casos en los cuales el número de horas extras acumuladas supera los límites establecidos en la normativa laboral vigente. Esta situación se encuentra relacionada con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2466 de 2025, que establece que las horas extras de trabajo, diurnas o nocturnas, no podrán exceder de dos (2) horas diarias ni de doce (12) horas semanales, sin perjuicio de las excepciones legalmente previstas. Adicionalmente, las jornadas excesivamente prolongadas representan una mayor exposición de los trabajadores a factores de riesgo asociados con la fatiga física y mental, la disminución de la capacidad de concentración y la reducción de los períodos de descanso y recuperación, aspectos que deben ser considerados dentro de la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con el Decreto 1072 de 2015, en cuanto a la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores.

CRITERIOS:

- Ley 2466 de 2025
- Decreto 1072 de 2015
- Código sustantivo del trabajo

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y programación de las jornadas laborales.
- Falta de controles para el seguimiento y autorización de horas extras.
- Insuficiente articulación entre Capital Humano y el SG-SST frente a jornadas prolongadas.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Incumplimiento de la normativa laboral vigente.
- Riesgo de requerimientos o sanciones de la autoridad laboral.
- Mayor exposición de los trabajadores a fatiga física y mental, disminución de la concentración y afectación de los períodos de descanso y recuperación.
- Incremento del riesgo de accidentes e incidentes de trabajo asociados a jornadas excesivamente prolongadas.
- Sobrecostos laborales derivados de la generación de horas extras y recargos.

DESCARGOS PRESENTADOS:

1. ***Respecto a las jornadas de hasta dieciséis (16) horas continuas:***
Es importante tener en cuenta que ESSMAR E.S.P., por su naturaleza de empresa prestadora de servicios públicos, debe garantizar la continuidad y atención oportuna de la operación, especialmente ante contingencias que requieren la intervención inmediata del personal para atender situaciones que puedan afectar la prestación del servicio. En estas circunstancias excepcionales pueden presentarse jornadas prolongadas, tras las cuales se procura que el trabajador inicie inmediatamente su periodo de descanso, con el propósito de favorecer su recuperación física y mental.
Lo anterior no significa que se desconozca la importancia de proteger la seguridad y salud de los trabajadores. Por el contrario, desde la Dirección de Capital Humano se mantiene especial atención al cumplimiento de los periodos de descanso y al seguimiento de las novedades reportadas, procurando que las necesidades operativas de la entidad se atiendan sin desatender el bienestar del personal.

2. Respecto al presunto exceso de los límites legales de horas extras:
Desde la Dirección de Capital Humano se realiza seguimiento permanente a las horas extras reportadas por las diferentes áreas, prestando especial atención a los límites aplicables y al cumplimiento de la normativa laboral vigente. De acuerdo con los controles efectuados por esta Dirección, se mantiene especial vigilancia para que el reconocimiento de las horas extras no supere las cuarenta y ocho (48) horas mensuales señaladas como límite de control interno.

En este sentido, teniendo en cuenta que los turnos operativos de la empresa responden a las necesidades propias de la prestación continua de los servicios públicos, solicitamos respetuosamente a la Oficina de Control Interno identificar y relacionar los casos específicos que sustentan la observación, indicando los trabajadores involucrados, las fechas y el número de horas extras que presuntamente exceden los límites legales.
Esta información permitirá contrastar los registros observados con los reportes recibidos y las validaciones efectuadas por Capital Humano, así como determinar si existen situaciones que requieran aclaración o medidas adicionales.

Finalmente, reiteramos el compromiso de la Dirección de Capital Humano con el cumplimiento de la normativa laboral, la protección de los periodos de descanso de los trabajadores.

EVALUACIÓN FINAL:

Una vez realizada una nueva revisión, se evidenció que el formato de control de horas extras registra información correspondiente a dos meses consecutivos, la cual, durante la revisión inicial, fue interpretada como correspondiente a un solo mes. Esta situación llevó a considerar que se excedía el límite máximo de horas extras permitidas mensualmente. En consecuencia, se desvirtúa este aspecto de la observación, al establecerse que la información analizada comprendía dos periodos mensuales.

No obstante, se mantiene la observación relacionada con la realización de hasta 16 horas extras en un mismo día, por cuanto esta situación excede los límites establecidos en la normativa aplicable y los descargos presentados no aportaron elementos que permitieran desvirtuar la condición identificada. Por lo anterior, este aspecto se mantiene como **hallazgo de auditoría número 4**.

OBSERVACION 7

DESCRIPCIÓN: Se evidenció que funcionarios que desempeñan cargos de técnicos y auxiliares administrativos registran que realizan horas extras. Esta situación requiere fortalecer los mecanismos de control y seguimiento sobre la autorización, justificación y necesidad del trabajo suplementario, verificando que las horas adicionales correspondan a necesidades excepcionales del servicio, se encuentren debidamente autorizadas y estén acordes con las funciones, responsabilidades y jornada establecida para cada cargo.

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-I01 Reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios, en lo relacionado con la autorización, justificación, reporte y control de las horas extras.
- Código Sustantivo del Trabajo, artículos 159 y siguientes, relacionados con el trabajo suplementario o de horas extras y su reconocimiento.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y distribución de las cargas laborales y jornadas de trabajo del personal técnico y auxiliar administrativo.
- Insuficiencia de controles para verificar la necesidad, excepcionalidad y justificación del trabajo suplementario autorizado.
- Deficiencias en la revisión de la correspondencia entre las funciones del cargo, la jornada laboral establecida y las horas extras reportadas.
- Falta de seguimiento a la recurrencia de horas extras en cargos administrativos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de autorización y reconocimiento de horas extras que no se encuentren suficientemente justificadas por necesidades excepcionales del servicio o que no correspondan a las condiciones legales aplicables al cargo.
- Posible incremento innecesario de los costos de nómina por trabajo suplementario.
- Riesgo de incumplimiento de las disposiciones aplicables a la jornada laboral y al reconocimiento de horas extras.
- Debilitamiento de los controles sobre la planeación, autorización y seguimiento del trabajo suplementario del personal administrativo.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Desde la Dirección de Capital Humano se realizan controles para verificar la procedencia del reconocimiento de horas extras al personal administrativo, procurando que estas cuenten con la debida justificación y autorización.

Es importante señalar que, debido a una situación estructural de la entidad, algunos trabajadores vinculados a cargos administrativos desarrollan actividades operativas, por lo que la procedencia de las horas extras debe evaluarse de acuerdo con las funciones efectivamente realizadas y las necesidades del servicio.

Si bien Control Interno no relaciona casos específicos objeto de revisión, la Dirección de Capital Humano anexa la evidencia del único caso presentado, correspondiente a un trabajador administrativo al que se le liquidaron horas extras, con su respectiva autorización.

EVALUACIÓN FINAL:

Nos permitimos relacionar los casos identificados en la relación de pago de horas extras enviado

CENTRAL DE COSTO	FUNCIONARIO	CARGO
CENTRAL	ERIC ALFONSO AVENDAÑO REALES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ACUEDUCTO	EDWAR SANTIAGO CONTRERAS ROMAN	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
	FABIO ENRIQUE PERALES CARVAJAL	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
	ALEX JOSE ARIZA OSPINO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	FREDYS JUNIOR DURAN MARQUEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	ANDRES WILMER LOPEZ ROMERO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	GARI MIGUEL PAREJO PACHECO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	EDGARDO ALFONSO HERNANDEZ CANTILLO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
	JOSE MARIO CASTILLO GAMEZ	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
ALCANTARILLADO	SEBASTIAN JOSE SAADE TAPIA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
	SANDRA JUDITH MANCO MARTINEZ	TÉCNICO ADMINISTRATIVO
	KELLY PATRICIA LANDERO GOMEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	RONAL DANILO GRANADOS MONTES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	EVER RAFAEL BLANCO DEL PRADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
	ALBERTO ENRIQUE MENDEZ SILVA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Una vez analizados los descargos presentados por la Dirección de Capital Humano que manifiesta que algunos trabajadores vinculados en cargos de técnicos y auxiliares administrativos desarrollan actividades operativas debido a necesidades estructurales de la entidad, situación que, según lo argumentado, justifica la procedencia del reconocimiento de horas extras.

No obstante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento Interno de Trabajo de ESSMAR E.S.P., las funciones de los trabajadores oficiales deben estar consagradas en sus respectivos contratos de trabajo y pueden ser objeto de modificación por parte del empleador en ejercicio del *ius variandi*.

En concordancia con lo anterior, el Concepto 174451 de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública señala que, cuando se requiera modificar la prestación del servicio de un trabajador oficial, debe suscribirse la correspondiente modificación contractual.

En este sentido, si bien la Dirección de Capital Humano argumenta que los trabajadores desarrollan actividades operativas, dicha justificación no acredita que las funciones contractualmente establecidas hayan sido

modificadas para incorporar las actividades efectivamente desempeñadas. Por consiguiente, la necesidad operativa manifestada por la dependencia no subsana la falta de correspondencia entre las condiciones contractuales vigentes y las actividades que sustentan la autorización del trabajo suplementario.

Adicionalmente, la autorización aportada como soporte de uno de los casos no desvirtúa la condición identificada, toda vez que la autorización del trabajo suplementario debe guardar correspondencia con las actividades asignadas al trabajador y con las condiciones de su vinculación laboral, conforme a lo establecido en el artículo 22 del Reglamento Interno de Trabajo.
Por lo anterior, se mantienen los aspectos observados y se configura el **hallazgo de auditoría número 5**, considerando que los descargos presentados no acreditan la correspondencia entre las funciones contractualmente establecidas, las actividades efectivamente desarrolladas y las condiciones que sustentan el reconocimiento del trabajo suplementario.

OBSERVACION 8

DESCRIPCION: Durante la revisión de la información relacionada con la planta de personal y el reconocimiento de horas extras correspondiente al periodo auditado, se evidenciaron inconsistencias entre la cantidad de operarios registrados en la base de datos de planta de personal y aquellos reportados en los listados de reconocimiento y pago de horas extras del periodo auditado.
En la Dirección de Acueducto, la base de planta de personal reporta 74 operarios adscritos; sin embargo, en el reporte de horas extras correspondiente periodo auditado se identificaron 113 operarios con registro de horas extras, presentándose una diferencia de 39 funcionarios frente a la información registrada en la planta de personal.
De igual manera, en la Dirección de Alcantarillado, la base de planta de personal registra 29 operarios adscritos, mientras que en el listado de horas extras se identificaron 42 operarios, generándose una diferencia de 13 funcionarios.
Adicionalmente, se identificaron 12 operarios registrados en la Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado, cuya información señala de manera general como área "Acueducto y Alcantarillado", sin precisar si su adscripción corresponde a la Dirección de Acueducto o a la Dirección de Alcantarillado. Esta situación dificulta establecer con exactitud la dependencia a la cual se encuentra vinculado cada funcionario y, por tanto, realizar una adecuada conciliación entre la planta de personal, la distribución del recurso humano y los reportes de horas extras.
A lo que respecta el pago de horas extras correspondiente a la central no se tiene de manera clara a que subgerencia pertenecen los funcionarios que ejercieron las horas extras reportadas.

Las diferencias identificadas evidencian debilidades en la consistencia, actualización, conciliación y validación de la información relacionada con la adscripción del personal, situación que limita la trazabilidad de los funcionarios que generan trabajo suplementario y dificulta determinar con precisión la distribución de las horas extras por dependencia.

CRITERIO:

- Estructura organizacional: La información relacionada con la ubicación y adscripción de los funcionarios debe guardar correspondencia con la estructura organizacional vigente de la entidad, de manera que exista coherencia entre la subgerencia, dirección, unidad o área a la que pertenece cada funcionario.
- Calidad de la información: Los registros institucionales deben garantizar que la información sea veraz, íntegra, consistente, actualizada y trazable, permitiendo su adecuada utilización para el seguimiento, control, análisis y toma de decisiones.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la actualización y conciliación de las bases de datos de planta de personal y nómina.
- Falta de mecanismos de validación periódica entre la planta de personal, la estructura organizacional y los reportes de horas extras.
- Diferencias en los criterios utilizados para identificar y clasificar la dependencia o área de adscripción de los funcionarios.
- Debilidades en la revisión de la información antes de consolidar y reportar las horas extras.
- Ausencia de controles que permitan identificar oportunamente diferencias entre la planta autorizada y el personal que registra trabajo suplementario.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Dificultad para determinar con exactitud la cantidad de funcionarios adscritos a cada dirección y dependencia.
- Limitaciones para realizar análisis confiables sobre la distribución, concentración y comportamiento de las horas extras por área.
- Riesgo de inconsistencias en la información utilizada como soporte para el reconocimiento y pago de horas extras.
- Dificultades para realizar la trazabilidad y verificación posterior de los funcionarios, dependencias y jornadas que originan el trabajo suplementario.
- Limitaciones para la toma de decisiones relacionadas con la planeación del recurso humano, distribución de cargas laborales y control del gasto de personal.
- Riesgo de afectar la confiabilidad de la información reportada para fines administrativos, financieros y de control interno.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Con el fin de dar respuesta precisa y sustentada a la observación, desde la Dirección de Capital Humano se considera necesario realizar una mesa de trabajo con Control Interno para revisar la base de datos de planta de personal utilizada en la auditoría, así como los criterios aplicados para determinar las diferencias identificadas entre el personal adscrito y los funcionarios reportados con horas extras.

En cuanto a los pagos de horas extras correspondientes a la Central, se propone revisar conjuntamente la información remitida, con el propósito de identificar si se requiere alguna aclaración o información complementaria respecto a la adscripción de los funcionarios a las respectivas subgerencias, y así garantizar una adecuada conciliación de los datos.

Lo anterior permitirá verificar las cifras, aclarar las diferencias y establecer las acciones correspondientes, con base en información conciliada entre las áreas involucradas.

EVALUACION FINAL: Se realizo mesa de trabajo según lo solicitado (como se evidencia en acta de reunión) y teniendo en cuanta el analisis de las aclaraciones presentadas se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría número** 6, toda vez que las gestiones adelantadas no han subsanado la condición identificada.

OBSERVACIÓN 9

DESCRIPCION: Durante la revisión del proceso relacionado con el reconocimiento de horas extras y demás conceptos asociados al trabajo suplementario, se evidenció que no se encuentran claramente definidos y documentados, de manera integral, los requisitos, condiciones, criterios de autorización, justificación, control,

seguimiento y reconocimiento que deben cumplirse para la realización y posterior pago del trabajo suplementario.

Si bien la entidad cuenta con el procedimiento SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios", se observó que este no establece de manera suficientemente detallada los criterios que permitan determinar, previo a la realización del trabajo suplementario, aspectos tales como: las condiciones que justifican su necesidad, los responsables y niveles de autorización, los requisitos mínimos para su solicitud, los mecanismos para verificar la necesidad y excepcionalidad del servicio, los controles sobre las horas efectivamente realizadas y los criterios para su validación y posterior reconocimiento.

Esta situación genera debilidades en la estandarización del proceso, toda vez que no se cuenta con lineamientos suficientemente precisos que permitan asegurar que la autorización, ejecución y reconocimiento del trabajo suplementario se realicen bajo criterios uniformes, verificables y acordes con las necesidades reales del servicio.

CRITERIO:

- Procedimientos y controles claramente definidos que establezcan los requisitos, responsables, mecanismos de autorización, justificación, seguimiento, verificación y reconocimiento, que garanticen la adecuada trazabilidad de las actuaciones y el uso eficiente de los recursos de la entidad.
- Procedimiento SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios".

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la revisión y actualización del procedimiento que regula el reconocimiento del trabajo suplementario.
- Falta de definición detallada de responsabilidades, requisitos y puntos de control dentro del proceso.
- Ausencia de mecanismos estandarizados para la solicitud, autorización, seguimiento y validación de las horas extras.
- Debilidades en la articulación entre las áreas solicitantes, los responsables de la autorización y la Dirección de Capital Humano.
- Falta de identificación y formalización de controles preventivos y posteriores sobre el trabajo suplementario.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que la autorización y reconocimiento del trabajo suplementario se realicen bajo criterios diferentes entre las dependencias.
- Riesgo de reconocimiento de horas extras que no cuenten con la suficiente justificación, autorización o soporte.
- Dificultades para verificar posteriormente la necesidad, procedencia y efectiva realización de las horas reportadas.
- Debilitamiento de la trazabilidad y transparencia del proceso.
- Riesgo de afectación de los recursos de la entidad ante posibles inconsistencias en la autorización o reconocimiento del trabajo suplementario.
- Limitaciones para ejercer controles efectivos sobre la planeación y comportamiento del gasto asociado a horas extras y recargos.

DESCARGOS PRESENTADOS:

La ESSMAR E.S.P. cuenta con el instructivo SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorio", versión 02, en el cual se establecen los lineamientos para el reconocimiento del trabajo suplementario. Específicamente, los numerales 3, 5.1 al 5.11 y el apartado de alcance definen responsables,

autorizaciones previas, requisitos para la presentación de reportes, informes cualitativos, validación de la información por parte de la Dirección de Capital Humano y conservación de soportes para garantizar la trazabilidad del proceso.

En consecuencia, si bien el procedimiento contempla los controles y responsabilidades mencionados, se considera pertinente revisar la necesidad de precisar algunos criterios relacionados con la justificación de las horas extras y la verificación de la necesidad del servicio, con el propósito de fortalecer la aplicación uniforme de los lineamientos establecidos.

EVALUACION FINAL:

El instructivo *"Reconocimiento de horas extras y/o descanso compensatorio"* , en el numeral 3 indica: "El responsable de la implementación y ejecución de este documento estará a cargo de la Dirección de Capital Humano y de las áreas requeridoras de la ESSMAR E.S.P." en el 5.1: "El reporte de novedades es responsabilidad exclusiva de Subgerentes, directores y Profesionales que lideran los grupos de trabajo de la ESSMAR E.S.P." y el 5.11: "Las áreas requeridoras y la Dirección de capital humano conservarán todas las evidencias que respalden la implementación de este proceso, garantizando así la transparencia y trazabilidad en el reconocimiento de horas extras y descansos compensatorios." Esto no indica los requisitos, condiciones, criterios de autorización, justificación, control, seguimiento y reconocimiento que deben cumplirse para la realización y posterior pago del trabajo suplementario por lo cual se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría número 7.**

OBSERVACIÓN 10

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo auditado en la Dirección de Acueducto se evidenció un comportamiento reiterativo en la realización y reconocimiento de horas extras y recargos. De un total de 113 operarios que registraron en el semestre horas extras y recargó, se identificó que 45 de ellos presentan, de manera recurrente, una sumatoria de horas extras y recargos superior a 100 horas mensuales, manteniéndose este comportamiento de forma reiterada durante los meses objeto de revisión. Lo anterior evidencia una tendencia sostenida en la generación de trabajo suplementario y recargos a los mismos operarios.

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Incremento de los costos de nómina
- Riesgo de incumplimiento de los límites legales aplicables
- Concentración de cargas laborales en determinados funcionarios; y posibles afectaciones a la eficiencia operativa y al bienestar laboral.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Desde la Dirección de Capital Humano se realiza la revisión y validación de las novedades reportadas para el reconocimiento de horas extras y recargos, conforme a los lineamientos establecidos en el instructivo SH-I01.

Frente a la situación identificada en la Dirección de Acueducto, se considera pertinente realizar una revisión conjunta con Control Interno de los casos señalados, con el fin de verificar la información reportada, diferenciando las horas extras de los recargos reconocidos, así como su comportamiento mensual y las condiciones operativas que dieron lugar a su reconocimiento.

Lo anterior permitirá establecer con mayor precisión las situaciones identificadas y determinar, de ser necesario, las acciones de mejora correspondientes para fortalecer el seguimiento y control del trabajo suplementario.

EVALUACION FINAL: Se realizo mesa de trabajo según lo solicitado (como se evidencia en acta de reunión) y teniendo en cuanta el analisis de las aclaraciones presentadas se realiza el analisis como corresponde y se cambia la descripción de la hallazgo que se configura como **hallazgo de auditoría numero 6**, toda vez que los argumento y/o aclaraciones presentadas no subsanan la condición identificada.

HALLAZGO 6

Durante el periodo auditado, en la Dirección de Acueducto se identificó un comportamiento recurrente en la generación y reconocimiento de horas extras y recargos en los operarios relacionados a continuación, quienes registraron trabajo suplementario de manera reiterada y en cantidades similares o iguales durante los meses objeto de revisión. Esta situación evidencia una tendencia sostenida en la asignación y concentración del trabajo suplementario en los mismos trabajadores, lo que amerita revisar la distribución de las cargas laborales y los mecanismos de control establecidos.

Trabajador	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total horas extras
TORRES TORRES RAFAEL ARMANDO	48	0	12	48	48	59	215
MENDOZA ALVAREZ ZAMIR JOSE	44	46	24	47	42	32	235
VELASQUEZ ARAGON JORGE MARIO	0	48	20	48	17	48	181
DURAN MARQUEZ FREDYS JUNIOR	47	30	28	46	29	48	228
ACOSTA SANCHEZ FRANKLIN DE JESUS	19	30	48	48	38	26	209
FERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE MIGUEL	48	48	48	48	48	48	288
GARCIA DE ROA ASDRUBAL JOEL	34	26	16	48	48	48	220
ANDRADE GUTIERREZ JOSE LUIS	25	32	34	48	48	46	233
MACHADO VALDERRAMA NICANOR ENRIQUE	36	23	12	48	39	24	182
PARDO MOZO JESID ARTURO	12	48	48	48	48	41	245
CAMPO GIRALDO LUIS FERNANDO	48	48	48	48	48	48	288
TORRES LIZCANO ISIDRO	48	15	36	48	48	30	225
MARTINEZ CERVANTES HENRY ANTONIO	42	48	32	40	30	24	216
GUTIERREZ MARTINEZ ALBERTO JAVIER	0	22	20	48	48	82	220
RUIZ HERNANDEZ JAIME MECIAS	48	48	20	36	5	48	205
NIEBLES OLIVEROS JESITH	27	48	31	40	0	43	189
VILLA CORDOBA HERNANDO ALBERTO	36	25	48	32	48	43	232
GONZALEZ PAYARES YONI YAIR	12	15	48	20	48	48	191
SIERRA LOAIZA EDGAR ALEJANDRO	12	20	48	28	48	48	204
KING SANCHEZ ROY	48	48	48	48	48	21	261
CANTILLO MIRANDA SIXTO ANTONIO	4	48	8	4	48	92	204
CERCHAR CASTIBLANCO ALONSO JOSE	0	0	4	48	48	96	196
DE LA HOZ GOMEZ ABELARDO DE JESUS	48	48	35	48	48	40	267
TAPIA GONZALEZ ALVARO ENRIQUE	39	32	48	43	27	25	214
HERNANDEZ CANTILLO EDGARDO ALFONSO	40	40	32	48	40	40	240

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Incremento de los costos de nómina
- Riesgo de incumplimiento de los límites legales aplicables
- Concentración de cargas laborales en determinados funcionarios; y posibles afectaciones a la eficiencia operativa y al bienestar laboral.

OBSERVACION 11

DESCRIPCIÓN: una sumatoria de horas extras y recargos superior a 100 horas mensuales, manteniéndose este Durante el periodo auditado en la Dirección de Alcantarillado se evidenció un comportamiento reiterativo en la realización y reconocimiento de horas extras y recargos. De un total de 42 operarios que registraron en el semestre horas extras y recargó, se identificó que 13 de ellos presentan, de manera recurrente comportamiento de forma reiterada durante los meses objeto de revisión. Lo anterior evidencia una tendencia sostenida en la generación de trabajo suplementario y recargos a los mismos operarios.

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Incremento de los costos de nómina
- Riesgo de incumplimiento de los límites legales aplicables
- Concentración de cargas laborales en determinados funcionarios; y posibles afectaciones a la eficiencia operativa y al bienestar laboral.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Desde la Dirección de Capital Humano se realiza la revisión y validación de las novedades reportadas para el reconocimiento de horas extras y recargos, conforme a los lineamientos establecidos en el instructivo SH-I01.

Frente a la situación identificada en la Dirección de Alcantarillado, se considera pertinente realizar una revisión conjunta con Control Interno de los 13 casos señalados, con el fin de verificar la información reportada, diferenciando las horas extras de los recargos reconocidos, así como su comportamiento mensual y las condiciones operativas que dieron lugar a su reconocimiento.

Lo anterior permitirá precisar las situaciones identificadas y determinar, de ser necesario, las acciones de mejora correspondientes para fortalecer el seguimiento y control del trabajo suplementario.

EVALUACION FINAL: Se realizo mesa de trabajo según lo solicitado (como se evidencia en acta de reunión) y teniendo en cuanta el analisis de las aclaraciones presentadas se realiza el análisis como corresponde y se cambia la descripción del hallazgo que se configura como **hallazgo de auditoría número** 7, toda vez que los argumento y/o aclaraciones presentadas no subsanan la condición identificada.

HALLAZGO 7

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo auditado, en la Dirección de Alcantarillado se identificó un comportamiento recurrente en la generación y reconocimiento de horas extras y recargos en los operarios relacionados a continuación, quienes registraron trabajo suplementario de manera reiterada y en cantidades similares o iguales durante los meses objeto de revisión. Esta situación evidencia una tendencia sostenida en la asignación y concentración del trabajo suplementario en los mismos trabajadores, lo que amerita revisar la distribución de las cargas laborales y los mecanismos de control establecidos.

TRABAJADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL HORAS EXTRAS
SAADE TAPIA SEBASTIAN JOSE		40	35	48	40	40	**203**
SIERRA PEDROZA RICARDO ANDRES	16	48	40	42	0	32	**178**
DE LA HOZ TRIVIÑO JEFFERSON JESUS	48	48	48	96	0	0	**240**
CABANA GOMEZ EDUARD ENRIQUE	22	36	48	20	28	21	**175**
PADILLA PUELLO PEDRO PABLO	26	25	12	48	48	48	**207**
GOMEZ RAMIREZ FRANCISCO ALBERTO	48	48	48	48	48	48	**288**
JOLIANI HERRERA MILENA PAOLA	32	36	32	32	5	32	**169**
ROMERO VILLEGAS ROBERTO RAFAEL	8	40	48	98	40	16	**250**
CAMARGO GUERRERO JUAN BAUTISTA	40	46	40	37	24	32	**219**
BLANCO DEL PRADO EVER RAFAEL	24	27	20	45	30	22	**168**

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Incremento de los costos de nómina
- Riesgo de incumplimiento de los límites legales aplicables
- Concentración de cargas laborales en determinados funcionarios; y posibles afectaciones a la eficiencia operativa y al bienestar laboral.

OBSERVACION 12

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo auditado en la Central se evidenció un comportamiento reiterativo en la realización y reconocimiento de horas extras y recargos. De un total de 13 operarios que registraron en el semestre horas extras y recargó, se identificó que 10 de ellos presentan, de manera recurrente, una sumatoria de horas extras y recargos superior a 100 horas mensuales, manteniéndose este comportamiento de forma reiterada durante los meses objeto de revisión. Lo anterior evidencia una tendencia sostenida en la generación de trabajo suplementario y recargos a los mismos operarios.

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento.

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

EVALUACION FINAL: Se realizo mesa de trabajo según lo solicitado (como se evidencia en acta de reunión) y teniendo en cuanta el analisis de las aclaraciones presentadas se realiza el analisis como corresponde y se cambia la descripción del hallazgo que se configura como **hallazgo de auditoría número 8**, toda vez que los argumento y/o aclaraciones presentadas no subsanan la condición identificada.

HALLAZGO 8

DESCRIPCION: Durante el periodo auditado, en la Dirección de Alcantarillado se identificó un comportamiento recurrente en la generación y reconocimiento de horas extras y recargos en los operarios relacionados a continuación, quienes registraron trabajo suplementario de manera reiterada y en cantidades similares o iguales durante los meses objeto de revisión. Esta situación evidencia una tendencia sostenida en la asignación y concentración del trabajo suplementario en los mismos trabajadores, lo que amerita revisar la distribución de las cargas laborales y los mecanismos de control establecidos.

TRABAJADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL HORAS EXTRAS
RIVERA ROBLES WILFRAN ENRIQUE	48	48	48	48	48	48	**288**
MERCADO BADILLO RAFAEL DAVID	30	30	32	37	30	33	**192**
VILLANUEVA SEPULVEDA KEVIN DAVID	28	33	32	38	29	27	**187**
OROZCO LUGO FERNANDO DE JESUS	27	28	28	28	26	22	**159**
GAMERO CANDELARIO CARLOS JHONY	20	30	23	27	22	30	**152**

TRABAJADOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL HORAS EXTRAS
MEJIA PEREZ CARLOS EDUARDO	24	30	30	31	34	0	149
RICO TOLEDO BREITNER JESUS	26	31	28	30	30	36	181
MALDONADO PADILLA JUAN ALFONSO	24	20	40	47	46	48	225

CRITERIOS: Cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la jornada laboral, trabajo suplementario, horas extras y recargos, así como de los procedimientos internos establecidos por la entidad para su autorización, control y reconocimiento.

POSIBLES CAUSAS:

- Deficiencias en la planeación y distribución de turnos
- Insuficiencia de personal para atender las necesidades operativas
- Concentración de actividades en determinados operarios
- Debilidades en el seguimiento y control de las horas extras y recargos.

OBSERVACION 13

DESCRIPCIÓ: Se evidenció que algunos operarios de tanto de Central, como de las direcciones de Acueducto y Alcantarillado, registran, en diferentes meses del periodo auditado, la misma cantidad de horas extras y recargos, presentándose una reiteración de valores en los registros revisados. Esta situación genera un riesgo asociado a posibles inconsistencias, errores o inadecuado diligenciamiento de los registros de trabajo suplementario, así como a la eventual inclusión de información que no corresponda con las jornadas efectivamente realizadas, lo cual podría constituir un factor de riesgo frente a posibles actuaciones contrarias a los principios de transparencia y adecuada administración de los recursos públicos.

CRITERIOS: Registros de horas extras y recargos deben reflejar de manera exacta, verificable y soportada las jornadas efectivamente realizadas, de conformidad con la normativa laboral aplicable y los controles internos establecidos.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el diligenciamiento, revisión y validación de los reportes de horas extras y recargos.
- Falta de controles efectivos sobre la información reportada; o deficiencias en la programación y seguimiento de las jornadas laborales.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de reconocimiento y pago de horas que no correspondan a jornadas efectivamente realizadas
- Afectación de los recursos públicos y riesgo de posibles conductas contrarias a la transparencia y al adecuado manejo de los recursos de la entidad.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Desde el Grupo de Nómina de la Dirección de Capital Humano se realiza mensualmente la revisión y validación de las novedades reportadas para el reconocimiento de horas extras y recargos, con el fin de verificar la información antes de su liquidación.

Frente a la situación señalada, se considera importante que Control Interno precise los nombres de los operarios, los periodos revisados y las cantidades de horas extras y recargos que presentan coincidencias, con el propósito de efectuar una verificación puntual y conjunta de los registros e identificar si existen inconsistencias que requieran aclaración.

Lo anterior permitirá emitir una respuesta sustentada en la revisión de los casos concretos y adoptar las medidas correspondientes, en caso de ser necesario.

EVALUACION FINAL: Se realizo mesa de trabajo según lo solicitado (como se evidencia en acta de reunión) y teniendo en cuanta el analisis de las aclaraciones presentadas se realiza el análisis como corresponde y se cambia la descripción del hallazgo que se configura como **hallazgo de auditoría número 9**, toda vez que los argumento y/o aclaraciones presentadas no subsanan la condición identificada.

OBSERVACION 14

DESCRIPCIÓN: Se identificaron registros en los que la información de las nóminas suministradas para el periodo auditado no guarda correspondencia con la estructura jerárquica establecida por la entidad, tal como se evidencia en las imágenes que soportan la presente observación, ya que se evidenciaron inconsistencias en la identificación y correspondencia entre la subgerencia y el área reportada para algunos funcionarios. En los registros revisados, se observa que funcionarios adscritos a la Subgerencia Corporativa y Subgerencia comercial figuran asociados a áreas como la Dirección de Acueducto y Dirección de Alcantarillado, de la misma forma del Área y/o unidad de negocio Central como si pertenecieran a la Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado cuando, de acuerdo con la estructura organizacional, Central se encuentran adscritas a la Subgerencia Corporativa y las direcciones de Acueducto y Alcantarillado se encuentran adscritas a la Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado.
Esta situación dificulta establecer con precisión la dependencia y área a la que realmente se encuentra adscrito cada funcionario, afectando la consistencia, trazabilidad y confiabilidad de la información utilizada para el análisis de la nómina, distribución del personal, horas extras, recargos y demás conceptos asociados. En consecuencia, se limita la posibilidad de realizar un análisis eficaz y preciso de la información por dependencia y área.

	Nombres	CATEGORIA	CARGO	DEPENDENCIA	RELACION_EMPLEAD
7	62017 MIGUEL ANTONIO BARROS DELGADO	Operativo	TÉCNICO OPERATIVO	SUBGERENCIA ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	CENTRAL
1	25518 VALENTINA VANESSA RODRIGUEZ PALACIO	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	CENTRAL

1	Nombres	CATEGORIA	CARGO	DEPENDENCIA	RELACION_EMPLEAD
8	6190 WALDIR ENRIQUE JIMENEZ AVENDAÑO	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
32	8868 ROBIN VICENTE GUTIERREZ ALMANZA	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
44	0054 ANA MARIA ANDRADE CONTRERAS	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
69	9865 ORLANDO ADOLFO BARROS PHILLIPS	Operativo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
72	3309 RAUL ANDRES RAMIREZ LAGUNA	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
88	0756 MARIA JOSE REDONDO RAMIREZ	Administrativo	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
91	8201 SANDRA JUDITH MANCO MARTINEZ	Administrativo	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
96	1228 SAINER ENRIQUE VASQUEZ DE AVILA	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
106	1546 LIBARDO ALFONSO MARTINEZ IRIARTE	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
145	7276 MILTON JAVIER MARTINEZ DE LA HOZ	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
151	1940 ALEXANDER HENRIQUEZ JIMENEZ	Administrativo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
165	7460 MARYURIS MARIA YANETT GRANADOS	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
172	4685 GREYS MARIA BERRIO URUETA	Administrativo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO
182	7915 CRISTIAN ESTEBAN MARTELO RAMIREZ	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA GESTIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	ALCANTARILLADO

	B	C	D	G	H
	Nombres	CATEGORIA	CARGO	DEPENDENCIA	RELACION_EMPLEAD
6452	YAMID ALEJANDRO GONZALEZ MARTINEZ	Administrativo	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
7651	VANESSA CAROLINA ESCUDERO HERRRERA	Administrativo	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
3145	ANGELICA MARIA DIAZ CAMPI	Administrativo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
0861	ROYSER ANDRES HERNANDEZ VELEZ	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
9142	MANUEL DE JESUS ESCOBAR CONTRERAS	Operativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
7558	LEILI DIANA PACHECO MANGA	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
9482	WUALDYRIS JOSE OROZCO LUGO	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
1940	LINA MARGARITA DIAZ ZAMBRANO	Administrativo	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
8734	LUIS ARTURO FERRER GUTIERREZ	Operativo	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
4925	MARIA FERNANDA SUESCUN MACIAS	Administrativo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
2203	JULIA ESTHER NOCHE RAMIREZ	Operativo	OPERARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
2393	RUDY MARGARITA RODRIGUEZ BARRIOS	Administrativo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO
2165	MIGUEL ANGEL ZABALETA TAMAYO	Administrativo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA CORPORATIVA	ALCANTARILLADO

CRITERIOS:

- Estructura organizacional: La información relacionada con la ubicación y adscripción de los funcionarios debe guardar correspondencia con la estructura organizacional vigente de la entidad, de manera que exista coherencia entre la subgerencia, dirección, unidad o área a la que pertenece cada funcionario.
- Calidad de la información: Los registros institucionales deben garantizar que la información sea veraz, íntegra, consistente, actualizada y trazable, permitiendo su adecuada utilización para el seguimiento, control, análisis y toma de decisiones.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la parametrización de las áreas y dependencias en el sistema de nómina.
- Falta de actualización o conciliación de la información de nómina con la estructura organizacional vigente.
- Debilidades en los controles de revisión y validación de la información antes de la generación de las nóminas.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Dificultad para determinar con exactitud la distribución del personal por dependencia y área.
- Limitaciones para realizar análisis confiables de horas extras, recargos y costos de personal por área.
- Generación de información inconsistente que puede afectar los procesos de seguimiento, control y toma de decisiones.
- Riesgo de que los reportes utilizados para análisis internos no reflejen de manera precisa la estructura real de distribución del talento humano.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Se valida la información y se procede a actualizar la relación de los empleados identificados a las asociadas a los procesos de acueducto y alcantarillado.

	Identificación	Id Empleado	GEN	Nombre Completo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Terminacion	Tipo	Cargo	Nivel	Clase Empleado	Categoria	Relacion	Estado	Compañia
	1001825518	1001825518	FEM	VALENTINA VANESSA RODRIGUEZ PALACIO	2024-08-11_			NOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	70306	TRABAJADOR OFICIAL	ADMINISTRATIVO	ALCANTARILLADO	ACTIVO	ESSMAR E.S.P

	Identificación	Id Empleado	GEN	Nombre Completo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Terminacion	Tipo	Cargo	Nivel	Clase Empleado	Categoria	Relacion	Estado	Compañia
	12562017	12562017	MAS	MIGUEL ANTONIO BARROS DELGADO	2021-02-15_			NOR	TÉCNICO OPERATIVO	70305	TRABAJADOR OFICIAL	OPERATIVO	ACUEDUCTO	ACTIVO	ESSMAR E.S.P

EVALUACION FINAL:

Se actualizo la relación de empleados asociados a los procesos de acueducto y alcantarillado, peor no de la subgerencia corporativa, subgerencia de gestión comercial y atención al ciudadano por lo cual, se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría numero 10.**

OBSERVACION 15

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con el reconocimiento y pago de horas extras, se evidenció que las diferentes áreas y subgerencias de la entidad presentan generación de horas extras, involucrando a un número significativo de trabajadores y evidenciándose recurrencia en su reconocimiento durante el periodo auditado. Esta situación evidencia una generación generalizada y recurrente de trabajo suplementario en la entidad, sin que se evidencie la realización de un análisis o estudio integral que permita determinar las causas que originan este comportamiento y establecer si responde a factores como insuficiencia de personal, distribución inadecuada de las cargas laborales, programación de turnos, necesidades excepcionales del servicio, condiciones de operación o cualquier otra circunstancia que esté generando una necesidad permanente de trabajo suplementario.
La ausencia de dicho análisis limita la capacidad de la entidad para determinar si la recurrencia de las horas extras obedece a necesidades excepcionales y temporales del servicio o si, por el contrario, corresponde a una situación estructural relacionada con la planeación de la planta de personal, organización de turnos, distribución de cargas laborales o gestión de las necesidades operativas.
Así mismo, la generación generalizada y recurrente de horas extras, aunada a debilidades en los mecanismos de análisis, justificación, autorización, seguimiento y control, genera un riesgo asociado al reconocimiento de pagos que no respondan estrictamente a necesidades reales, excepcionales y verificables del servicio, así como un riesgo de posibles prácticas de favorecimiento o asignación discrecional del trabajo suplementario, aspectos que requieren especial atención en materia de transparencia, imparcialidad y adecuada administración de los recursos públicos.

CRITERIO:

- Procedimiento SH-I01 "Reconocimiento de horas extras y/o descansos compensatorios", en lo relacionado con la autorización, justificación, control, seguimiento y reconocimiento del trabajo suplementario.
- Principios de planeación, eficiencia, economía, transparencia, moralidad e imparcialidad que orientan la gestión administrativa y la adecuada administración de los recursos públicos.
- Lineamientos institucionales relacionados con la planeación y administración del talento humano, en cuanto al análisis de las necesidades de personal, distribución de cargas laborales y organización de las jornadas de trabajo.

POSIBLES CAUSAS

- Ausencia de un análisis integral y periódico sobre el comportamiento y recurrencia de las horas extras en las diferentes áreas y subgerencias.
- Debilidades en la planeación de las necesidades de personal frente a las cargas y condiciones operativas de la entidad.
- Posibles deficiencias en la distribución de cargas laborales y programación de turnos.
- Falta de mecanismos e indicadores que permitan identificar patrones recurrentes o atípicos en la generación y reconocimiento de horas extras.
- Debilidades en el seguimiento y control sobre la justificación, autorización y necesidad del trabajo suplementario.
- Ausencia de estudios que permitan determinar si la recurrencia de horas extras obedece a necesidades excepcionales del servicio o a situaciones estructurales de la operación.

CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Riesgo de que las horas extras se conviertan en una práctica recurrente para atender necesidades que podrían requerir medidas de planeación, reorganización o fortalecimiento de la planta de personal.
- Incremento sostenido de los costos asociados al reconocimiento y pago de trabajo suplementario.
- Riesgo de reconocimiento y pago de horas extras que no respondan estrictamente a necesidades reales, excepcionales y debidamente justificadas del servicio.
- Riesgo de asignación discrecional o posibles prácticas de favorecimiento en la autorización y reconocimiento del trabajo suplementario, ante la ausencia de controles y análisis suficientes.
- Riesgo de afectación de los principios de transparencia, imparcialidad y adecuada administración de los recursos públicos.
- Limitaciones para determinar la suficiencia de la planta de personal y adoptar decisiones oportunas frente a la distribución de cargas laborales, organización de turnos y necesidades operativas.
- Debilitamiento de la trazabilidad y capacidad de control sobre el comportamiento del trabajo suplementario en la entidad.

DESCARGOS PRESENTADOS:

A partir de los análisis generados en los informes de horas extras elaborados por el Grupo de Nómina, la Dirección de Capital Humano ha realizado reuniones con los líderes operativos, en las cuales se ha identificado la necesidad de personal para atender las actividades y garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de la entidad.

Es importante señalar que estos informes y análisis no fueron solicitados por Control Interno durante el desarrollo de la auditoría. No obstante, la Dirección de Capital Humano los anexa como soporte de las gestiones adelantadas y como evidencia del seguimiento realizado al comportamiento de las horas extras y a las necesidades operativas identificadas.

EVALUACIÓN FINAL: Los informes presentados tienen la siguiente estructuro y/o información:

Análisis de Horas Extras y Oportunidades de Optimización de Nómina
Periodo: Abril – Mayo – Junio

1. Resumen

Durante el segundo trimestre del año, el gasto en horas extras y recargos presenta el siguiente comportamiento:

Mes	Gasto Horas Extras	N° Colaboradores	% Nómina (488)	Equivalente Operarios
Abril	$166.389.175	214	44%	58
Mayo	$155.502.744	194	40%	54
Junio	$166.788.079	200	41%	58
Promedio	$162.893.333	203	42%	57

En promedio, el 42% de la nómina total (488 empleados) ha generado horas extras mensualmente

El gasto mensual promedio del trimestre asciende a $162.893.333, equivalente a aproximadamente 57 operarios grado 1.

2. Hallazgos Relevantes

- Se mantiene una alta participación del personal (40%–44%) en la generación de horas extras durante todo el trimestre.
- Se presenta una reducción significativa del gasto de abril a mayo (-6,5%), sin continuidad en junio.
- En junio, aunque el gasto se mantiene estable, aumenta el número de colaboradores con horas extras, evidenciando mayor dispersión.
- Se le cancela horas extras a persona administrativa sin estar presupuestada Andres Wilmer Lopez
- Persiste la concentración del gasto en un grupo reducido (Top 10).
- Este grupo está funcionando como una "planta paralela" no formalizada
- La generación de horas extras es recurrente en los mismos colaboradores, confirmando un patrón estructural.
- El costo trimestral acumulado asciende a $488.679.998, equivalente a aproximadamente 170 operarios grado 1.
- El rango está entre $1.66M y $2.49M por persona, lo cual es alto y consistente
- El Top 10 suma $20.1M, es decir, aprox 12% del total mensual

2. Variación Mensual

Comparación	Variación Gasto	% Cambio
Abril – Mayo	-$10.886.431	-6,5%
Mayo – Junio	$11.285.335	7,3%

3. Recurrencia de Colaboradores

Alta recurrencia (3 meses)

Colaborador
Luis Fernando Campo Giraldo
Wilfran Enrique Rivera Robles
Jorge Miguel Fernández Rodríguez
Roy King Sánchez
Milena Paola Jollani Herrera

Media recurrencia (2 de 3 meses)

Colaborador	Meses
Alejandro Antonio Hernández Borja	Abr – Jun
Sebastián José Saade Tapia	May – Jun
Carlos Jhony Gamero Candelario	Abr – May
Henry Antonio Martínez Cervantes	Abr – May

4. Costo Grupo Crítico

Mes	Costo Grupo (5 personas)
Abril	$9.437.920
Mayo	$8.051.307
Junio	$7.970.810
Total	$25.460.037

Principio del formulario

Sin embargo estos informes no contienen un análisis o estudio integral que permita determinar las causas que originan este comportamiento y establecer si responde a factores como insuficiencia de personal, distribución inadecuada de las cargas laborales, programación de turnos, necesidades excepcionales del servicio, condiciones de operación o cualquier otra circunstancia que esté generando una necesidad permanente de trabajo suplementario por lo cual se limita la capacidad de la entidad para determinar si la recurrencia de las horas extras obedece a necesidades excepcionales y temporales del servicio o si, por el contrario, corresponde a una situación estructural relacionada con la planeación de la planta de personal, organización de turnos, distribución de cargas laborales o gestión de las necesidades operativas.
En consecuencia, se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría número 11**, toda vez que las gestiones adelantadas no han subsanado la condición identificada.

OBSERVACION 16

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del comportamiento del costo asociado al reconocimiento de horas extras correspondientes al primer y segundo trimestre de 2026, se evidenció una tendencia creciente en el valor pagado por este concepto como se evidencia en la tabla continua. De acuerdo con la información suministrada, el costo total de las horas extras pasó de $456.067.422 en el primer trimestre a $487.681.879 en el segundo trimestre de 2026, representando un incremento de $31.614.457, equivalente al 7%.
El comportamiento se encuentra principalmente asociado a la Dirección de Acueducto, cuyo costo por horas extras pasó de $288.518.751 en el primer trimestre a $317.582.975 en el segundo trimestre, presentando un incremento de $29.064.224, equivalente al 10%. Por su parte, Alcantarillado presentó un incremento del 2%, al pasar de $107.760.824 a $109.436.676, mientras que el componente Central presentó una variación del 1%.
Asimismo, de acuerdo con lo señalado en el Informe de Austeridad en el Gasto, al comparar el comportamiento del costo de horas extras entre las vigencias 2025 y 2026, se reportó un incremento del 25% en el primer trimestre y del 19,9% en el segundo trimestre de 2026, como se puede observar también en las imágenes continuas evidenciándose que el comportamiento creciente no se limita a la comparación entre los dos primeros trimestres de 2026, sino que también se presenta frente a los mismos periodos de la vigencia anterior.
Lo anterior evidencia un incremento sostenido del gasto asociado a horas extras, particularmente en la Dirección de Acueducto, situación que requiere fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y control sobre la generación de trabajo suplementario, con el fin de determinar las causas que están incidiendo en su comportamiento y verificar que su realización y reconocimiento respondan a necesidades debidamente justificadas del servicio.

HORAS EXTRAS PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2026						
CENTRAL						
PRIMER TIRMESTRE		SEUNDO TRIMESTRE		VARIACION TRIMESTRAL	VARIACION PROCENTUAL	
ENERO	$ 20.991.992	ABRIL	$ 24.613.610			17%
FEBRERO	$ 17.512.466	MAYO	$ 18.048.712			3%
MARZO	$ 21.283.389	JUNIO	$ 17.999.906			-15%
TOTAL TRIMESTRE	**$ 59.787.847**	**TORAL TRIMESTRE**	**$ 60.662.228**	**$ 874.381**		1%
ACUEDUCTO						
PRIMER TIRMESTRE		SEUNDO TRIMESTRE		VARIACION TRIMESTRAL	VARIACION PROCENTUAL	
ENERO	$ 113.105.898	ABRIL	$ 102.721.069			-9%
FEBRERO	$ 91.981.244	MAYO	$ 103.356.259			12%
MARZO	$ 83.431.609	JUNIO	$ 111.505.647			34%
TOTAL TRIMESTRE	**$ 288.518.751**	**TOTAL TRIMESTRE**	**$ 317.582.975**	**$ 29.064.224**		10%
ALCANTARILLADO						
PRIMER TIRMESTRE		SEUNDO TRIMESTRE		VARIACION TRIMESTRAL $	VARIACION PROCENTUAL	

HORAS EXTRAS PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE 2026						
CENTRAL						
PRIMER TIRMESTRE		SEUNDO TRIMESTRE		VARIACION TRIMESTRAL		VARIACION PROCENTUAL
ENERO	$ 38.435.548	ABRIL	$ 38.056.377			-1%
FEBRERO	$ 32.945.148	MAYO	$ 34.097.773			3%
MARZO	$ 36.380.128	JUNIO	$ 37.282.526			2%
TOTAL TRIMESTRE	$ 107.760.824	TOTAL TRIMESTRE	$ 109.436.676	$	1.675.852	2%
	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE			
TOTAL HORAS EXTRAS TRIMESTE	$ 456.067.422		$ 487.681.879	$	31.614.457	7%

COMPARATIVO ENTRE TRIMESTRE			
I TRIMESTRE 2025		I TRIMESTRE 2026	
ENERO	$-138.153.373	ENERO	$ 172.533.438
FEBRERO	$ 134.796.879	FEBRERO	$ 142.438.878
MARZO	$ 93.329.785	MARZO	$ 141.095.126
TOTAL TRIMESTRE	$ 366.280.037	TOTAL TRIMESTRE	$ 456.067.442
VARIACION		$ 89.787.405	
		25%	

COMPARATIVO HORAS EXTRAS Y RECARGOS SEGUNDO TRIMESTRE 2025 Y II TRIMESTRE 2026 POR UNIDAD DE SERVICIO			
CENTRO DE COSTO	II TRIMESTRE 2025	II TRIMESTRE 2026	VARIACION PORCENTUAL
ALUMBRADO	0	$ -	
CENTRAL	$ 55.423.933	$ 60.662.228,00	9,5%
ALCANTARILLADO	$ 88.710.564	$ 109.436.676,00	23,4%
ACUEDUCTO	$ 262.641.527	$ 317.582.975,00	20,9%
TOTAL	$ 406.776.024	$ 487.681.879,00	19,9%

CRITERIOS:

- Informe de austeridad en el gasto
- Ley 87 de 1993, en lo relacionado con la implementación de mecanismos de control que permitan garantizar la eficiencia, eficacia y economía en la administración de los recursos de la entidad.
- Ley 1474 de 2011, respecto del fortalecimiento de los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y de la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1068 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, en lo relacionado con las medidas de austeridad y eficiencia en el gasto público, aplicables a las entidades sujetas a su régimen.
- Decreto 1737 de 1998, modificado por las disposiciones posteriores sobre austeridad y eficiencia del gasto público, en lo relacionado con la racionalización y control del gasto por concepto de horas extras y trabajo suplementario.

POSIBLES CAUSAS

- Debilidades en la planeación y distribución del recurso humano frente a las necesidades operativas de las dependencias.
- Insuficiente seguimiento al comportamiento y recurrencia de las horas extras.
- Falta de análisis periódico de las causas que originan los incrementos en el costo de las horas extras.
- Debilidades en los mecanismos de control orientados a determinar la necesidad, excepcionalidad y razonabilidad del trabajo suplementario.
- Necesidades operativas que no han sido atendidas mediante una adecuada programación de turnos, distribución de cargas o disponibilidad del recurso humano.

CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Incremento sostenido del gasto de personal asociado al reconocimiento de horas extras, con impacto sobre los recursos de la entidad.
- Riesgo de que se mantenga una tendencia creciente del gasto si no se identifican y gestionan oportunamente las causas que originan el trabajo suplementario.
- Riesgo de reconocimiento recurrente de horas extras sin que se evalúen alternativas de planeación y distribución del recurso humano.
- Limitaciones para garantizar la eficiencia y economía en la administración de los recursos destinados al pago de trabajo suplementario.
- Debilitamiento de los mecanismos de seguimiento y control sobre el comportamiento presupuestal y financiero asociado a las horas extras.

DESCARGOS PRESENTADOS:

La Dirección de Capital Humano realiza seguimiento al comportamiento de las horas extras a través de los informes elaborados por el Grupo de Nómina, los cuales permiten identificar variaciones en los costos y analizar las necesidades operativas de las diferentes áreas.

Es importante tener en cuenta que ESSMAR E.S.P., por su naturaleza de empresa prestadora de servicios públicos, está sujeta a variaciones en la demanda y en las necesidades operativas, asociadas a temporadas de mayor y menor actividad, contingencias y requerimientos propios de la prestación continua de los servicios. Estas condiciones pueden incidir en la generación de horas extras, especialmente en las áreas misionales, como Acueducto y Alcantarillado.

En este sentido, los incrementos señalados deben analizarse considerando las condiciones operativas de cada periodo y las necesidades del servicio.

EVALUACIÓN FINAL:

Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría número 12**.

OBSERVACION 17

DESCRIPCIÓN: No se evidenció la participación y/o acompañamiento de las dependencias responsables, de acuerdo con sus competencias, en el desarrollo del proceso de inducción, conforme a lo establecido en el procedimiento SH-P05. En la revisión efectuada no se identificaron soportes que permitieran acreditar la

intervención de la Oficina de Planeación Estratégica y Gestión Regulatoria, Procesos Misionales, Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos y Contratación, Dirección Administrativa y Financiera, Secretaría General, Oficina Asesora de Comunicaciones y Organizaciones Sindicales, respecto de las actividades que les corresponden en el marco del procedimiento

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-P05 – Inducción y/o Reinducción
- Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.

POSIBLES CAUSAS:

- Falta de articulación y coordinación entre el área responsable del proceso de inducción y las diferentes dependencias que, de acuerdo con sus competencias, deben participar en este.
- Ausencia o insuficiencia de mecanismos de seguimiento y control que permitan verificar el cumplimiento de la participación de las dependencias establecidas en el procedimiento SH-P05.
- Falta de programación y/o formalización de las actividades de inducción a desarrollar por cada dependencia.
- Debilidades en la identificación y documentación de los soportes que acrediten la participación y acompañamiento de las dependencias en el proceso de inducción.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de que los servidores no reciban información integral sobre los aspectos institucionales, normativos, funcionales y operativos necesarios para el adecuado desarrollo de sus funciones.
- Posibles dificultades en la apropiación de las responsabilidades, procesos y procedimientos relacionados con el cargo y la dependencia.
- Riesgo de que se presenten errores, reprocesos o incumplimientos derivados del desconocimiento de lineamientos, procedimientos o responsabilidades institucionales.
- Debilitamiento de la efectividad del proceso de inducción y de los mecanismos establecidos por la entidad para facilitar la adaptación e integración de los nuevos servidores.
- Dificultad para demostrar documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las diferentes dependencias dentro del proceso de inducción.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación relacionada con la participación y el acompañamiento de las dependencias responsables en el proceso de inducción, la Dirección de Capital Humano informa que se ha contemplado la vinculación de las diferentes áreas de ESSMAR E.S.P., de acuerdo con sus competencias y responsabilidades, con el propósito de fortalecer el desarrollo de las actividades de inducción y reinducción institucional.
Lo anterior se encuentra reflejado en la actualización del procedimiento de Inducción y Reinducción y en el formato establecido para su implementación, en los cuales se contempla la participación de las áreas correspondientes en el desarrollo de los contenidos propios de sus procesos, así como la incorporación de la evaluación del puesto de trabajo para el personal de nuevo ingreso.
Estas acciones buscan formalizar la intervención de las dependencias involucradas, fortalecer la articulación institucional y contar con soportes que permitan evidenciar el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en el marco del procedimiento, se adjuntan los soportes.

231

EVALUACION FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría numero 13**.

OBSERVACION 18

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del proceso de reinducción, no se evidenció la emisión de la circular mediante la cual se informe la apertura y programación del proceso de reinducción, conforme a lo establecido en las actividades del procedimiento SH-P05.

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-P05 – Inducción y/o Reinducción
- Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planificación y programación del proceso de reinducción.
- Falta de seguimiento a las actividades y responsabilidades establecidas en el procedimiento SH-P05.
- Ausencia de mecanismos de verificación que permitan asegurar la emisión y divulgación oportuna de la circular.
- Posibles debilidades en la gestión documental y conservación de los soportes asociados a la ejecución del proceso de reinducción.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de que los servidores no sean informados de manera oportuna sobre la apertura, programación y actividades previstas para el proceso de reinducción.
- Posible disminución en la participación y asistencia de los servidores a las actividades programadas.
- Debilitamiento de los mecanismos de comunicación y divulgación establecidos para el desarrollo del proceso de reinducción.
- Dificultad para acreditar documentalmente el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento SH-P05.
- Riesgo de incumplimiento de las actividades formalmente establecidas en el procedimiento institucional.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación relacionada con la ausencia de la circular de apertura y programación del proceso de reinducción, se precisa que la divulgación de las actividades correspondientes se realizó mediante correo electrónico institucional, como mecanismo de comunicación dirigido a informar sobre el desarrollo del proceso. No obstante, se reconoce que no se emitió la circular prevista en el procedimiento SH-P05 para formalizar la apertura y programación de la reinducción, situación que evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento a las actividades y los mecanismos de verificación establecidos en dicho procedimiento.
Como acción de mejora, se fortalecerá la planificación y el seguimiento del proceso de reinducción, verificando que, en futuras ejecuciones, se emita oportunamente la circular correspondiente y se conserven los soportes documentales que permitan acreditar su divulgación y cumplimiento, conforme a los lineamientos institucionales.

Se adjuntan los soportes de los correos electrónicos mediante los cuales se comunicó el proceso de reinducción.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como **hallazgo de auditoría numero 14**.

OBSERVACIÓN 19

DESCRIPCIÓN: En la revisión de los expedientes laborales de los trabajadores oficiales, no se evidenció la incorporación de los siguientes documentos y formatos establecidos en el procedimiento SH-P13 – Selección, Vinculación y Promoción: formato de requisición, formato de verificación de requisitos para el cargo, formato de acreditación de estudios y experiencia, formato de autorización para el tratamiento de datos personales, selección de régimen de pensiones y salud, declaración extrajudicial de no tener embargos por alimentos y certificado de inhabilidades e incompatibilidades.

CRITERIO:

- Procedimiento P13 – Selección, Vinculación y Promoción
- Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la aplicación y seguimiento de los controles establecidos para la conformación de los expedientes de los trabajadores oficiales.
- Falta de verificación de la documentación requerida conforme a las actividades establecidas en el procedimiento SH-P13.
- Debilidades en los mecanismos de control implementados para verificar la integridad y completitud de los expedientes laborales.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que los expedientes de los trabajadores oficiales vinculados no cuenten con la totalidad de los soportes requeridos para acreditar el cumplimiento de las etapas y requisitos del proceso de vinculación.
- Dificultad para verificar y demostrar documentalmente la trazabilidad del proceso de selección y vinculación.
- Riesgo de incumplimiento de las actividades y controles documentales establecidos en el procedimiento SH-P13.
- Debilidades en la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información contenida en los expedientes laborales.
- Dificultad para atender requerimientos de organismos de control o auditorías relacionados con la documentación que soporta la vinculación de los trabajadores oficiales.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación formulada, se informa que los formatos asociados al procedimiento SH-P13 – Selección, Vinculación y Promoción se encuentran actualmente en proceso de diseño, revisión y ajuste, con el propósito

de estandarizar los documentos requeridos para la adecuada conformación de los expedientes laborales de los trabajadores oficiales.
Es importante señalar que, debido al cambio gerencial presentado en la entidad, no había sido posible definir y formalizar oportunamente la totalidad de estos formatos, situación que incidió en el avance de su implementación.
En consecuencia, la Dirección de Capital Humano adelantará las acciones necesarias para culminar la revisión, validación y formalización de los documentos, en articulación con los responsables del Sistema Integrado de Gestión – SIGES, procurando que los formatos sean debidamente identificados, codificados y socializados para su aplicación en los procesos de selección, vinculación y promoción de personal.
Lo anterior permitirá fortalecer la estandarización documental, mejorar la trazabilidad de los procesos y garantizar una mayor uniformidad en la conformación y custodia de los expedientes laborales.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 15**.

OBSERVACIÓN 20

DESCRIPCIÓN: En la revisión de los expedientes laborales de los trabajadores oficiales vinculados durante la vigencia auditada, se evidenció la existencia de una declaración relacionada con la manifestación de no tener embargos por alimentos, diligenciada en un formato institucional que no se encuentra codificado ni identificado dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES. Así mismo, se observó que dicho documento no corresponde a una declaración rendida con carácter extrajudicial, pese a que el procedimiento SH-P13 establece la presentación de una declaración extrajudicial sobre este aspecto.

CRITERIOS:

- Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Utilización de un formato institucional que no ha sido formalmente incorporado y codificado dentro del SIGES.
- Debilidades en el control y actualización de los formatos utilizados en el proceso de vinculación.
- Falta de verificación respecto de la naturaleza y formalidad del documento requerido en el procedimiento SH-P13.
- Debilidades en la articulación entre la gestión documental y el área responsable del proceso de selección y vinculación.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que la documentación utilizada para soportar el proceso de vinculación no corresponda a los instrumentos formalmente establecidos y controlados por la entidad.
- Debilitamiento de la trazabilidad y control documental de los formatos utilizados en el proceso de selección y vinculación.
- Riesgo de incumplimiento de lo establecido en el procedimiento SH-P13 respecto de la presentación de la declaración extrajudicial.

- Dificultad para acreditar que el requisito fue atendido en los términos y con las formalidades establecidas institucionalmente.
- Posibles inconsistencias entre los documentos utilizados en la operación y aquellos formalmente establecidos dentro del SIGES.

DESCARGOS PRESENTADOS:
Frente a la observación formulada, se precisa que la declaración relacionada con la manifestación de no tener embargos por alimentos corresponde a un documento suscrito por el trabajador como parte de la información aportada a su expediente laboral.
Al respecto, es importante señalar que no existe una disposición normativa que establezca expresamente la obligación de que dicha declaración deba estar contenida en un formato institucional codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES. La codificación de los formatos constituye un mecanismo de control documental interno de la entidad y no una exigencia legal general aplicable, por sí misma, a esta clase de declaraciones.

EVALUACION FINAL:
Efectivamente no es de disposición normativa que la declaración relacionada deba estar codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES, sin embargo el documento presentado contiene el logo de la entidad por lo que se podría entender como un formato de la entidad, así mismo este no corresponde a una declaración rendida con carácter extrajudicial, pese a que el procedimiento SH-P13 establece la presentación de una declaración extrajudicial sobre este aspecto. Por ende Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 16**.

OBSERVACIÓN 21

DESCRIPCIÓN: En la revisión de los expedientes laborales de los trabajadores oficiales vinculados durante la vigencia auditada, se evidenció una manifestación relacionada con la protección a la familia, diligenciada en un documento que, por sus características, aparenta corresponder a un formato institucional; sin embargo, no se evidenció su codificación, identificación y/o formalización dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES.

CRITERIOS:
- Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:
- Debilidades en el control y administración de los formatos utilizados durante el proceso de vinculación.
- Falta de verificación de la codificación y formalización de los documentos antes de su incorporación en los expedientes laborales.
- Uso de documentos institucionales que no han sido incorporados formalmente al SIGES.
- Debilidades en la articulación entre el proceso responsable de la vinculación y la gestión documental de la entidad.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:
- Riesgo de utilización de formatos que no se encuentran formalmente establecidos y controlados dentro del SIGES.
- Debilitamiento del control documental y de la trazabilidad de los documentos utilizados en el proceso de vinculación.
- Dificultad para determinar la versión, vigencia y aprobación formal del documento utilizado.

- Riesgo de inconsistencias entre la documentación efectivamente utilizada por el proceso y los documentos formalmente establecidos por la entidad.
- Dificultad para acreditar que el documento utilizado corresponde a un instrumento institucional vigente y debidamente aprobado.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación formulada, se precisa que el documento identificado en los expedientes laborales corresponde a una manifestación relacionada con la protección a la familia, suscrita por el trabajador en el marco de su proceso de vinculación laboral.

Al respecto, es importante señalar que no existe una disposición normativa que establezca expresamente la obligación de que dicha manifestación deba estar contenida en un formato institucional codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES. La codificación de formatos constituye un mecanismo interno de control documental y no una exigencia legal general aplicable, por sí misma, a este tipo de documentos.

En consecuencia, la ausencia de codificación del documento no constituye, por sí sola, evidencia de incumplimiento normativo. Por lo anterior, se considera pertinente que la observación sea valorada teniendo en cuenta la diferencia entre las exigencias legales aplicables a la protección de la familia y los mecanismos internos de control documental de la entidad.

EVALUACIÓN FINAL:

Efectivamente no es de disposición normativa que manifestación relacionada con la protección a la familia relacionada deba estar codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión – SIGES, sin embargo el documento presentado contiene el logo de la entidad por lo que se podría entender como un formato de la entidad,por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 17**.

OBSERVACIÓN 22

DESCRIPCION: Durante la revisión de las funciones y responsabilidades asignadas a los trabajadores oficiales vinculados durante la vigencia auditada, se evidenció duplicidad de funciones entre diferentes cargos, identificándose actividades y responsabilidades similares o coincidentes asignadas a más de un trabajador, de acuerdo con la documentación y soportes revisados.

CRITERIOS:

- Manual de funciones y competencias laborales, estructura organizacional y demás documentos internos vigentes de la entidad, en lo relacionado con la definición y delimitación de las funciones y responsabilidades asignadas a cada cargo.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Dimensión 7: Control Interno, respecto de la definición de responsabilidades, roles y controles que permitan una adecuada gestión institucional.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la revisión y actualización de las funciones y responsabilidades asignadas a los diferentes cargos.
- Falta de articulación entre las necesidades de personal de las dependencias y la definición de los perfiles y funciones de los cargos.
- Ausencia de mecanismos periódicos de revisión que permitan identificar y gestionar posibles duplicidades o traslapes de funciones.
- Desactualización de los instrumentos institucionales que contienen las funciones y responsabilidades de los cargos.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de duplicidad o traslape en la ejecución de actividades, generando posibles reprocesos.
- Posibles dificultades para determinar claramente la responsabilidad individual frente al desarrollo y resultado de determinadas actividades.
- Riesgo de ineficiencia en la asignación y utilización del recurso humano.
- Posibles dificultades en la coordinación y distribución de responsabilidades entre las dependencias.
- Debilitamiento de la claridad en las líneas de responsabilidad y rendición de cuentas.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación relacionada con la presunta duplicidad de funciones entre trabajadores oficiales, se considera necesario señalar que la ausencia de un manual de funciones específico y de una matriz institucional consolidada constituye una limitación para realizar una comparación integral, homogénea y sistemática de las responsabilidades asignadas a cada cargo.
La existencia de actividades similares entre trabajadores de diferentes dependencias no implica, por sí sola, que exista una duplicidad funcional injustificada. En el desarrollo de las actividades institucionales pueden presentarse tareas de naturaleza semejante que respondan a necesidades operativas compartidas, sin que ello necesariamente signifique que exista identidad entre las responsabilidades principales, el alcance de las actividades o los resultados esperados de cada trabajador.
No obstante, la Dirección de Capital Humano reconoce la importancia de establecer una delimitación clara de las funciones y responsabilidades, de manera que se facilite la identificación de las competencias de cada cargo, se eviten eventuales traslapes y se fortalezca la asignación eficiente del recurso humano.
En atención a lo anterior, se ha venido solicitando a los líderes de las diferentes áreas la información correspondiente a las actividades desarrolladas por los trabajadores bajo su responsabilidad, con el propósito de revisar y precisar las funciones que deben quedar formalizadas en los respectivos contratos de trabajo.
Como resultado de este ejercicio, se han venido proyectando y tramitando modificatorios contractuales orientados a actualizar las funciones y obligaciones, teniendo en cuenta las particularidades de cada dependencia.
Por consiguiente, la situación observada se encuentra relacionada con una necesidad de organización, actualización y consolidación de los instrumentos internos de definición funcional, frente a la cual se han iniciado acciones correctivas. La información recopilada permitirá avanzar progresivamente hacia una mayor diferenciación de las responsabilidades y hacia la identificación de posibles duplicidades que requieran ajustes específicos.
***Acción de mejora:** Continuar con la revisión de las funciones de los trabajadores oficiales, consolidar la información remitida por los líderes de área y gestionar los modificatorios contractuales que resulten procedentes, procurando que las actividades y responsabilidades de cada trabajador queden definidas de manera clara y coherente con las necesidades del servicio.*

EVALUACIÓN FINAL:
Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 18**.

OBSERVACIÓN 23

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con la promoción de funcionarios, no se evidenciaron soportes documentales que permitieran verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y los tiempos estipulados para la procedencia de las promociones que permitieran acreditar para cada caso la

verificación de los requisitos exigidos, la fecha en que se cumplían las condiciones requeridas y el cumplimiento de los tiempos establecidos para efectuar la promoción.

Esta situación limita la trazabilidad, transparencia y capacidad de verificación del proceso de promoción de funcionarios, al no contar con evidencia documental suficiente que permita comprobar que las decisiones adoptadas se realizaron con base en los requisitos y tiempos establecidos.

CRITERIOS:

- Procedimiento SH-P13Selección, vinculación y promoción.
- Evidencia documental suficiente de la verificación y cumplimiento de estos aspectos.
- Expedientes y registros asociados a los procesos de talento humano deben conservar los soportes que permitan acreditar de manera completa, oportuna, verificable y trazable las actuaciones realizadas.

POSIBLES CAUSAS

- Debilidades en los mecanismos de control y verificación documental de los procesos de promoción.
- Falta de una lista de chequeo o mecanismo estandarizado que permita verificar el cumplimiento de los requisitos y tiempos establecidos.
- Debilidades en la organización, conservación y trazabilidad de los soportes relacionados con las promociones.
- Insuficiente revisión documental previa a la formalización de las promociones.

CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Riesgo de no poder acreditar documentalmente el cumplimiento de los requisitos y tiempos establecidos para las promociones.
- Limitaciones para verificar la transparencia y trazabilidad de las decisiones relacionadas con la promoción de funcionarios.
- Dificultad para realizar controles posteriores sobre la procedencia de las promociones efectuadas.
- Riesgo de aplicación de criterios diferentes entre funcionarios ante la ausencia de soportes que permitan demostrar una verificación uniforme.
- Limitaciones para atender de manera oportuna requerimientos, revisiones o reclamaciones relacionadas con los procesos de promoción.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Se encuentra escaneada la Evidencia 23.

ECALUACION FINAL: Analizados los soportes presentados por el proceso, se considera son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación.

OBSERVACION 24

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con la asignación y ejecución de funciones del personal, se evidenció que algunos funcionarios se encuentran ejerciendo funciones y/o desarrollando

actividades en puestos de trabajo diferentes a las establecidas en su objeto y/o alcance contractual, de acuerdo con la documentación contractual y los soportes revisados.
Esta situación evidencia una falta de correspondencia entre las actividades efectivamente desarrolladas por algunos funcionarios y aquellas formalmente establecidas en sus respectivos contratos, dificultando determinar la adecuada asignación y correspondencia de las funciones con el vínculo contractual.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y asignación del recurso humano de acuerdo con las funciones y obligaciones formalmente establecidas.
- Falta de mecanismos de seguimiento y verificación sobre la correspondencia entre las actividades ejecutadas y las obligaciones contractuales.
- Necesidades operativas de las diferentes áreas que generan reasignación de actividades o apoyo en funciones distintas a las inicialmente establecidas.
- Debilidades en la articulación entre las áreas requirentes, supervisores y Capital Humano frente al control de las funciones efectivamente desarrolladas.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de ejecución de actividades que no guarden correspondencia con el objeto y/o obligaciones contractuales establecidas.
- Dificultades para garantizar la adecuada trazabilidad y control sobre las actividades efectivamente desarrolladas por los funcionarios.
- Riesgo de desalineación entre las necesidades del servicio, la asignación del recurso humano y las obligaciones formalmente contratadas.
- Limitaciones para establecer responsabilidades y verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Riesgo de requerimientos o controversias frente a la asignación y ejecución de actividades diferentes a las formalmente establecidas.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Respecto de la observación relacionada con trabajadores que presuntamente desarrollan actividades diferentes a las contempladas en sus respectivos contratos de trabajo, es pertinente precisar que esta situación debe analizarse en el contexto de las necesidades operativas de las dependencias y de la ausencia de una matriz institucional consolidada de funciones para los trabajadores oficiales.
En el desarrollo de las actividades de la Empresa pueden surgir necesidades de reorganización, redistribución y ajuste de tareas, derivadas de la operación de los servicios públicos y de los requerimientos particulares de cada área. Sin embargo, tales necesidades deben guardar correspondencia con el vínculo laboral y contar con la debida formalización cuando impliquen ajustes a las funciones u obligaciones contractuales.
Precisamente, con el propósito de mejorar dicha correspondencia, la Dirección de Capital Humano ha venido solicitando a los responsables de las diferentes dependencias la identificación de las actividades que efectivamente desarrollan los trabajadores, con el fin de contrastarlas con las estipulaciones contractuales vigentes y determinar los ajustes que resulten necesarios.
A partir de la información suministrada por los líderes de área, se han venido elaborando modificatorios contractuales encaminados a precisar y actualizar las funciones y obligaciones de los trabajadores oficiales. Esta labor busca que los documentos contractuales reflejen de manera más precisa las responsabilidades que corresponden a cada trabajador, sin desconocer las necesidades operativas de la Empresa ni las particularidades de cada dependencia.

En consecuencia, la actualización de las funciones no debe entenderse como una actuación aislada, sino como parte de un proceso de revisión y organización que requiere la participación de las áreas responsables de la operación, la verificación de la información disponible y la correspondiente formalización contractual.
La Dirección de Capital Humano continuará desarrollando las actividades de revisión y trámite que le corresponden dentro de sus competencias, con el fin de fortalecer la trazabilidad documental y contribuir a que exista mayor correspondencia entre las funciones efectivamente asignadas y las obligaciones formalmente pactadas.
Acción de mejora: Mantener el levantamiento y la revisión de información con los líderes de área, identificar los casos que requieran actualización contractual y adelantar los modificatorios que correspondan, previa verificación de su pertinencia y formalización conforme al régimen laboral aplicable.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 19.**

OBSERVACIÓN 25

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con el personal que desarrolla actividades de conducción, se realizó el contraste entre el listado de funcionarios que conducen vehículos propios y alquilados de la entidad y las funciones establecidas en sus respectivos contratos.
Como resultado, se evidenció que algunos funcionarios identificados como conductores desarrollan estas actividades sin encontrarse contempladas dentro de las funciones y/o obligaciones contractuales establecidas. Esta situación evidencia una falta de correspondencia entre las actividades efectivamente desarrolladas y las obligaciones formalmente establecidas para los funcionarios, particularmente frente a una actividad que implica riesgos asociados a la movilidad y seguridad durante el desarrollo de las labores.

CRITERIOS:

- Las actividades asignadas a los trabajadores oficiales deben guardar correspondencia con las funciones y obligaciones establecidas en sus contratos de trabajo. Las actividades de conducción deben estar formalmente establecidas o autorizadas y sus riesgos laborales identificados y gestionados conforme al SG-SST.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y asignación de actividades al personal.
- Falta de verificación de la correspondencia entre las actividades efectivamente realizadas y las obligaciones contractuales.
- Necesidades operativas que generan la asignación de actividades de conducción a funcionarios cuyas funciones contractuales no las contemplan.
- Debilidades en la articulación entre las áreas responsables de la contratación, supervisión, Capital Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo.

POSIBLES CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que se desarrollen actividades que no se encuentren formalmente contempladas dentro de las obligaciones contractuales del funcionario.
- Dificultades para establecer responsabilidades y verificar la adecuada asignación de las actividades de conducción.

- Riesgo asociado a la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y a la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales (ARL), en caso de presentarse un accidente durante la ejecución de una actividad de conducción que no se encuentre formalmente contemplada, por lo que resulta necesario garantizar la adecuada identificación y gestión del riesgo inherente a dicha actividad.
- Riesgo de que la entidad no tenga plenamente identificadas las actividades de conducción desarrolladas por sus funcionarios para efectos de la gestión y prevención de los riesgos laborales asociados.
- Posibles requerimientos o controversias relacionadas con la asignación de funciones diferentes a las formalmente establecidas.

DESCARGOS PRESENTADOS:

En relación con la observación sobre trabajadores oficiales que desarrollan actividades de conducción sin que estas se encuentren expresamente contempladas en sus contratos de trabajo, se precisa que esta situación se ha presentado en el contexto de las necesidades operativas de las diferentes dependencias, en las cuales determinados trabajadores han asumido actividades de conducción como parte del desarrollo de las labores requeridas para la prestación de los servicios y el cumplimiento de las actividades institucionales.
La asignación operativa de estas actividades, sin embargo, debe diferenciarse de su debida formalización contractual. En ese sentido, la identificación de trabajadores que realizan labores de conducción permite reconocer una necesidad de revisión y regularización documental, particularmente en aquellos casos en los que las obligaciones contractuales no describen expresamente dicha actividad.
Esta situación guarda relación con la ausencia de una matriz consolidada de funciones y con el proceso de actualización contractual que viene adelantando la Dirección de Capital Humano, mediante la recopilación de información directamente con los líderes de las áreas y la elaboración de modificatorios que permitan precisar las actividades y responsabilidades de los trabajadores de acuerdo con las necesidades del servicio.
Por lo anterior, la observación constituye una oportunidad para completar la revisión de las actividades de conducción, determinar cuáles trabajadores efectivamente las desarrollan, establecer las condiciones bajo las cuales se encuentran asignadas y verificar la correspondencia entre dichas actividades y las obligaciones contractuales vigentes.
Adicionalmente, por tratarse de una actividad que involucra riesgos asociados a la movilidad y a la seguridad vial, su regularización debe articularse con las áreas competentes, especialmente en lo relacionado con las autorizaciones para conducir, la verificación de las licencias correspondientes, las condiciones de operación de los vehículos y la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales asociados.
En consecuencia, la Dirección de Capital Humano continuará adelantando la revisión documental correspondiente y gestionará los ajustes contractuales que resulten procedentes, con base en la información suministrada por las dependencias y previa verificación de las condiciones aplicables a cada caso.

Acciones de mejora:

- *Solicitar o actualizar el listado de trabajadores que desarrollan actividades de conducción, precisando las dependencias a las que se encuentran adscritos y las actividades que efectivamente realizan.*
- *Verificar las obligaciones contractuales vigentes de los trabajadores identificados y determinar los casos en los que resulte necesario incorporar o precisar las actividades de conducción.*
- *Gestionar los modificatorios contractuales que resulten procedentes, de acuerdo con las necesidades del servicio y el régimen laboral aplicable.*
- *Articular la revisión con las áreas competentes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y gestión de vehículos, para verificar las condiciones de autorización, seguridad y control de riesgos asociadas a la actividad.*
- *Mantener los soportes documentales que permitan evidenciar las revisiones realizadas y las medidas adoptadas para atender la situación identificada.*

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 20**.

OBSERVACIÓN 26

DESCRIPCIÓN: No se evidencio Procedimiento o mecanismo establecido por la entidad para la solicitud, revisión, autorización, liquidación, pago y seguimiento de los auxilios de rodamiento, ni controles establecidos por la entidad para verificar que los beneficiarios continúan cumpliendo los requisitos para recibirlo.

CRITERIOS:

- Reglamento Interno de Trabajo y demás actos o disposiciones internas que regulen el reconocimiento del auxilio de rodamiento, en lo relacionado con los requisitos, condiciones y beneficiarios del auxilio.
- Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la formalización y documentación del reconocimiento.
- Falta de controles para verificar requisitos y soportes de los beneficiarios.
- Ausencia de un mecanismo definido para el seguimiento y control del auxilio.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de reconocimiento y pago del auxilio sin suficiente soporte, justificación y trazabilidad.
- Limitaciones para verificar la transparencia, igualdad y criterios aplicados en el otorgamiento del beneficio.
- Dificultad para realizar controles posteriores sobre la procedencia y continuidad de los pagos.
- Riesgo de afectación de los recursos de la entidad por pagos que no cuenten con los requisitos debidamente acreditados.

DESCARGOS PRESENTADOS: *En la carpeta OBSERVACIÓN 26, se adjunta la circular interna 310-63 del 23 de julio de 2024, se establecen los lineamientos y requisitos para optar al auxilio de rodamiento.*

EVALUACIÓN FINAL: Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación, por lo que esta no se configura como hallazgo de auditoría.

OBSERVACIÓN 27

DESCRIPCIÓN: No se evidenció información o soportes que permitieran acreditar la necesidad y finalidad del reconocimiento del auxilio de rodamiento a los trabajadores oficiales que se le hace este reconocimiento, ni su relación con las funciones, actividades o desplazamientos asociados al cargo de los funcionarios beneficiarios.

CRITERIOS:

- Reglamento Interno de Trabajo y demás actos o disposiciones internas que regulen el reconocimiento del auxilio de rodamiento, en lo relacionado con los requisitos, condiciones y beneficiarios del auxilio.

- Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la formalización y documentación del reconocimiento.
- Falta de controles para verificar requisitos y soportes de los beneficiarios.
- Ausencia de un mecanismo definido para el seguimiento y control del auxilio.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de reconocimiento y pago del auxilio sin suficiente soporte, justificación y trazabilidad.
- Limitaciones para verificar la transparencia, igualdad y criterios aplicados en el otorgamiento del beneficio.
- Dificultad para realizar controles posteriores sobre la procedencia y continuidad de los pagos.
- Riesgo de afectación de los recursos de la entidad por pagos que no cuenten con los requisitos debidamente acreditados.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Teniendo en cuenta que, para la fecha de la auditoría, se realizó una solicitud con las mismas características desde la misma oficina asesora, al momento de responder los temas relacionados con el auxilio de rodamiento, se emitió respuesta el pasado 23 de septiembre de 2026, bajo el siguiente link Evidencia- Respuesta CI - Auxilio de Rodamiento

EVALUACIÓN FINAL: Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación, por lo que esta no se configura como hallazgo de auditoría.

OBSERVACIÓN 28

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de los expedientes laborales seleccionados, no se evidenció el certificado de afiliación actualizado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), por lo cual no fue posible verificar documentalmente el nivel de riesgo al que se encuentra afiliado cada funcionario.
Esta situación limita la trazabilidad y verificación de la información relacionada con la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y su correspondencia con las actividades desarrolladas por los funcionarios.

CRITERIO: Disposiciones aplicables al Sistema General de Riesgos Laborales, la entidad debe garantizar la adecuada afiliación de sus trabajadores, de acuerdo con las actividades y riesgos inherentes a las labores desarrolladas, así como mantener disponible y actualizada la información que permita acreditar dicha afiliación y clasificación.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la actualización y organización de los documentos que conforman los expedientes laborales.
- Falta de mecanismos de verificación periódica de los soportes de afiliación a la ARL.
- Debilidades en el control documental de la información relacionada con Seguridad y Salud en el Trabajo.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de no contar con información actualizada que permita verificar el nivel de riesgo laboral de los funcionarios.
- Limitaciones para determinar la correspondencia entre el nivel de riesgo afiliado y las actividades efectivamente desarrolladas.
- Dificultades para realizar seguimiento y control sobre la adecuada gestión de los riesgos laborales.
- Riesgo de inconsistencias en la información requerida para la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

DESCARGOS PRESENTADOS: No se presentaron descargos tenientes a esta observación.

EVALUACIÓN FINAL: Al no presentarse descargos, la observación realizada por ende se mantiene y se configura como el **hallazgo de auditoría 21**.

OBSERVACIÓN 29

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la entrega de dotación de calzado y vestido de labor, se evidenció que en enero de 2026 se realizó una entrega correspondiente a la dotación del 30 de diciembre de 2025. Respecto de la vigencia 2026, no se evidenció la entrega oportuna de la dotación correspondiente al 30 de abril de 2026, fecha establecida en el Decreto 1978 de 1989.
No obstante, se reportó que durante el mes de julio de 2026 se realizó entrega de dotación a algunos operarios, la cual podría corresponder al suministro del mes de abril de 2026; sin embargo, esta entrega fue realizada de manera parcial, sin evidenciarse su suministro a la totalidad de los trabajadores que cumplen los requisitos establecidos para acceder a este derecho.
Lo anterior evidencia debilidades en la planeación, seguimiento y control del proceso de suministro de la dotación, particularmente frente al cumplimiento de las fechas establecidas y la cobertura de los trabajadores beneficiarios.

CRITERIO: Decreto 1978 de 1989.

POSIBLES CAUSAS

- Debilidades en la planeación y programación de la adquisición y entrega de la dotación.
- Falta de seguimiento al cumplimiento de las fechas establecidas.
- Demoras en los procesos administrativos, contractuales o logísticos.
- Debilidades en el control sobre la cobertura total de los trabajadores beneficiarios.

CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Entrega extemporánea y parcial de la dotación a los trabajadores que cumplen los requisitos.
- Riesgo de afectación del derecho al suministro oportuno de calzado y vestido de labor.
- Riesgo de requerimientos, reclamaciones administrativas y eventuales sanciones por parte de las autoridades competentes.
- Riesgo de reclamaciones por parte de los trabajadores beneficiarios.
- Debilitamiento de los controles establecidos para el seguimiento de las obligaciones laborales.

DESCARGOS PRESENTADOS: No se presentaron descargos tenientes a esta observación

EVALUACIÓN FINAL: Al no presentarse descargos, la observación realizada por ende se mantiene y se configura como el **hallazgo de auditoría 22.**

OBSERVACION 30

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con los funcionarios que desarrollan sus actividades bajo la modalidad de trabajo en casa, se evidenció que, si bien la entidad suministró el listado de funcionarios autorizados para esta modalidad, no se evidenciaron soportes que permitan verificar el horario laboral cumplido, las funciones y actividades asignadas, ni los mecanismos de seguimiento y control implementados por la entidad para verificar el cumplimiento de las labores encomendadas.
Esta situación limita la trazabilidad y verificación del cumplimiento de la jornada y de las responsabilidades asignadas a los funcionarios que desarrollan sus actividades bajo esta modalidad.

CRITERIO:

- Ley 2088 de 2021, regula el trabajo en casa, en lo relacionado con el cumplimiento de la jornada laboral, las condiciones para el desarrollo de las funciones y el seguimiento a las actividades realizadas bajo esta modalidad.
- Decreto 649 de 2022, reglamenta la habilitación del trabajo en casa y establece disposiciones relacionadas con la organización, desarrollo y seguimiento de esta modalidad de trabajo.
- Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, respecto del cumplimiento de la jornada laboral, las obligaciones de los trabajadores y el desarrollo de las funciones asignadas.
- Manual de funciones y competencias laborales / contratos de trabajo, en lo relacionado con las funciones, responsabilidades y obligaciones asignadas a los funcionarios que desarrollan sus actividades bajo la modalidad de trabajo en casa.
- Procedimientos, lineamientos o actos internos establecidos por la entidad para el trabajo en casa, en caso de existir, respecto de la autorización, seguimiento, control y verificación del cumplimiento de las actividades y jornada laboral.

POSIBLES CAUSAS

- Debilidades en la definición y aplicación de mecanismos de seguimiento al trabajo en casa.
- Falta de documentación y formalización de las actividades y responsabilidades asignadas.
- Ausencia de controles estandarizados para verificar el cumplimiento de la jornada y las funciones.
- Debilidades en el seguimiento realizado por los responsables de cada área.

POSIBLES CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Limitaciones para verificar el cumplimiento de la jornada y de las funciones asignadas.
- Riesgo de falta de trazabilidad sobre las actividades desarrolladas durante el trabajo en casa.
- Dificultad para demostrar el seguimiento y control efectuado por los responsables de las áreas.
- Riesgo de inconsistencias en la gestión y control de la jornada laboral bajo esta modalidad.
- Debilitamiento de los mecanismos de control interno asociados al seguimiento del recurso humano.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Aclaración sobre la observación relacionada con los soportes de trabajo en casa
En relación con la observación referente a la presunta ausencia de soportes documentales de trabajadores que desarrollan sus actividades bajo la modalidad de trabajo en casa, se precisa que la Dirección de Capital Humano

cuenta con documentación relacionada con las autorizaciones y actuaciones administrativas correspondientes a los casos gestionados bajo esta modalidad.
Por lo anterior, es necesario diferenciar entre la inexistencia de los soportes y la eventual falta de incorporación, organización o disponibilidad de estos dentro de la carpeta o expediente específico revisado durante la auditoría. La ausencia de un documento en el conjunto de soportes examinados no permite concluir, por sí sola, que la autorización o el trámite correspondiente carezca de respaldo documental.
En ese sentido, se propone realizar una verificación de los expedientes y de los archivos físicos y digitales disponibles, con el propósito de identificar y organizar los soportes correspondientes a cada trabajador, de acuerdo con los documentos efectivamente existentes.
Una vez efectuada esta verificación, se pondrán a disposición del equipo auditor los documentos que acrediten las actuaciones adelantadas, según corresponda a cada caso, para facilitar su consulta y valoración.
***Acción de mejora:** Organizar y verificar los soportes de los trabajadores autorizados para desarrollar sus actividades bajo la modalidad de trabajo en casa, procurando que las autorizaciones, comunicaciones y demás documentos aplicables se encuentren debidamente identificados y disponibles en los expedientes correspondientes.*

Conclusiones y compromisos de mejora

De las observaciones analizadas se advierte que una de las principales necesidades de mejora se relaciona con la definición, actualización y consolidación de las funciones y responsabilidades de los trabajadores oficiales de la ESSMAR E.S.P.
La ausencia de un manual de funciones específico para esta población laboral y de una matriz institucional consolidada ha dificultado contar con un instrumento uniforme para comparar las actividades asignadas en las distintas dependencias y verificar su correspondencia con las obligaciones contractuales. Frente a esta situación, la Dirección de Capital Humano ha venido adelantando acciones de revisión y actualización, solicitando información a los líderes de área y gestionando modificatorios contractuales para precisar las funciones y responsabilidades de los trabajadores.
En consecuencia, se dará continuidad a las siguientes líneas de trabajo:

1. ***Consolidación de información funcional:** Recopilar y organizar la información suministrada por los líderes de las diferentes áreas sobre las actividades efectivamente desarrolladas por los trabajadores oficiales.*
2. ***Actualización contractual:** Continuar con la revisión de los contratos de trabajo y gestionar los modificatorios que resulten necesarios y procedentes para precisar las funciones y obligaciones correspondientes.*
3. ***Revisión de posibles duplicidades:** Contrastar las actividades identificadas entre las diferentes dependencias, con el fin de determinar si existen coincidencias justificadas por la operación o situaciones que requieran ajustes en la delimitación de responsabilidades.*
4. ***Regularización de actividades de conducción:** Identificar los casos que requieran ajustes contractuales y articular las actuaciones con las áreas competentes para verificar las condiciones de seguridad y control de riesgos.*
5. ***Organización de soportes documentales:** Verificar y organizar los documentos relacionados con las autorizaciones de trabajo en casa, de manera que puedan ser consultados y aportados cuando sean requeridos.*

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 23**.

OBSERVACION 31

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con los casos médicos reportados, no se evidenció documentación y/o informes de seguimiento realizados por la Oficina de Capital Humano que permitieran verificar, para cada caso, las observaciones identificadas, acciones implementadas, compromisos adquiridos, recomendaciones emitidas por la ARL, estado actual y evidencias del cumplimiento de los seguimientos y recomendaciones establecidas.
La ausencia de estos soportes limita la trazabilidad, seguimiento y verificación de las actuaciones adelantadas por la entidad frente a los casos identificados y dificulta determinar oportunamente el estado y las acciones pendientes de cada caso.

CRITERIOS:

- Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo relacionado con la prevención de riesgos laborales y las obligaciones de los empleadores frente a la seguridad y salud de los trabajadores.
- Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), respecto de la implementación, seguimiento y conservación de la documentación relacionada con la gestión de SST.
- Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del SG-SST, en lo relacionado con el seguimiento de las condiciones de salud de los trabajadores, gestión de los riesgos y conservación de las evidencias correspondientes.
- Procedimientos y protocolos internos de la entidad relacionados con el seguimiento de casos médicos, SST y recomendaciones de la ARL, en caso de encontrarse formalmente establecidos.
- Decreto 1295 de 1994, en lo relacionado con la prevención de riesgos laborales y las obligaciones del empleador dentro del Sistema General de Riesgos Laborales.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en los mecanismos de seguimiento y documentación de los casos médicos.
- Falta de un instrumento estandarizado para registrar las actuaciones y avances de cada caso.
- Debilidades en el seguimiento a las recomendaciones emitidas por la ARL.
- Falta de consolidación y actualización periódica del estado de los casos.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Debilidades en la gestión integral y seguimiento oportuno de los casos médicos, que impiden contar con información actualizada sobre las condiciones, necesidades y evolución de los colaboradores.
- Falta de mecanismos formalmente establecidos para realizar seguimiento individual y continuo a las recomendaciones médicas y de la ARL, así como para verificar su implementación efectiva.
- Insuficiente articulación entre Capital Humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, la ARL y los responsables de las áreas, para garantizar la atención y seguimiento de las medidas requeridas en cada caso.
- Debilidades en la identificación y gestión oportuna de las necesidades de los colaboradores con condiciones médicas, lo que puede limitar la adopción de acciones preventivas, correctivas o de acompañamiento orientadas a proteger su bienestar y condiciones laborales.
- Falta de controles que permitan alertar oportunamente sobre recomendaciones o compromisos pendientes, afectando la continuidad y oportunidad del acompañamiento requerido a los colaboradores.

DESCARGOS PRESENTADOS:

En la carpeta llamada Observación 31, se adjuntas las actas de seguimiento a los casos médicos que se vienen realizando durante la vigencia

EVALUACIÓN FINAL: Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación.

OBSERVACIÓN 32

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información correspondiente al ausentismo de los funcionarios, se evidenció que dentro de las categorías utilizadas para su clasificación se encuentra el motivo "Otros", sin que se encuentre definido de manera específica el tipo de ausentismo, motivo o situación que justifica la ausencia del funcionario.
Adicionalmente, se identificaron funcionarios que registran 3, 4 y hasta 5 días de ausentismo bajo esta denominación, los cuales corresponden a permisos remunerados, sin que la información suministrada permita establecer con precisión el motivo que originó dichas ausencias, la justificación y el soporte asociado a cada caso.
Esta situación limita la trazabilidad, confiabilidad y utilidad de la información, toda vez que dificulta identificar las causas de los permisos remunerados, analizar su recurrencia y verificar de manera adecuada su procedencia y soporte.

CRITERIO:

- Registros relacionados con ausentismo y permisos remunerados que deben contar con una clasificación clara, específica y verificable, que permita identificar el motivo que origina la ausencia.
- Lineamientos internos de la entidad y las disposiciones aplicables a la gestión del talento humano.

POSIBLES CAUSAS:

- Falta de definición y parametrización de los tipos de permisos remunerados y demás causas de ausentismo.
- Debilidades en los mecanismos de registro, revisión y validación de la información reportada.
- Ausencia de criterios uniformes para clasificar y documentar los permisos remunerados.
- Falta de seguimiento periódico a la información registrada bajo la categoría "Otros".

POSIBLES CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Limitación para identificar y analizar las causas reales del ausentismo y su recurrencia.
- Riesgo de pérdida de trazabilidad sobre los permisos remunerados concedidos y sus respectivos soportes.
- Dificultad para verificar la procedencia, justificación y autorización de las ausencias registradas.
- Generación de información imprecisa para la elaboración de indicadores y análisis de ausentismo.
- Limitaciones para identificar oportunamente situaciones recurrentes que requieran acciones de seguimiento o intervención por parte de la entidad.

DESCARGOS PRESENTADOS: *En relación con la observación, se precisa que, si bien en la clasificación del reporte se utiliza la categoría "Otros", en la columna de observaciones se especifica el tipo de ausentismo correspondiente a cada caso, permitiendo identificar el motivo de la ausencia.*

Por lo anterior, se anexa nuevamente el reporte de ausentismo para su revisión y verificación de la información registrada.

EVALUACIÓN FINAL: Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación.

OBSERVACIÓN 33

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información relacionada con el ausentismo laboral, no se evidenció la existencia de informes, análisis, matrices o documentos que permitan acreditar un seguimiento periódico al comportamiento del ausentismo por parte de la Oficina de Capital Humano.
En particular, no se evidenciaron análisis que permitan determinar la frecuencia del ausentismo por funcionario, las principales causas o motivos recurrentes, su comportamiento por área o dependencia, la recurrencia de determinados casos ni las tendencias presentadas durante el periodo auditado.
Esta situación limita la capacidad de la entidad para conocer de manera integral el comportamiento del ausentismo laboral y establecer cuáles son sus principales causas, lo que dificulta contar con información suficiente para orientar la toma de decisiones y definir acciones de intervención, prevención y mejora de las condiciones que puedan estar relacionadas con su ocurrencia.

CRITERIO

- Mecanismos de registro, seguimiento, análisis y control del ausentismo laboral, de manera que la información permita identificar sus causas, frecuencia, recurrencia y tendencias, y sirva como insumo para la toma de decisiones y la implementación de acciones de intervención, prevención y mejora.
- Mecanismos de seguimiento y control establecidos por la entidad que deben generar información oportuna, confiable, trazable y útil para la gestión del talento humano y el bienestar laboral.

POSIBLES CAUSAS

- Debilidades en la implementación de mecanismos para el seguimiento y análisis periódico del ausentismo laboral.
- Ausencia de una metodología o herramienta formal para identificar y analizar las principales causas, frecuencia, recurrencia y tendencias del ausentismo.
- Falta de análisis periódico de la información consolidada de ausentismo por funcionario, área, dependencia y motivo.
- Debilidades en la articulación entre el registro del ausentismo y la definición de acciones de intervención, prevención y mejora.
- Falta de seguimiento a los resultados del ausentismo como insumo para la gestión del talento humano.

POSIBLES CONSECUENCIAS O EFECTOS

- Desconocimiento de las principales tendencias y causas del ausentismo laboral, limitando la capacidad de la entidad para identificar oportunamente situaciones recurrentes.
- Dificultad para determinar qué causas o situaciones presentan mayor incidencia en el ausentismo y cuáles requieren atención prioritaria.

- Riesgo de que no se adopten oportunamente acciones de intervención, prevención y mejora orientadas a atender las causas identificadas y fortalecer las condiciones laborales y el bienestar de los funcionarios.
- Limitaciones para realizar seguimiento a la efectividad de las acciones que eventualmente sean implementadas.
- Dificultad para utilizar la información de ausentismo como insumo para la toma de decisiones y la planeación de estrategias de gestión del talento humano.

DESCARGOS PRESENTADOS:

El Grupo de Nómina de la Dirección de Capital Humano realiza seguimiento mensual al comportamiento del ausentismo laboral, con el propósito de monitorear las novedades reportadas y contar con información para su análisis.

Es importante precisar que los informes y soportes de dicho seguimiento no fueron remitidos durante la auditoría, dado que no fueron solicitados específicamente. No obstante, se cargan como evidencia los documentos correspondientes, con el fin de que sean considerados en la evaluación y permitan verificar las actividades de seguimiento adelantadas por la Dirección de Capital Humano.

EVALUACIÓN FINAL:

Se precisa que los informes si fueron solicitados dos veces; en la comunicación interna RAD 1-2026110-1519 en los numerales desde el 15 al 18 como se evidencia:

15. Relación de los funcionarios que registran ausentismo recurrente o prolongado, indicando las acciones de seguimiento adelantadas por la Dirección de Capital Humano.
16. Evidencias del seguimiento realizado al ausentismo laboral, incluyendo actas de reuniones, comunicaciones, entrevistas de reincorporación, planes de intervención, remisiones a medicina laboral o a la ARL, recomendaciones emitidas y las acciones implementadas para prevenir o reducir el ausentismo.
17. Indicadores e informes de ausentismo laboral utilizados por la entidad para el monitoreo y control, así como el análisis de tendencias y las medidas de mejora adoptadas cuando se identifiquen incrementos o situaciones recurrentes.
18. Procedimiento o lineamiento institucional para la gestión y seguimiento del ausentismo laboral, indicando los responsables, la periodicidad del seguimiento y los mecanismos de control implementados.

Y la comunicación interna RAD 1-2026110-1686 en el numeral 6

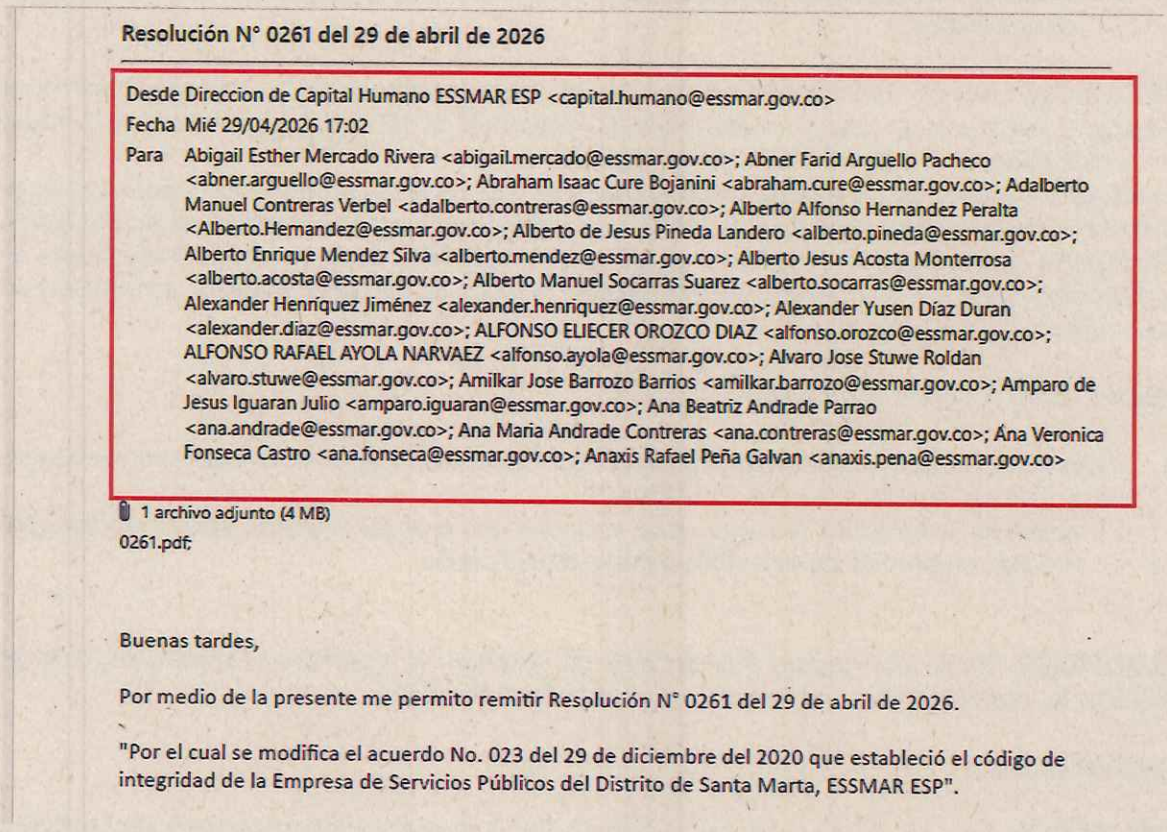
6. Informe de análisis del ausentismo registrado durante el período evaluado, en el que se identifiquen las principales causas, tendencias y factores asociados, así como los resultados obtenidos. Indicar si, a partir de estos resultados, se han establecido e implementado acciones de intervención, prevención y/o mejora, especificando las medidas adoptadas, los responsables, los plazos establecidos y el seguimiento realizado para verificar su efectividad

Asi mismos analizado los informes presentados no desvirtúan la observación dado que, no se evidenciaron análisis que permitan determinar la frecuencia del ausentismo por funcionario, las principales causas o motivos recurrentes, su comportamiento por área o dependencia, la recurrencia de determinados casos ni las tendencias

presentadas durante el periodo auditado por ende se mantiene la observación y se configura como **el hallazgo de auditoría 24.**

OBSERVACIÓN 34

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de las actividades relacionadas con la divulgación del Código de Integridad de la entidad, se evidenció que se han realizado acciones de divulgación; sin embargo, estas se efectuaron de manera parcial, sin evidenciarse cobertura del 100 % de los funcionarios durante el periodo auditado como se evidencia en la imagen continua.
No se evidenciaron soportes suficientes que permitieran acreditar que la totalidad de los funcionarios de la entidad tuvo acceso, conocimiento y/o participación en las actividades de divulgación realizadas sobre el Código de Integridad.
Esta situación limita la cobertura de las estrategias orientadas a fortalecer el conocimiento y apropiación de los valores y principios establecidos en el Código de Integridad, así como la capacidad de la entidad para demostrar que dichas actividades fueron desarrolladas de manera integral frente a la totalidad de sus funcionarios.



Resolución N° 0261 del 29 de abril de 2026

Desde Direccion de Capital Humano ESSMAR ESP <capital.humano@essmar.gov.co>
Fecha Mié 29/04/2026 17:02
Para Abigail Esther Mercado Rivera <abigail.mercado@essmar.gov.co>; Abner Farid Arguello Pacheco <abner.arguello@essmar.gov.co>; Abraham Isaac Cure Bojanini <abraham.cure@essmar.gov.co>; Adalberto Manuel Contreras Verbel <adalberto.contreras@essmar.gov.co>; Alberto Alfonso Hernandez Peralta <Alberto.Hernandez@essmar.gov.co>; Alberto de Jesus Pineda Landero <alberto.pineda@essmar.gov.co>; Alberto Enrique Mendez Silva <alberto.mendez@essmar.gov.co>; Alberto Jesus Acosta Monterrosa <alberto.acosta@essmar.gov.co>; Alberto Manuel Socarras Suarez <alberto.socarras@essmar.gov.co>; Alexander Henríquez Jiménez <alexander.henriquez@essmar.gov.co>; Alexander Yusen Díaz Duran <alexander.diaz@essmar.gov.co>; ALFONSO ELIECER OROZCO DIAZ <alfonso.orozco@essmar.gov.co>; ALFONSO RAFAEL AYOLA NARVAEZ <alfonso.ayola@essmar.gov.co>; Alvaro Jose Stuwe Roldan <alvaro.stuwe@essmar.gov.co>; Amilkar Jose Barrozo Barrios <amilkar.barrozo@essmar.gov.co>; Amparo de Jesus Iguaran Julio <amparo.iguaran@essmar.gov.co>; Ana Beatriz Andrade Parrao <ana.andrade@essmar.gov.co>; Ana Maria Andrade Contreras <ana.contreras@essmar.gov.co>; Ana Veronica Fonseca Castro <ana.fonseca@essmar.gov.co>; Anaxis Rafael Peña Galvan <anaxis.pena@essmar.gov.co>

1 archivo adjunto (4 MB)
0261.pdf;

Buenas tardes,

Por medio de la presente me permito remitir Resolución N° 0261 del 29 de abril de 2026.

"Por el cual se modifica el acuerdo No. 023 del 29 de diciembre del 2020 que estableció el código de integridad de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta, ESSMAR ESP".

CRITERIO

- Estrategias y mecanismos que permitan la divulgación, socialización y apropiación del Código de Integridad, procurando su conocimiento por parte de los servidores y demás colaboradores, de conformidad con los lineamientos establecidos para la gestión de la integridad en el marco de MIPG y las disposiciones internas de la entidad.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y seguimiento de las estrategias de divulgación del Código de Integridad.
- Falta de mecanismos que permitan verificar la cobertura y participación del 100 % de los funcionarios.
- Debilidades en el seguimiento y consolidación de las evidencias de las actividades de socialización realizadas.
- Insuficiente seguimiento a los funcionarios que no participaron en las actividades inicialmente programadas.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que parte de los funcionarios no conozca o no tenga suficiente apropiación de los valores y principios establecidos en el Código de Integridad.
- Limitaciones para garantizar una divulgación integral y homogénea del Código de Integridad en la entidad.
- Dificultad para demostrar documentalmente la cobertura y efectividad de las estrategias de divulgación implementadas.
- Riesgo de que las acciones de fortalecimiento de la cultura de integridad no alcancen a la totalidad de los funcionarios.

DESCARGOS PRESENTADOS: *Frente a la novedad identificada, se reconoce la oportunidad de fortalecer las estrategias implementadas para garantizar y demostrar la cobertura del 100 % de los funcionarios de la entidad en las actividades de divulgación del Código de Integridad.*
Durante el periodo auditado se realizaron acciones de divulgación mediante el envío de información a través de los correos corporativos y la publicación del Código de Integridad en la página web institucional de la ESSMAR. No obstante, con el propósito de fortalecer la cobertura, trazabilidad y evidencia de estas actividades, se implementarán acciones complementarias que permitan acreditar de manera individual la participación y/o conocimiento de los funcionarios.

Como acciones de mejora se contempla:

1. *Realizar jornadas de socialización del Código de Integridad por cada dependencia, dejando como evidencia actas, registros de asistencia y material utilizado.*
2. *Fortalecer la divulgación mediante piezas comunicacionales en los diferentes canales internos de la entidad, conservando los respectivos soportes de publicación.*

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 25**.

OBSERVACIÓN 35

DESCRIPCIÓN: Se evidenció que, pese a que en el mes de abril de 2026 se realizó una modificación al código de integridad donde estipula la formulación y desarrollo de Planes de Gestión del Código de Integridad, estos no se encuentran definidos, por ende no se ha establecido de manera organizada las actividades, estrategias, responsables, cronograma y mecanismos de seguimiento orientados a fortalecer la apropiación de los valores y principios de integridad en la entidad.
Así mismo no se evidenciaron soportes que permitan acreditar la actualización, formalización y/o puesta en funcionamiento de los gestores de integridad conforme a dicha modificación.

Lo anterior evidencia debilidades en la planeación, implementación y seguimiento de las acciones asociadas a la gestión de la integridad, limitando la trazabilidad de las actividades desarrolladas y la capacidad de la entidad para garantizar una estrategia organizada y continua de apropiación del Código de Integridad.

CRITERIO:

- Resolución interna 0261 de 29 de abril de 2026
- La entidad debe establecer e implementar acciones de planeación, divulgación, apropiación y seguimiento del Código de Integridad, definiendo las actividades, responsables y mecanismos necesarios para su implementación y evaluación, de conformidad con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las disposiciones internas adoptadas por la entidad.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación y programación de las actividades relacionadas con la gestión del Código de Integridad.
- Falta de actualización y seguimiento a los instrumentos establecidos para la gestión de la integridad.
- Debilidades en la implementación de las modificaciones realizadas en abril de 2026.
- Falta de mecanismos de seguimiento que permitan verificar la ejecución de las actividades y responsabilidades asociadas a los gestores de integridad.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que las acciones relacionadas con la promoción y apropiación de la integridad se desarrollen de manera desarticulada y sin una planeación formal.
- Limitaciones para realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las actividades relacionadas con el Código de Integridad.
- Riesgo de que los gestores de integridad no ejerzan oportunamente las responsabilidades asignadas o no se encuentre claramente definido su rol dentro de la estrategia institucional.
- Dificultad para demostrar la implementación efectiva de las acciones orientadas al fortalecimiento de la cultura de integridad en la entidad.

DESCARGOS PRESENTADOS: *Frente a la novedad identificada, se reconoce la necesidad de fortalecer la planeación y formalización de las acciones relacionadas con la gestión del Código de Integridad.*
No obstante, durante la vigencia 2026 se desarrollaron dos actividades orientadas a la promoción y apropiación de los valores establecidos en el Código de Integridad, cuyos respectivos soportes serán adjuntados como evidencia de las acciones adelantadas por la entidad.
En atención a la modificación realizada al Código de Integridad en abril de 2026, la entidad se compromete a que durante la vigencia 2027 se formulará e implementará el Plan de Gestión del Código de Integridad, contemplando actividades, responsables, cronograma, mecanismos de seguimiento y evidencias, así como la actualización y formalización de los Gestores de Integridad.
Con lo anterior, se busca fortalecer de manera organizada, continua y medible la apropiación de los valores y principios de integridad en la entidad.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 26**.

OBSERVACIÓN 36

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del seguimiento al Mapa de Riesgos por Procesos de la Dirección de Capital Humano, se evidenciaron debilidades en la adecuada gestión de los riesgos identificados, relacionadas con la ejecución, documentación y seguimiento de los controles, así como con el avance de las acciones de tratamiento establecidas.
Si bien se reportó la ejecución de controles para los escenarios revisados, no se evidenció en todos los casos la totalidad de los soportes que permitan acreditar su cumplimiento y efectividad. Adicionalmente, se identificaron acciones de mejora sin avances y riesgos que permanecen en niveles elevados.
Lo anterior limita la capacidad de la entidad para determinar oportunamente la efectividad de los controles, identificar desviaciones y adoptar acciones de tratamiento y mejora que permitan gestionar los riesgos de manera efectiva.

CRITERIO:

- Matriz de riesgo por procesos
- Informes de seguimiento de mapa de riesgo por procesos

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el seguimiento integral a los riesgos y controles establecidos.
- Insuficiente seguimiento a las acciones de tratamiento y mejora.
- Falta de mecanismos para evaluar periódicamente la efectividad de los controles.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de una gestión inadecuada o insuficiente de los riesgos identificados.
- Permanencia de riesgos en niveles elevados sin acciones de tratamiento oportunas.
- Limitaciones para identificar y corregir oportunamente las debilidades de los controles.
- Riesgo de materialización de los riesgos ante controles que no sean evaluados y fortalecidos oportunamente.

DESCARGOS PRESENTADOS: *Las actividades pendientes por realizar al momento de la auditoría fueron reprogramadas y ejecutadas a feliz término como lo son:*
Entrenamiento a la brigada de emergencias
Simulacro Interno
Brigadas de Salud.
Semana de Bienestar, Salud y Seguridad en el trabajo.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 27.**

OBSERVACIÓN 37

DESCRIPCIÓN: No se evidenció la implementación de una herramienta o instrumento que permita tipificar, clasificar y consolidar los conflictos de interés identificados, de manera que facilite su análisis, seguimiento y la adopción de medidas preventivas o de tratamiento.
Esta situación limita la gestión preventiva de los conflictos de interés y dificulta que la entidad pueda identificar tendencias, situaciones recurrentes y áreas o circunstancias que requieran acciones específicas de prevención y mitigación.

CRITERIO:

- Ley 1437 De 2011
- La gestión de los conflictos de interés debe contemplar mecanismos no solo para su declaración, sino también para su identificación, prevención, gestión, seguimiento y tratamiento, de manera que la entidad pueda mitigar oportunamente las situaciones que puedan afectar la imparcialidad y transparencia en el ejercicio de las funciones.

POSIBLES CAUSAS:

- Enfoque principalmente procedimental hacia la declaración del conflicto de interés, sin mecanismos suficientes de prevención y seguimiento.
- Falta de una herramienta institucional para la tipificación, clasificación y consolidación de los conflictos identificados.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de no identificar y gestionar oportunamente situaciones que puedan generar conflictos de interés.
- Limitaciones para establecer medidas preventivas y de mitigación frente a situaciones identificadas.
- Riesgo de afectar la transparencia, imparcialidad y confianza en la gestión institucional.

DESCARGOS PRESENTADOS: *Frente a la observación formulada, se precisa que la gestión de los conflictos de interés debe orientarse a la identificación oportuna de situaciones que puedan afectar la imparcialidad y la transparencia en el ejercicio de las funciones de los trabajadores y demás personas vinculadas a la entidad.*
No obstante, es importante diferenciar la obligación de identificar y gestionar los posibles conflictos de interés de la implementación de una herramienta específica para su tipificación, clasificación y consolidación. La ausencia de un instrumento único destinado a este propósito no implica, por sí sola, el incumplimiento de una disposición normativa, salvo que exista un requisito legal o institucional específico que así lo establezca.
En este sentido, se considera pertinente revisar los mecanismos y procedimientos internos existentes para la identificación, declaración, gestión y seguimiento de los conflictos de interés, con el fin de determinar si permiten consolidar la información necesaria para su análisis y tratamiento preventivo.
En caso de identificarse oportunidades de mejora, se evaluará la implementación de una herramienta de seguimiento que facilite el registro de las situaciones reportadas, su clasificación, las medidas adoptadas y el seguimiento correspondiente, de conformidad con los lineamientos institucionales aplicables

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 28.**

OBSERVACIÓN 38

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la gestión relacionada con los conflictos de interés, se evidenció que, si bien la entidad cuenta con un procedimiento establecido para su declaración, no se evidenciaron estrategias, mecanismos o actividades de seguimiento orientadas a prevenir, identificar, gestionar y mitigar oportunamente las situaciones que puedan generar conflictos de interés.

CRITERIOS:

- Ley 1437 De 2011
- La gestión de los conflictos de interés debe contemplar mecanismos no solo para su declaración, sino también para su identificación, prevención, gestión, seguimiento y tratamiento, de manera que la

entidad pueda mitigar oportunamente las situaciones que puedan afectar la imparcialidad y transparencia en el ejercicio de las funciones

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la implementación de mecanismos preventivos para la identificación y gestión de posibles conflictos de interés.
- Falta de estrategias institucionales orientadas a la prevención, sensibilización y gestión oportuna de estas situaciones.
- Ausencia de mecanismos de seguimiento que permitan verificar la gestión de los conflictos de interés declarados o identificados.
- Enfoque del proceso principalmente hacia la declaración del conflicto de interés, sin desarrollar mecanismos suficientes para su prevención, tratamiento y seguimiento.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de que situaciones potenciales de conflicto de interés no sean identificadas y gestionadas oportunamente.
- Limitaciones para adoptar medidas preventivas y de mitigación frente a situaciones que puedan afectar la imparcialidad en la toma de decisiones.
- Dificultad para realizar seguimiento a los conflictos de interés declarados y verificar las acciones implementadas para su tratamiento.
- Riesgo de afectación de los principios de transparencia, imparcialidad y probidad en el ejercicio de las funciones.
- Limitaciones para fortalecer la cultura institucional de prevención y gestión de conflictos de interés.

DESCARGOS PRESENTADOS: Frente a la observación formulada, se precisa que la entidad cuenta con un procedimiento establecido para la declaración de conflictos de interés, cuya divulgación se realizó mediante la **Circular No. 100-83 de 2026**, con el propósito de dar a conocer los lineamientos aplicables y recordar a los trabajadores la importancia de identificar y declarar oportunamente las situaciones que puedan configurar un conflicto de interés en el ejercicio de sus funciones.
En este sentido, la entidad ha adelantado acciones de divulgación orientadas a promover el conocimiento y cumplimiento de los lineamientos institucionales en esta materia. No obstante, se considera pertinente continuar fortaleciendo los mecanismos de seguimiento y las estrategias preventivas que permitan complementar las acciones de comunicación realizadas, facilitar la identificación de situaciones potenciales y verificar la gestión correspondiente cuando se presenten.
Por lo anterior, se propone evaluar la implementación de mecanismos de seguimiento que permitan documentar las situaciones reportadas, las medidas adoptadas y las acciones de control correspondientes, con el fin de fortalecer la gestión preventiva de los conflictos de interés y contribuir al cumplimiento de los principios de transparencia, imparcialidad e integridad institucional.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 29**.

OBSERVACIÓN 39

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del Plan Anual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que, pese a encontrarse el formato correspondiente codificado y cargado en el sistema institucional, el Plan aprobado y firmado, publicado en la página web institucional, no presenta código documental, generando una inconsistencia entre el documento controlado y el documento publicado

CRITERIOS:

- Procedimiento (Sistema de Gestión Integral – SIG de la ESSMAR E.S.P., específicamente los lineamientos relacionados con la gestión por procesos y la actualización de la documentación que soporta la operación de los procesos.)
- Los documentos del Sistema de Gestión deben encontrarse debidamente identificados, codificados, aprobados, controlados y actualizados, garantizando su trazabilidad y correspondencia con la documentación institucional vigente

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la revisión y control documental previo a la publicación.
- Falta de verificación de la correspondencia entre los documentos aprobados y publicados.

CONSECUENCIA O EFECTO:

- Riesgo de pérdida de trazabilidad sobre la versión oficial del documento,
- Limitaciones para verificar que el documento publicado corresponde al documento aprobado y vigente.
- Afectación de la transparencia y confiabilidad de la información institucional.
- Riesgo de consulta o utilización de documentos que no se encuentren plenamente identificados y controlados.

DESCARGOS PRESENTADOS: En la carpeta OBSERVACIÓN 39, se adjunta el Plan de trabajo de SST con el formato y código correspondiente ST-F43.

EVALUACIÓN FINAL: Ell plan presentado no corresponde al Plan aprobado y firmado, publicado en la página web institucional por ende los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 30**.

OBSERVACIÓN 40

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del Plan Anual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, correspondiente al periodo enero-junio de 2026, se evidencio incumplimiento del mismo, toda vez que no se evidencia ejecución de las siguientes actividades programadas:

· Implementación del sistema de vigilancia epidemiológica para desórdenes musculoesqueléticos.

- Campañas específicas tendientes a prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo.
- Análisis de encuesta para la percepción de la satisfacción del SG-SST e identificación de mejora.
- Tasa de accidentalidad.
- Tasa de accidentalidad mortal.
- Tasa de ausentismo.
- Actualización de reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Programa de capacitación y entrenamiento de SST.
- Cronograma de inspecciones.
- Cronograma de capacitaciones.
- Acciones de mejora a los programas SG-SST.

- Acciones de mejora ausentismo laboral.
- Implementación del plan estratégico vial.

CRITERIO:

- Decreto 1072 de 2015, en lo relacionado con la planificación, ejecución, seguimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Plan Anual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades programadas.
- Falta de mecanismos de seguimiento que permitan identificar oportunamente las actividades pendientes.
- Debilidades en la documentación y conservación de evidencias de ejecución.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

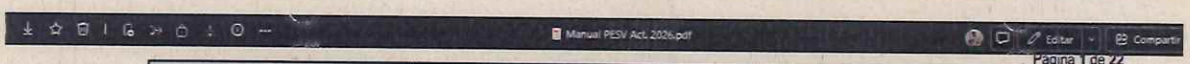
- Riesgo de incumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Anual de SST.
- Limitaciones para evaluar la gestión y efectividad del SG-SST.
- Riesgo de que situaciones relacionadas con accidentalidad, ausentismo y condiciones de salud laboral no sean identificadas y gestionadas oportunamente.
- Afectación de la trazabilidad y seguimiento de la gestión en SST.

DESCARGOS PRESENTADOS: : *En la carpeta denominada OBSERVACIÓN 40, se adjuntan las evidencias relacionadas anteriormente.*

EVALUACIÓN FINAL: No se evidencio carpeta denomina observación 40 en el drive por lo cual no fue posible desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 31.**

OBSERVACIÓN 41

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la gestión relacionada con el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), se evidenció que la entidad no cuenta con un PESV formalmente aprobado, toda vez que el documento presentado no cuenta con la aprobación por parte de la entidad.



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:** Nombre de subgerente/Jefe O./Director/Líder de proceso Designado
Cargo: **Fecha:**	**Cargo:** **Fecha:**	**Cargo:** Denominación del cargo según vinculación contractual en el ESSMAR ESP **Fecha:**

ESSMAR E.S.P. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO Ref. Mapa de procesos	CÓDIGO	XX-M0X
	MANUAL	PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	VERSIÓN	01

PRESENTACIÓN .....
OBJETIVO GENERAL .....

CRITERIO:

- Ley 1503 de 2011, modificada por la Ley 2050 de 2020
- Resolución 40595 de 2022.
- Plan Anual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la formalización y aprobación del PESV.
- Falta de seguimiento al proceso de revisión y aprobación del documento.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de no contar con un instrumento formalmente adoptado para orientar la gestión de la seguridad vial.
- Limitaciones para realizar seguimiento y evaluar las acciones de seguridad vial de la entidad.
- Riesgo de requerimientos e incumplimientos legales.
- Afectación de la trazabilidad y formalidad de la gestión institucional en materia de seguridad vial.

DESCARGOS PRESENTADOS: *El documento relacionado al Plan Estratégico de Seguridad Vial se encuentra en proyección y mejoras para poder ser codificado, sin embargo, se vienen llevando los controles que emana el marco legal para este enfoque.*

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 32.**

BSERVACIÓN 42

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de La Política Alcohol Y Drogas, se evidenció que el documento se encuentra codificado con un código no correspondiente al SIGES, ni cuenta con la firma del representante legal, por lo que no se evidencia su formalización y aprobación institucional.

ESSMAR ESP	PROCESO	GETIÓN DE LA PLANEACIÓN Y DIRECIONAMIENTO ESTRATÉGICO	CÓDIGO	GPPO-002
	DOCUMENTO	POLÍTICA ALCOHOL Y DROGAS	VERSIÓN	V2

La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR ESP, Es consciente que el alcoholismo la drogadicción y el uso de otras sustancias alucinógenas, narcóticas, psicoactivas, enervantes o que crean dependencia por parte de los trabajadores y colaboradores, tienen efectos adversos en la capacidad para desempeñarse en forma eficiente y afecta el ámbito laboral, familiar y social, por lo tanto es deber de todos los trabajadores mantener dichos lugares libres de estas sustancias con el fin de hacer de estos sitios de trabajo seguros. Será un requisito para todos los empleados de la compañía lo siguiente:

- Queda estrictamente prohibido el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, por parte de los empleados y contratistas, durante las horas de trabajo, sean estas dentro o fuera de las instalaciones de la compañía.
- El uso ilícito de drogas legales o el uso, posesión, distribución y venta de drogas ilegales por parte de empleados y contratistas en las instalaciones de la compañía o en el desarrollo de sus actividades está prohibido.
- Se prohíbe La venta o posesión de alcohol por parte de los empleados o contratistas en instalaciones de la Compañía, o en los lugares en los que se desarrollen trabajos.
- Se podrán efectuar pruebas de alcohol y drogas por solicitud de los respectivos supervisores y/o superiores de la compañía, a empleados y/o contratistas.
- Es responsabilidad de cada empleado asegurarse que mientras este en servicio no se encuentre bajo los efectos del alcohol (cero alcoholes), droga o cualquier medicina que pueda influenciar negativamente su conducta.
- Propendemos por una comunidad de trabajo sana y segura que se abstenga del consumo de estas sustancias que atenten contra su integridad física y emocional.
- Para dar cumplimiento a lo anterior, el Representante Legal de la compañía se compromete a realizar programas de vigilancia, charlas y actividades de prevención.

Divúlguese, Publíquese y Cúmplase.

Firmada en Santa Marta a los (29) días del mes de noviembre de 2025

_____

Agente Especial

CRITERIO:

- **Decreto 1072 de 2015**, en lo relacionado con la implementación y documentación del SG-SST, establece la obligación de mantener las políticas de seguridad y salud en el trabajo debidamente documentadas, comunicadas y disponibles para las partes interesadas.
- lineamientos internos de gestión y control documental del SIGES establecen la necesidad de identificar, controlar, aprobar y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el proceso de revisión, aprobación y control documental.
- Falta de seguimiento a la formalización de la política dentro del SIGES.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de que la política no sea reconocida como documento institucional vigente y formalmente aprobado.

- Limitaciones en la trazabilidad y control de la documentación del SG-SST.
- Riesgo de aplicación de lineamientos que no se encuentren formalmente aprobados.
- Afectación de la transparencia y confiabilidad de la información institucional.

DESCARGOS PRESENTADOS: *La Política de Alcohol y Drogas se encuentra en actualización para firma del Gerente General, la cual tiene fecha para publicación de 23 de octubre de 2026.*

EVALUACIÓN FINAL: No se puedo evidenciar la no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 33.**

OBSERVACIÓN 43

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la Política de Higiene y Seguridad Industrial, se evidenció que esta se encuentra desactualizada frente a lo programado en el Plan Anual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, se evidenció que su codificación no corresponde a la aprobación en el SIGES, lo que limita su formalización y control como documento institucional.

CRITERIO:

- Decreto 1072 de 2015, en lo relacionado con la documentación, actualización, implementación y mejora continua del SG-SST
- lineamientos internos del SIGES para la identificación, aprobación, control y actualización de los documentos institucionales.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el seguimiento y cumplimiento de la programación establecida en el Plan Anual de SST.
- Falta de control sobre la actualización, codificación y aprobación de la documentación del SG-SST.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de contar con lineamientos desactualizados frente a las condiciones actuales de la entidad.
- Limitaciones en la trazabilidad, control y confiabilidad de la documentación del SG-SST.
- Riesgo de aplicación de una política que no se encuentre formalmente actualizada y aprobada.
- Afectación de la transparencia y eficacia de la gestión documental del SG-SST.

DESCARGOS PRESENTADOS: *La Política de Alcohol y Drogas se encuentra en actualización para firma del Gerente General, la cual tiene fecha para publicación de 23 de octubre de 2026.*

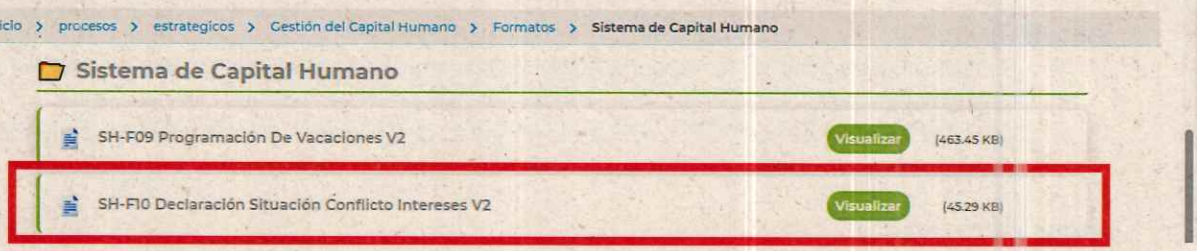
EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 34.**

OBSERVACIÓN 44

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la matriz operativa y/o cronograma de capacitaciones de SST, se evidenció que el formato utilizado no corresponde al formato aprobado y codificado en el SIGES, toda vez que presenta el código SH-F10, el cual corresponde al procedimiento "Declaración Situación Conflicto de Intereses".

Adicionalmente, la matriz revisada identifica el cronograma como correspondiente a la vigencia 2025, pese a que la documentación objeto de revisión corresponde a la vigencia 2026.

ESSMAR ESP				CÓDIGO										SH-F10		
				VERSIÓN										1		
MATRIZ OPE			CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN 2025													
ITEMS	EJE DEL PNFC 2020-2030	TEMÁTICAS	ALCANCE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Habilidades y competencias	Elaboración de Cartas de Control	Especifica			X									
2	Probidad, ética en lo público	Rol y responsabilidad de diseñadores, contratistas, interventores y supervisores en la ejecución de obras de acueducto y alcantarillado sanitario	Transversal				X								
3	Habilidades y competencias	Planeación Urbana Y Disponibilidades En El Marco De ESG	Especifica					X							
4	Componente de liderazgo	Stakeholders (interesados)	Transversal				X								



CRITERIO:

- Los documentos del Sistema de Gestión deben encontrarse debidamente identificados, codificados, aprobados, controlados y actualizados, garantizando su trazabilidad y correspondencia con la documentación institucional vigente

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el control y actualización de los formatos utilizados en el SG-SST.
- Falta de verificación de la codificación y vigencia de los documentos antes de su utilización.
- Debilidades en el control documental del SIGES.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de utilización de formatos **no controlados o no correspondientes al proceso**.
- Limitaciones en la trazabilidad y confiabilidad de la información del SG-SST.
- Dificultad para determinar la vigencia y validez del cronograma utilizado.
- Afectación de la transparencia y control de la documentación institucional.

DESCARGOS PRESENTADOS:

Frente a la observación relacionada con las inconsistencias identificadas en el formato del cronograma del Plan Institucional de Capacitación (PIC), se reconoce que el documento utilizado presenta una codificación

que no corresponde a su finalidad, toda vez que el código SH-F10 se encuentra asignado al formato "Declaración Situación Conflicto de Intereses".
Esta situación obedece a que el formato del cronograma de capacitaciones se venía utilizando sin advertir que el código registrado correspondía a otro documento del Sistema Integrado de Gestión de ESSMAR E.S.P. (SIGES).
Como acción correctiva, la Dirección de Capital Humano gestionará, a través de la Oficina Asesora de Planeación y mediante el formato establecido para tal fin, la solicitud de codificación del cronograma del Plan Institucional de Capacitación, con el propósito de que cuente con una identificación documental propia y acorde con los lineamientos institucionales para el control de documentos.
Una vez se cuente con la codificación correspondiente, se procederá a implementar el formato del cronograma del Plan Institucional de Capacitación, garantizando su correcta identificación y el cumplimiento de los lineamientos institucionales para el control de documentos del SIGES.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 35.**

OBSERVACIÓN 45

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del Plan de Capacitaciones de institucional correspondiente al periodo auditado, se evidenció que no se ejecutaron las siguientes capacitaciones programadas:

- Normas ITA
- Preparación y respuesta ante emergencias

Lo anterior evidencia un cumplimiento parcial del programa de capacitaciones, al no acreditarse la ejecución de las actividades programadas para el periodo.

CRITERIO:
- Plan institucional de Capacitaciones
- Decreto 1567 del 05 agosto de 1998
- Ley 909 del 23 de septiembre 2004
- Ley 1064 del 26 de julio de 2006
- Decreto 2888 del 31 de julio de 2007

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la programación, ejecución y seguimiento del plan de capacitaciones.
- Falta de mecanismos de control para verificar oportunamente el cumplimiento de las actividades programadas.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:
- Riesgo de incumplimiento de las actividades establecidas en el programa de capacitaciones.
- Limitaciones en el fortalecimiento de las competencias de los trabajadores frente a los temas programados.
- Riesgo de que no se desarrollen oportunamente conocimientos y capacidades necesarios para la **preparación y respuesta ante emergencias**.
- Limitaciones para demostrar la ejecución y eficacia del programa de capacitación.

DESCARGOS PRESENTADOS: *En atención a la Observación 45, relacionada con la ejecución de las actividades previstas en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) de la vigencia 2026, la Dirección de Capital Humano se permite presentar las siguientes evidencias.*

1. Capacitación en Normas ITA.

Esta actividad se encontraba inicialmente programada para el mes de junio de 2026. Sin embargo, su ejecución dependía de la disponibilidad de los aliados estratégicos, con quienes no fue posible concretar oportunamente una fecha para su desarrollo.

Con el propósito de dar cumplimiento a esta actividad, se gestionó su realización con personal interno de la entidad, específicamente del área de Regulación. En consecuencia, la capacitación fue programada para el 21 de octubre de 2026, de 9:00 a. m. a 11:00 a. m., en el auditorio de la sede principal, conforme a la convocatoria efectuada.

Como soporte de la gestión adelantada, se anexa la convocatoria previa a la capacitación.

2. Capacitación en Preparación y Respuesta ante Emergencias

Esta actividad se encontraba prevista en el cronograma del PIC para el mes de abril de 2026. No obstante, no fue posible ejecutarla en el periodo inicialmente establecido debido a la falta de disponibilidad de la ARL Positiva, aliado estratégico encargado de apoyar su desarrollo.

Una vez coordinada su reprogramación, la capacitación se llevó a cabo el 13 de agosto de 2026, abordando los contenidos relacionados con la preparación, prevención y respuesta ante emergencias, en cumplimiento del objetivo previsto para esta actividad.

Para acreditar su ejecución, se anexan el listado de asistencia y el registro fotográfico correspondiente.

En consecuencia, la Dirección de Capital Humano adelantó las gestiones necesarias para dar continuidad a las actividades programadas en el PIC 2026, procurando su ejecución mediante la articulación con aliados estratégicos.

EVALUACIÓN FINAL: Analizada la respuesta y los soportes presentados por el proceso, se considera que los argumentos expuestos son válidos y cuentan con el sustento correspondiente, permitiendo aclarar y justificar la situación inicialmente identificada. En consecuencia, se acepta la respuesta presentada y se desvirtúa la observación.

OBSERVACIÓN 45

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión del Plan de Bienestar e Incentivos Laborales correspondiente al periodo auditado, se evidenció que de las 22 actividades programadas, no se ejecutaron las siguientes:

- Pausa activa (yoga, zumba, aeróbicos, rumba terapia, pilates o entrenamiento funcional).
- Caminatas ecológicas – plogging.
- Día del Empleado Público.
- Formación y habilidades blandas – sesiones de reflexión guiadas.
- Día de la Familia.
- Día del Niño.
- Presentaciones artísticas familiares (danza, música y teatro).
- Día del Padre.

Lo anterior evidencia un cumplimiento parcial del Plan de Bienestar e Incentivos Laborales durante el periodo auditado.

CRITERIO:

- Plan de Bienestar e Incentivos Laborales
- Decreto Ley 1567 de 1998

- Decreto 1083 de 2015
- Resolución 2013 de 1986 y Ley 1562 de 2012

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades programadas.
- Falta de mecanismos de control para verificar oportunamente el cumplimiento del plan.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Riesgo de incumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Bienestar.
- Limitaciones en el cumplimiento integral de los objetivos de bienestar laboral.
- Afectación de la trazabilidad y seguimiento de las actividades programadas.
- Riesgo de que los funcionarios no accedan oportunamente a las actividades de bienestar previstas.

DESCARGOS PRESENTADO: *Teniendo en cuenta las recomendaciones presentadas se es preciso mencionar que la Actividad de Pausa activa (yoga, zumba, aeróbicos, rumba terapia, pilates o entrenamiento funcional). Si se realizó a satisfacción de todos los Empleados de ESSMAR E.S.P el 13 mayo del 2026. (Evidencia Cargada).*

Las actividades relacionadas con caminatas ecológicas – plogging, Día del Empleado Público, formación en habilidades blandas y sesiones de reflexión guiadas, Día del Niño, presentaciones artísticas familiares y Día del Padre no pudieron ejecutarse en las fechas inicialmente programadas, debido a que para ese momento la entidad no contaba con un contrato-logístico formalizado que permitiera garantizar su adecuada organización y desarrollo.

Esta situación obedeció a que, durante el proceso de contratación, no se contó con oferentes, circunstancia que generó retrasos en la formalización contractual y, en consecuencia, afectó el cumplimiento del cronograma establecido para las actividades del Plan de Bienestar Laboral.

No obstante, la Dirección de Capital Humano reconoce la importancia de estas actividades para el bienestar integral de los trabajadores y sus familias. Por lo anterior, se compromete a implementar acciones de mejora en la planeación, programación y seguimiento del Plan de Bienestar, procurando anticipar los procesos contractuales, identificar oportunamente posibles dificultades y establecer medidas preventivas que permitan reducir el riesgo de retrasos y favorecer la ejecución oportuna de las actividades programadas en futuras vigencias.

Sin embargo es preciso señalar que la empresa ESSMAR E.S.P., por disposición de la Gerencia, determinó otorgar a los trabajadores la jornada correspondiente al Día de la Familia, en cumplimiento de la normativa legal vigente aplicable. De esta manera, se garantizó el disfrute de este beneficio, conforme a los lineamientos establecidos, promoviendo el bienestar laboral y el fortalecimiento de los vínculos familiares de los trabajadores.

EVALUACIÓN FINAL: Los descargos presentados no desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 36.**

OBSERVACIÓN 46

DESCRIPCIÓN: Durante la revisión de la información correspondiente al periodo auditado, no se evidenció la relación de las incapacidades presentadas durante dicho periodo, indicando su respectivo estado de trámite, lo que limita el seguimiento y control sobre la gestión de estas.

CRITERIO

- La entidad debe contar con mecanismos de registro, seguimiento y control de las incapacidades laborales, que permitan identificar su estado y realizar la gestión correspondiente.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el registro y seguimiento de las incapacidades.
- Falta de un mecanismo consolidado para controlar su estado de trámite.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Limitaciones en la trazabilidad y seguimiento de las incapacidades.
- Dificultad para identificar oportunamente incapacidades pendientes de trámite o gestión.
- Riesgo de pérdida de control sobre los procesos asociados al reconocimiento y recobro de incapacidades.

DESCARGOS PRESENTADOS: No se presentaron descargos.

EVALUACIÓN FINAL: Al no presentar descargos no se desvirtúan la observación realizada por ende se mantiene la observación y se configura como el **hallazgo de auditoría 37.**

HALLASGO 38

DESCRIPCION: Se evidenció que las "mallas" y/o informes cuantitativos de horas extras no disponen de un campo de observaciones que permita justificar o dejar constancia de las razones por las cuales se presenta la ausencia de alguna de las firmas de los responsables encargados de autorizar las horas extras. Esta situación impide verificar documentalmente la justificación de dichas ausencias y la trazabilidad del proceso de autorización, conforme a lo establecido en el numeral 5.5 del Instructivo SH-I01.

CRITERIO: De conformidad con los numerales 5.1 y 5.5 del Instructivo SH-I01, el reporte de horas extras es responsabilidad de los subgerentes, directores y profesionales que lideran los grupos de trabajo, y debe contar con las respectivas firmas de los responsables encargados de su autorización, conforme a los controles establecidos en dicho instructivo.

POSIBLES CAUSAS:

- Debilidades en el diseño de las mallas y/o informes cuantitativos de horas extras, al no contemplar un campo de observaciones que permita justificar la ausencia de alguna de las firmas requeridas.
- Falta de mecanismos de verificación por parte de los responsables del reporte, que garanticen la integridad de la información y los soportes de autorización.
- Insuficiente estandarización de los controles documentales para garantizar la trazabilidad del proceso.

CONSECUENCIAS O EFECTOS:

- Dificultad para verificar la autorización y validación de las horas extras reportadas.
- Pérdida de trazabilidad respecto de la intervención y responsabilidad de los funcionarios encargados del reporte y autorización.
- Riesgo de reconocimiento y pago de horas extras sin contar con la totalidad de los soportes que acrediten su debida autorización.
- Debilitamiento de los controles internos establecidos para garantizar la confiabilidad de la información y la procedencia de los pagos.

2. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría realizada a la Dirección de Capital Humano, y una vez analizadas las respuestas, aclaraciones y evidencias presentadas frente al informe preliminar, la Oficina de Control Interno concluye lo siguiente:

- Se evidenciaron debilidades en la actualización, aplicación y control de los procedimientos e instrumentos que soportan la gestión de Capital Humano, particularmente en los procesos de nómina, reconocimiento de horas extras, contratación y administración del personal.

- En materia de horas extras y recargos, se identificaron situaciones relacionadas con jornadas prolongadas, recurrencia del trabajo suplementario en determinados trabajadores, deficiencias en los soportes y diferencias en la información de personal. Estas condiciones limitan la trazabilidad, el control de los recursos y la adecuada planeación de las necesidades operativas.

- En el componente de contratación y administración del personal, se identificaron debilidades en la documentación de los expedientes laborales, la correspondencia entre las funciones contractuales y las actividades efectivamente desarrolladas, así como en la definición y distribución de responsabilidades.

- Respecto a Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenciaron incumplimientos en la ejecución de actividades programadas, debilidades en la actualización y formalización documental y oportunidades de fortalecimiento en el seguimiento de los planes institucionales.

- En los componentes de gestión de riesgos, integridad, conflictos de interés y bienestar laboral, se identificaron deficiencias en la implementación, seguimiento y documentación de las actividades y controles establecidos.

- Una vez valorados los descargos y soportes aportados por la Dirección de Capital Humano, algunas observaciones fueron desvirtuadas y otras se mantuvieron, al no encontrarse evidencia suficiente para subsanar las condiciones identificadas. Estas últimas se consolidan como hallazgos de auditoría en el presente informe definitivo.

En consecuencia, se concluye que la Dirección de Capital Humano cuenta con instrumentos y mecanismos para el desarrollo de sus actividades; sin embargo, requiere fortalecer su aplicación, seguimiento y efectividad, con el propósito de garantizar una gestión del talento humano conforme a los requisitos normativos e institucionales y mejorar los mecanismos de control interno.

3. PLAN DE MEJORAMIENTO

En atención a los hallazgos identificados en el presente informe definitivo, se solicita a la Dirección de Capital Humano, en calidad de responsable del proceso auditado, adelantar la formulación y suscripción del correspondiente Plan de Mejoramiento, de conformidad con los lineamientos establecidos en el procedimiento CI-P03 – Suscripción y seguimiento a planes de mejoramiento (V4), en articulación con las disposiciones aplicables del procedimiento CI-P02 – Programa Anual de Auditoría (V6).

El plan deberá contemplar acciones correctivas orientadas a eliminar las causas que originaron las situaciones identificadas, estableciendo responsables, actividades, plazos, indicadores y evidencias que permitan verificar su cumplimiento y efectividad.

La Oficina de Control Interno realizará el seguimiento correspondiente, conforme a sus competencias y a los mecanismos establecidos institucionalmente, con el propósito de verificar la implementación de las acciones y el mejoramiento de los controles asociados al proceso.

4. RECOMENDACIONES

- Revisar y actualizar los procedimientos e instructivos de Capital Humano, garantizando su correspondencia con la operación real y su disponibilidad en los medios institucionales.

- Realizar una revisión integral de los contratos de los trabajadores, especialmente de quienes desarrollan actividades diferentes a las actualmente pactadas, y adelantar las modificaciones contractuales y reasignaciones de funciones que resulten procedentes, de manera que exista correspondencia entre las funciones formalmente establecidas y las actividades efectivamente ejecutadas.

- Fortalecer los mecanismos de autorización, justificación, registro y seguimiento de las horas extras y recargos, garantizando el cumplimiento de los límites legales y la conservación de soportes verificables.

- Analizar la recurrencia y concentración del trabajo suplementario, con el fin de identificar necesidades reales de personal, distribución de cargas laborales y programación de turnos.

- Garantizar que los expedientes laborales se encuentren completos, actualizados y debidamente soportados, de acuerdo con los requisitos establecidos.

- Mejorar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando su cumplimiento y trazabilidad.

- Gestión de riesgos e integridad: Fortalecer el seguimiento a los controles de los riesgos identificados y establecer mecanismos efectivos para la prevención, identificación y gestión de conflictos de interés

- Implementar controles periódicos que permitan verificar el cumplimiento oportuno de los planes de bienestar, capacitación y demás instrumentos de planeación de Capital Humano.

RICARDO JESUS BARLIZA AVENDAÑO
Asesor de Control Interno ESSMAR ESP

Proyecto: Andrea Carolina Martinez Avendaño, Profesional Universitaria.