República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	**PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL**	CÓDIGO: FOEC08
		VERSIÓN: 3
	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	FECHA:15/03/2024

NOMBRE DEL INFORME	Informe de Seguimiento Indicadores de Gestión I trimestre de 2026	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		05	05	2026
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Todos los procesos del Instituto Nacional para Sordos – INSOR.			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	FECHA INICIAL: 2026-01-02			
	FECHA FINAL: 2026-03-31			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar el seguimiento y evaluación independiente al cumplimiento de los indicadores de gestión definidos para la vigencia, con el fin de verificar la eficacia en el logro de las metas institucionales.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El presente seguimiento se fundamenta en la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el jueves 30 de abril de 2026, mediante la cual se oficializó la entrega de la *Matriz de Indicadores de Gestión 2026*. Este reporte consolida los resultados de la gestión de los procesos y sistemas institucionales correspondientes al primer trimestre de la vigencia.
Para el desarrollo del ejercicio de evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno, se consideran los siguientes elementos:

- Soportes y Evidencias: Los soportes documentales que respaldan los datos reportados por los líderes de proceso se encuentran centralizados en el repositorio institucional de Medición y Mejora 2026, específicamente en la carpeta de *Indicadores de Gestión*.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en su rol de segunda línea de defensa, realizó un monitoreo previo para verificar la coherencia entre los datos, el análisis de los resultados y las evidencias aportadas.

- La consulta de las hojas de vida de los indicadores y sus evidencias específicas se realiza directamente a través de los vínculos integrados en la columna A de la matriz de indicadores.

Nota: los Indicadores de Impacto ubicados en la carpeta 18, al encontrarse en fase piloto con los procesos misionales, no forman parte del alcance de la presente medición ni de la

evaluación de este periodo, conforme lo indica la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

- Al cierre del reporte emitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se identifica como una observación preventiva que el proceso de Comunicaciones Estratégicas presenta ajustes pendientes requeridos por la OAPS desde el monitoreo de segunda línea, los cuales no han sido subsanados a la fecha de entrega de la información.

OBSERVACIONES

A continuación, resultado del seguimiento efectuado:

Proceso: Direccionamiento Estratégico

1.Porcentaje de Avance de ejecución Plan de Adquisiciones. De acuerdo con el resultado del Indicador, se observó una ejecución del PAA del 88%, resultado que se encuentra por debajo de la establecida del 93% -por quinto periodo consecutivo-, por tal razón se obtuvo un resultado satisfactorio, identificado con color amarillo. El indicador decreció su resultado en comparación con el IV trimestre de 2025, por tanto, no fue suficiente para alcanzar la meta formulada. Así las cosas, Control Interno observó que las acciones de mejoramiento formuladas por el proceso de Direccionamiento Estratégico no han sido efectivas para atacar la causa raíz del hallazgo con código 2025-DE-01.

2.Nivel de Implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno - SCI según las acciones establecidas en el plan operativo de la vigencia. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

Proceso: Gestión del conocimiento

3.Nivel de avance de transferencia de conocimiento. Para el primer trimestre no hay proyección. La meta del indicador es semestral.

Proceso: Comunicación Estratégica

4.Nivel de interacción y satisfacción del cliente interno con las comunicaciones enviadas a través de los canales de comunicación internos Whatsapp - Correo - Pantallas de TV. El resultado del cuarto trimestre alcanzó el 100%, situándose en un rango sobresaliente identificado con el color verde. Este desempeño supera en 15 puntos porcentuales la meta establecida, que era del 85%. Sin embargo, se detectó que la evaluación de interacción se basó en solo 6 encuestas, una cantidad que no representa adecuadamente la muestra necesaria para el total de usuarios de los productos internos.

5.Nivel de oportunidad en los tiempos de respuesta a las solicitudes. El indicador refleja un desempeño sobresaliente, alcanzando un resultado del 100%. Observando 15 puntos porcentuales por encima de la meta establecida para el trimestre. Al cierre del primer trimestre, se ha completado satisfactoriamente la actividad programada –se mantiene la tendencia en relación con los tiempos de respuesta a solicitudes, 61 solicitudes con respuesta en promedio de 3 días -, demostrando una efectiva ejecución de la acción establecida.

Sin embargo, este proceso observó que dentro de la matriz cargada como evidencia no se encuentra reportada la solicitud realizada por Control Interno en marzo, campaña de Autocontrol En Señas. Por tanto, se concluye que la información relacionada con el indicador no se encuentra debidamente reportada en la matriz cargada como evidencia.

Proceso: Relacionamiento con el Ciudadano

6.Nivel de cumplimiento en la gestión de PQRSD. Se verifica el 100% en la atención de PQRSD, destacando que el 87,1% de las solicitudes ingresan vía correo electrónico. Como tercera línea de defensa, se observa una gestión oportuna con un promedio de respuesta (7 días) inferior al límite legal.

La fuente de datos que registra la hoja de vida del indicador (Matriz principal de seguimiento de las PQRSD) no se incorpora en el repositorio de las evidencias.

Factor Crítico de Éxito: Cumplimiento	**Nombre del indicador:** Nivel de cumplimiento en la gestión de PQRSD	
Objetivo del Indicador: Medir el cumplimiento de términos de Ley en la respuesta y finalización de las PQRSD.	**Destinatario del Indicador:** Secretaría General	**Fuente de datos:** Matriz principal de seguimiento de las PQRSD



Se recomienda mantener el monitoreo preventivo de alertas de vencimiento e incorporar las fuentes de datos relacionadas en la hoja de indicador

7. **Variación de los tiempos promedio de respuesta frente a la gestión de PQRSD del periodo.** Se evidencia en el análisis que si bien el resultado matemático es de cumplimiento (0,00% de variación), la interpretación omite mencionar los riesgos identificados en el informe de PQRSD incorporado como evidencia, donde procesos específicos están operando en el límite de los términos de ley (14 y 15 días).

   La sección 4.7.1 muestra que procesos como Gestión de Contratación (14 días) y la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (15 días) están en el límite máximo legal, lo que eleva el promedio general. Integrar en el análisis las alertas sobre los procesos con tiempos de respuesta altos, para que el indicador de "Variación" no oculte deficiencias puntuales en la celeridad de otras dependencias.

   Tal cual como en el caso del indicador anterior (6: Nivel de cumplimiento en la gestión de PQRSD) la fuente de datos que registra la hoja de vida del indicador (Matriz principal de seguimiento de las PQRSD) no se incorpora en el repositorio de las evidencias.

8. Nivel de satisfacción de las ciudadanías y grupos de valor del INSOR. frente a la atención y gestión de la PQRSD. Según los registros de la hoja de vida el indicador este alcanzó un nivel de satisfacción del 88,31%, producto de 68 valoraciones positivas (Excelente/Bueno) frente a un universo de 77 ítems evaluados. Si bien el proceso se mantiene en un rango de gestión aceptable, se registra una brecha de 6,69 puntos porcentuales respecto a la meta**.**

9.Nivel de satisfacción de las Ciudadanías y Grupos de Valor del INSOR frente a la Sede Electrónica. Se evidencia un cumplimiento superior a la meta establecida, con 27 valoraciones positivas de un total de 28 obtenidas en el periodo. El análisis cualitativo destaca una percepción de credibilidad y pertinencia en los contenidos dispuestos en la plataforma. No obstante, se identifica una baja participación en el diligenciamiento específico de este instrumento (solo 1 encuesta efectiva registrada bajo el canal Sede Electrónica, lo que limita la representatividad estadística del resultado frente al universo total de usuarios.

Se sugiere diseñar campañas de invitación al diligenciamiento directo tras la navegación, para mitigar el bajo volumen de muestra y continuar con aseguramiento de la mejora continua.

10. Nivel de satisfacción de las Ciudadanías y Grupos de Valor del INSOR frente a los espacios de participación ciudadana de la Entidad. Se identifica que para el corte del presente seguimiento no se registran datos de ejecución en la matriz. Sin embargo, el proceso de Relacionamiento con el Ciudadano justifica esta ausencia de reporte indicando que el indicador se rige por una periodicidad cuatrimestral, en concordancia con el ciclo de reporte de la Política de Participación Ciudadana en la Gestión.

Proceso: Gestión Educativa

11. Nivel de satisfacción de los servicios de asesoría y asistencia técnica prestados Gestión Educativa. Se evidencia un cumplimiento superior a la meta programada, con 104 encuestas satisfactorias de un total de 105 aplicadas durante el trimestre. El análisis detallado de los componentes (Estructura, Utilidad, Facilitador y Asesoría) refleja una alta valoración cualitativa, especialmente en la pertinencia de los contenidos y la capacidad de las orientaciones para fortalecer las competencias institucionales en los territorios. Los usuarios destacan la utilidad práctica de las sesiones para la toma de decisiones y la implementación de estrategias pedagógicas específicas para la población sorda.

Se recomienda a la Subdirección de Gestión Educativa analizar de manera focalizada las 2 valoraciones inferiores a 4 en el componente de Asesoría y la calificación negativa en el reporte de Clases en Vivo, con el fin de identificar si existen cuellos de botella en la interacción directa o en la metodología sincrónica. Mantener la estrategia de fortalecimiento en los componentes A, B y C, los cuales operan actualmente en niveles de excelencia y traccionan positivamente el promedio general del proceso.

12. Nivel de satisfacción de las clases en vivo transmitidas por Gestión Educativa. Se identifica un cumplimiento del 86%, derivado de 6 valoraciones satisfactorias sobre un universo de 7 encuestas aplicadas en el trimestre. Aunque el proceso desarrolló exitosamente 3 sesiones temáticas (*Elecciones 2026, Nueva Aventura y Cactus*), el volumen de participación en la evaluación es bajo en comparación con el alcance potencial de las transmisiones en vivo. Se destaca positivamente el uso de recursos visuales como factor clave para el aprendizaje de la comunidad sorda y oyente; sin embargo, una sola calificación inferior a 4 puntos impactó significativamente el resultado final debido al tamaño reducido de la muestra.

La unidad de control interno recomienda implementar estrategias para incentivar la evaluación de las sesiones por parte de los asistentes (ej. enlaces directos al finalizar la clase o incentivos de material pedagógico), con el fin de obtener una muestra más representativa que estabilice el indicador frente a calificaciones atípicas. Asimismo, se recomienda también analizar la causa raíz de la calificación no satisfactoria en los componentes de Estructura y Contenido.

Proceso: Promoción de Derechos

13. Nivel de satisfacción de entidades públicas y privadas frente a los servicios para el fortalecimiento institucional, prestados por promoción de derechos. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

14. Oportunidad de respuesta de los contenidos accesibles. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

15. Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de interpretación del INSOR. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

Proceso: Bienes y Servicios

16. Porcentaje de exactitud de inventarios del periodo. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Para el I trimestre se realizó el inventario de bienes de consumo, en el que se revisó un total de 253 referencias de bienes de consumo, los cuales fueron identificados en la toma física acorde a la muestra.

17. Nivel de satisfacción de los servicios prestados por el Grupo de Bienes y Servicios. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Control interno evidenció que se realizó la encuesta de satisfacción de servicios de bienes y servicios, en el cual se obtuvo un total de 274 respuestas, de las cuales, 233 respuestas presentan una calificación sobresaliente y excelente, lo que resulta un nivel de satisfacción del 85%

Proceso: Gestión Financiera

18. Nivel ejecución Plan Anual de Caja en el periodo. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. De acuerdo con los resultados del reporte INPANUT del I trimestre, se evidenció ejecutaron recursos del plan anual de caja por valor de $2.499.140.489,48, correspondiente al 98% de la meta establecida.

Proceso: Talento Humano

19. Nivel de cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde, esto debido a que se realizaron las 6 actividades programas del plan de bienestar, para el periodo evaluado.

20. Nivel de satisfacción de eventos respecto al Plan de Bienestar Social e Incentivos. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Para la medición de este indicador se evaluaron 4 eventos (2 pausas activas y 2 caja de compensación) los cuales obtuvieron un nivel de satisfacción del 100%

21. Nivel de Cumplimiento del Plan de Capacitación. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Se evidenció el desarrollo de 20 actividades de capacitación, dando cumplimiento al 100% de las actividades programadas para el periodo.

22. Nivel de satisfacción del Plan de Capacitación. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Esto debido a que se aplicaron 13 encuestas de satisfacción del plan institucional de capacitación, las cuales obtuvieron calificación satisfactoria y sobresaliente.

Proceso: Gestión de la Contratación

23. Nivel de oportunidad para liquidar. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

24. Nivel de oportunidad en la publicación de los procesos según la programación del Plan Anual de Adquisiciones. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado. Sin embargo, Control Interno observó que el proceso el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones se mide desde dos indicadores de gestión en dos procesos diferentes. Desde el proceso de Direccionamiento Estratégico (93%) y Gestión de la Contratación (80%). Por tanto, se realizan recomendaciones sobre el tema.

Proceso: Gestión TIC

25. Nivel de Cumplimiento Plan Operativo Gestión Tecnologías de la Información y las comunicaciones. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Control interno evidenció que se ejecutaron 8 actividades del plan operativo.

26. Nivel de Oportunidad en la atención de Servicios Tecnologías de la Información. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Control interno evidenció que se atendieron 248 requerimientos de la mesa de ayuda, de los cuales 223 se gestionaron oportunamente, obteniendo un nivel de oportunidad del 90%.

27. Nivel de satisfacción Servicios Tecnologías de la Información. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. De acuerdo con la encuesta de satisfacción se aplicaron 28 encuestas de las cuales se encuentran en bueno 4 y

excelente 24.

Proceso: Gestión Jurídica

28. Respuesta oportuna de requerimientos jurídicos de la Oficina Asesora Jurídica en el período. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

Proceso: Gestión Documental

29. Nivel de Cumplimiento Plan Operativo Gestión Documental. Se verifica el cumplimiento total de las actividades programadas para el periodo, con un reporte de 3 actividades ejecutadas de 3 las 3 que fueron proyectadas. Las actividades reportadas fueron validadas en el marco del seguimiento al plan de acción.

30. Radicados con trámite finalizado y archivados en el Sistema de Información Orfeo. Se verifica un cumplimiento del **92%**, superando la meta institucional establecida.

Se recomienda priorizar la depuración de los 15 radicados de la vigencia 2025, mediante intervención directa con los líderes de las dependencias responsables.

Proceso: Medición y Mejora

31. Nivel Indicadores en rango satisfactorio. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Control interno evidenció en la matriz de indicadores que, 5 de los 41 indicadores obtuvieron un resultado satisfactorio, lo que representa un 12% de indicadores obtuvieron resultado satisfactorio, cumpliendo la meta establecida. Es de anotar que este indicador no tiene la evidencia cargada en la carpeta definida para tal fin.

32. Nivel Indicadores en rango deficiente. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Control interno evidenció en la matriz de indicadores que, 2 de los 41 indicadores obtuvieron un resultado deficiente, lo que representa un 5% de indicadores obtuvieron resultado deficiente, cumpliendo la meta establecida. Es de anotar que este indicador no tiene la evidencia cargada en la carpeta definida para tal fin.

33. Nivel cumplimiento ejecuciones de controles en la administración del mapa de riesgos por proceso. Este indicador no presenta reporte en el periodo.

34. Nivel cumplimiento de las acciones programadas en el plan de mejoramiento en el periodo. Respecto al Nivel cumplimiento de las acciones programadas en el plan de mejoramiento en el I trimestre de 2026, se evidenció el reporte en la hoja de vida del indicador, donde se informó que 41 hallazgos fueron ejecutados de los 45 hallazgos

vigentes, obteniendo un 91% de cumplimiento, situación que lo ubica en un rango satisfactorio, identificado con color amarillo; sin embargo, al revisar la carpeta se evidenció que no se suministró los soportes de este indicador.

Proceso: Evaluación y Control

35. Nivel de Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de Control Interno. Se evidencia cumplimiento del 100% de las actividades programadas para el periodo (29/29), superando la meta establecida para el primer trimestre de 2026 (99%).

Proceso: Sistema Integrado de Gestión

36. Nivel de satisfacción de los servicios del INSOR. Al revisar este indicador, no se observó información reportada en la hoja de vida del indicador ni en la carpeta de soportes.

37. Variación del consumo trimestral de agua por persona. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde, esto debido a que se evidenció un ahorro del 4% en el consumo de agua por persona, conforme con la matriz de control de consumo de agua.

38. Nivel consumo de energía por persona. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde, esto debido a que se evidenció un ahorro del 21% en el consumo de energía por persona, conforme con la matriz de control se consumó de energía.

39. Consumo trimestral de resmas de papel. De acuerdo con el seguimiento a las resmas de papel, se evidenció un incremento de 10 resmas, frente al mismo periodo de la vigencia 2025, lo que corresponde a un incremento del 37%, por lo que se recomienda priorizar la adopción de las medidas definidas apara el ahorro de papel, en el manual de austeridad en el gasto, las cuales son:

- Utilizar medios digitales de manera preferente y evitar impresiones.
- Implementar la Política 'Cero Papel' y la creación de expedientes digitales para lograr una reducción sustancial en el uso de papelería.
- Reducir el consumo, reutilizar y reciclar implementos de oficina. Se deben controlar los consumos históricos y requerir justificación frente a variaciones

40. Nivel de aprovechamiento de los residuos generados en el INSOR. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde, esto debido a se evidenció un nivel de aprovechamiento de residuos del 21%

41. Nivel de Residuos Peligrosos Generados. Este indicador no presenta resultado en este periodo, ya que se ha definido una periodicidad semestral

42. Nivel de apropiación de actividades ejecutadas en el plan de sensibilización de MSPI. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde. Frente a este indicador, solo se revisa la eficacia del reporte, ya que la oficina de control interno actualmente no tiene contratado un profesional con el perfil adecuado para evaluar la efectividad de las acciones.

43. Nivel de cumplimiento en la ejecución de los controles aplicables del Modelo de Seguridad y Privacidad Información en el INSOR. Este indicador obtuvo un resultado sobresaliente identificado con color verde, ya que, durante el primer trimestre de 2026, se realizó la revisión de la nueva matriz de aplicabilidad que cuenta con 180 controles actualizada por la Resolución 2277 de 2025, de los cuáles se han revisado 108 aplicables a la Entidad, de igual manera se está realizando la revisión bajo la luz de la norma ISO 27001:2022.

44. Nivel de cumplimiento de las políticas del Sistema Gestión Seguridad y Salud en el trabajo.

Se evidenció incorporación de herramienta para registro detallado de indicadores.

La hoja de vida del indicador muestra resultado del periodo sobresaliente: 100%. Según indica la interpretación y análisis de tendencia, promedia el total de indicadores propuestos del SG-SST, con el fin de evaluar la efectividad de la política adoptada y su cumplimiento normativo.

Al realizar el análisis de la consistencia entre el cálculo, la información reportada, interpretación y análisis de tendencia no es evidente el valor agregado que genera este promedio a la mejora continua, cuando se realiza cálculo individual por indicador y susceptible de crear confusión (promedio de indicadores).

Se sugiere efectuar revisión y pertinencia del cálculo de indicador versus el aporte al proceso en cuanto la mejora continua.

45. Nivel de cumplimiento estructura Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se evidencia la incorporación de una mejora para el proceso a partir de la estructuración de la herramienta para individualización y detalle de los indicadores del sistema. A partir de este seguimiento se observó que no se incorpora desde la hoja del indicador la fuente o insumo documental para realizar el recálculo y/o validación de datos en desarrollo del seguimiento y la realización de pruebas.

Estratégicos

46. Nivel de Cumplimiento Plan de Acción por producto. Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

47. Nivel de Cumplimiento Avance proyectos Plan Estratégico de Tecnologías de la Información en el periodo. Con la hoja de vida del indicador se observó quedó reportada la vigencia 2025 y no el 2026.

Rango de gestión		
Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
≥ % de la meta del período	< 1 % hasta 10% < de la meta del período	≤ 11% de la meta del período

Periodo	Dato 1	Dato 2	Resultado	Meta
Ene-Mar	20%	100%	20%	20%
Ene-Jun	40%	100%	40%	40%
Ene-Sep	60%	100%	60%	60%
Ene-Dic	100%	100%	100%	95%
Línea base:				95%
Fecha meta final:				31/12/2025
Meta final:				95%

Interpretación y análisis de tendencia:

Primer Trimestre: El proyecto TI para esta vigencia es el SOFTWARE DE NOMINA, en servicio SaaS, para el primer trimestre se avanzó en el levantamiento de los requerimientos técnicos funcionales y no funcionales, se revisó el acuerdo marco de precios compras por catalogo de software II de CCE, se realizó el estudio del mercado, se analizarón dos proveedores y se generó el RFI y el Simulador.

Segundo Trimestre: El avance corresponde a la aprobación de la adquisición de la herramienta de Software de nómina de CCE, por IAD - software por catálogo, dejando las claridades sobre la selección del proveedor y la herramienta adquirida.

Tercer Trimestre: El avance corresponde a la adjudicación del proyecto de software de nómina plasmado en el PETI , inicia la Fase de implementación para reportar el último trimestre de 2025.

Cuarto Trimestre: El avance corresponde al cumplimiento de los 3 objetivos establecidos para la vigencia 2025, proyecto de software de nómina, Modelo de seguridad y privacidad de la información y Marco de arquitectura Empresarial en los porcentajes proyectados para esta vigencia.

Se recomienda revisar e incorporar la hoja de vida del indicador correspondiente a la vigencia objeto de seguimiento: 2026

RECOMENDACIONES

En atención a los resultados del seguimiento efectuado al cumplimiento de los indicadores de gestión del primer trimestre de 2026, la Unidad de Control Interno, en ejercicio de su rol como tercera línea de defensa, formula las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la calidad de la información reportada, la confiabilidad de los indicadores como herramientas de gestión y la efectividad de los procesos en la toma de decisiones. Estas recomendaciones se fundamentan en las debilidades identificadas en materia de trazabilidad, consistencia metodológica, representatividad de la información y profundidad del análisis, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo institucional.

Proceso: Direccionamiento Estratégico

Porcentaje de Avance de ejecución Plan de Adquisiciones. Control Interno reitera sobre la efectividad parcial de las medidas tomadas frente este indicador, de acuerdo con el seguimiento realizado no se ha logrado mitigar la causa fundamental de los retrasos y la reprogramación del PAA. Por tanto, se sugiere gestionar el fortalecimiento de las acciones de mejoramiento definidas por el proceso.

Proceso: Relacionamiento con el Ciudadano

Indicadores 6 y 7 - Gestión y tiempos de respuesta PQRSD: Fortalecer la integridad y trazabilidad de la información, asegurando la incorporación efectiva en el repositorio institucional de la Matriz principal de seguimiento de PQRSD, definida como fuente oficial en la hoja de vida de los indicadores, con el fin de garantizar la verificabilidad independiente del dato.

Indicadores 8 y 9 - Satisfacción ciudadana y sede electrónica: Diseñar e implementar estrategias que permitan incrementar la representatividad de las muestras de evaluación, especialmente en la Sede Electrónica, con el fin de reducir el sesgo estadístico y fortalecer la confiabilidad de los resultados como insumo para la mejora del servicio.

Procesos: Direccionamiento Estratégico –Gestión de la Contratación

Control Interno observó que el proceso el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones se mide desde dos indicadores de gestión en dos procesos diferentes. Desde el proceso de Direccionamiento Estratégico (93%) y Gestión de la Contratación (80%).

Control Interno evidenció que los indicadores relacionados con el Plan Anual de Adquisiciones difieren en la cuantificación de sus metas. Por tanto, Control Interno sugiere que las metas frente al Plan Anual de Adquisiciones se formulen de forma alineada y coherente para evitar riesgos operativos y financieros.

Proceso: Comunicación Estratégica

Nivel de interacción y satisfacción del cliente interno con las comunicaciones enviadas a través de los canales de comunicación internos Whatsapp - Correo - Pantallas de TV. Realizar encuestas con muestras pequeñas o no representativas conlleva consecuencias graves para la calidad de la investigación, siendo la principal el alto riesgo de obtener resultados sesgados, inexactos y poco fiables. Por tanto, se sugiere asegurar generar una estrategia que permita tomar una muestra suficiente y representativa que

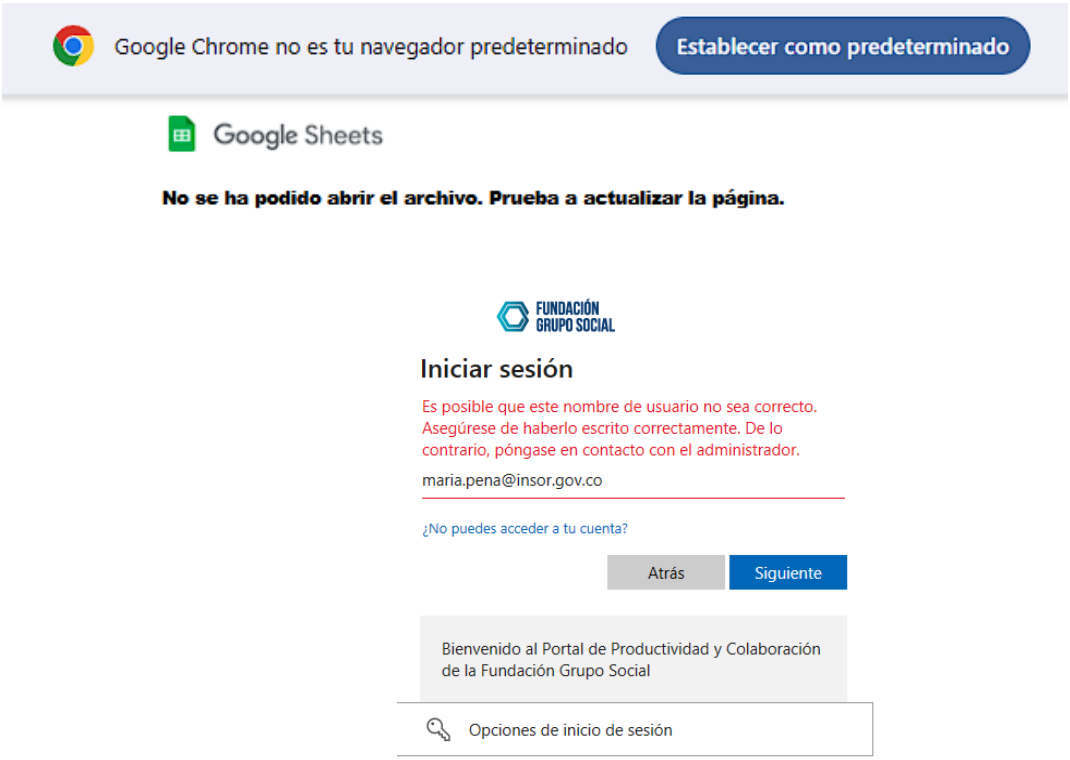
permita medir el indicador con eficacia.

Nivel de oportunidad en los tiempos de respuesta a las solicitudes. Se sugiere relacionar la totalidad de la información para medir el indicador y reportar en debida forma la matriz cargada como evidencia.

Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.

A partir de la incorporación de la herramienta y de la optimización de su uso tanto a nivel de proceso como del proceso de evaluación y control se recomienda:

- Ajustar parámetros de acceso a la herramienta.



- Diligenciar en su totalidad los campos o celdas que incorporan información general (año, fecha, responsable y/o datos del indicador).
- Asociar a la herramienta la documentación que soporta la evidencia de cumplimiento del indicador dado que para este trimestre I, se visualizan resultados, pero no el soporte para el cumplimiento de dichos resultados.

ASESOR DE CONTROL INTERNO
Este informe no presenta firma de quien cumple el deber formal de hacerlo; tras la renuncia de quien ejerciera el cargo de Asesor con Funciones de Control Interno desde el 2024-01-30.
Nombre:

Informe proyectado por:

Nombre: María Margarita Peña Vargas - Contratista

Fernando Jaimes Jaimes – Profesional Especializado

Wilson Arley Zea solano – Contratista