NOMBRE DEL INFORME	Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional – I Cuatrimestre de 2026	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		05	06	2026
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Todos los procesos Instituto Nacional para Sordos – INSOR.			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	**FECHA INICIAL:** 2026-01-01			
	FECHA FINAL: 2026-04-30			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento a los riesgos identificados, controles implementados y acciones destinadas a mitigarlos.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El presente informe da cuenta del seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, en cumplimiento de las funciones como tercera línea de defensa dentro del modelo de líneas de defensa adoptado por la entidad, conforme a lo establecido en la Política Operacional de Administración Integral del Riesgo vigente y en los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo v7 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

El seguimiento tomó como insumo el reporte de riesgos por proceso remitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante correo electrónico del 1 de junio de 2026, el cual contiene los controles, actividades proyectadas y ejecutadas durante el primer cuatrimestre de la vigencia, junto con las evidencias aportadas por los líderes de proceso, disponibles en la carpeta Drive de Medición y Mejora 2026 / 3. Mapa de Riesgos.

Es de señalar que previo al traslado del reporte a la Unidad de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ejecutó un monitoreo de coherencia entre el autoseguimiento, los resultados registrados y las evidencias que respaldan la gestión de los riesgos en el período, en ejercicio de su rol como segunda línea de defensa.

El seguimiento de la tercera línea de defensa estuvo orientado a evaluar la presencia y funcionamiento efectivo de los controles asociados a cada riesgo, la coherencia y suficiencia de las evidencias aportadas, el avance de los planes de acción y el estado general del proceso de identificación, valoración y monitoreo de los riesgos por proceso.

Los resultados, observaciones y recomendaciones derivados de este ejercicio se presentan a continuación, organizados y dispuestos por cada proceso.

OBSERVACIONES

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento efectuado, organizados por proceso. Para cada riesgo se valora el estado de ejecución del control, la pertinencia y suficiencia de las evidencias aportadas y el avance del plan de acción, formulando las observaciones y recomendaciones a que haya lugar.

Política operacional administración integral de riesgo

Al verificar la Política Operacional de Administración Integral de Riesgo (Versión 03), se evidencia consistencia normativa frente a la Guía de Administración del Riesgo del INSOR y las orientaciones de la versión 7 del DAFP, dado que la política adopta el marco COSO ERM enfocado en la generación de valor público, integra de forma explícita el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública (SIGRIP), estructura claramente las responsabilidades a través del esquema de líneas de defensa y establece con rigor los niveles de apetito de riesgo, definiendo cero tolerancia (apetito muy bajo) para actos de corrupción o fraude, lo que garantiza un diseño interno robusto, actualizado y apropiado para exigir su cumplimiento.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.insor.gov.co/home/wp-content/uploads/2026/05/Politica-Operacional-Administracion-Integral-de-Riesgo_V3_copia_controlada-1.pdf

Mapa de riesgo

La Unidad de Control Interno verificó la sección de la sede electrónica del INSOR destinada a la publicación del Mapa de Riesgos (https://www.insor.gov.co/home/mapa-de-riesgo/), encontrando que a la fecha del presente seguimiento (2026-06-01) no se visualiza el documento correspondiente a la vigencia 2026. Esta situación es contraria al deber de divulgación proactiva establecido en el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, a la obligación de publicar políticas, lineamientos e informes de gestión y evaluación prevista en los literales d) y e) del artículo 11 ibídem, y a los lineamientos del MIPG en materia de transparencia y acceso a la información.



Fuente: https://www.insor.gov.co/home/mapa-de-riesgo/

1. Proceso: Direccionamiento Estratégico

R1. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no ética de funcionario o contratista por la manipulación del anteproyecto de presupuesto para beneficio propio o de un tercero

Control Interno observó el documento del anteproyecto 2027,acta No3 de comité financiero y de sostenibilidad contable donde se solicitan ajustes al anteproyecto 2027, listado de asistencia, convocatoria a la reunión de aprobación del anteproyecto 2027 dentro del Comité financiero y de sostenibilidad contable, matriz de necesidades consolidado, convocatoria a comité directivo y presentación de marco del gasto mediano plazo 2022-2026 -logros-. Se sugiere reportar el acta de reunión que aprobó de manera definitiva el anteproyecto 2027.

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la asignación de recursos a proyectos que no responden a las funciones, competencias ni necesidades de la entidad a causa de deficiencias en la planeación, evaluación y priorización de proyectos por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

Control Interno observó soportes relacionados con los ajustes realizados a los 4 proyectos de inversión en cabeza del Instituto, documentos de justificación técnica para el ajuste de los proyectos de inversión en relación con la meta, el presupuesto, ampliación de vigencia y la inclusión de la política de ciencia, tecnología e innovación, los cuales fueron verificados -según evidencias- por la profesional y la jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas del Instituto - de conformidad con el procedimiento interno establecido -según reporte-. Para posteriormente evidenciar el cargue en la plataforma tecnológica dispuesta para tal fin.

R3. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no ética de funcionario o contratista por la asignación y distribución de los recursos financieros

Control Interno no logro verificar el soporte en archivo Excel relacionado con los CDP -el archivo no abrió-. Adicionalmente, se evidenciaron soportes relacionados con el desarrollo de los comités financieros y de sostenibilidad contable de los meses de febrero, marzo y abril de 2026 en donde se abordaron temas de seguimiento presupuestal

R4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por Perdida de credibilidad y reducción en la asignación presupuestal a causa de Insuficiencia apropiación de los instrumentos de planeación vigentes al interior de la entidad.

Control Interno observó evidencias relacionadas con la actividad de seguimiento realizado por la profesional de la OAPYS a los reportes realizados en los planes operativos del plan de acción institucional, información que posteriormente se socializa en el comité de gestión y desempeño para que los procesos procedan a la subsanación de observaciones en relación al cumplimiento de tareas. Por otra parte, Control Interno observa gestión de alertas a través de correo electrónico que fortalecen el monitoreo de la segunda línea de defensa.

R5. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

Control Interno identificó que la OAPYS cuenta con 7 contratistas de prestación de servicios profesional y de apoyo a la gestión, los cuales cuentan con certificado de cumplimiento mensual avalado por la supervisión designada. Adicionalmente, se observó certificados de

cumplimiento de la orden de compra relacionada con conectividad y acceso a internet, la cual se encuentra aprobada por el supervisor.

2. Proceso: Gestión del Conocimiento

R1. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida del conocimiento institucional a causa de baja transferencia de conocimiento al interior de los procesos de la entidad.

A partir de la verificación efectuada se observa ejecución del control de conformidad con los estándares establecidos por la entidad, respaldado por la validación de la Segunda Línea.
De las 2 acciones previstas en el plan de acción, se observa cumplimiento en cuanto a transferencias de conocimiento y programación para la primera mesa de gestión del conocimiento en junio.

3.Proceso: Comunicación Estratégica

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

Control Interno no observó soportes o evidencias relacionadas con el control.

R2. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad a causa de desconocimiento de criterios para la divulgación de información o falta de verificación de la información a publicar

Control Interno no observó soportes o evidencias relacionadas con el control.

R3. Posibilidad de afectación reputacional por alteración gráfica de imagen institucional a causa de desconocimiento del uso adecuado del logo y/o Logo símbolo de la Entidad, así como de los lineamientos de manejo de imagen del gobierno

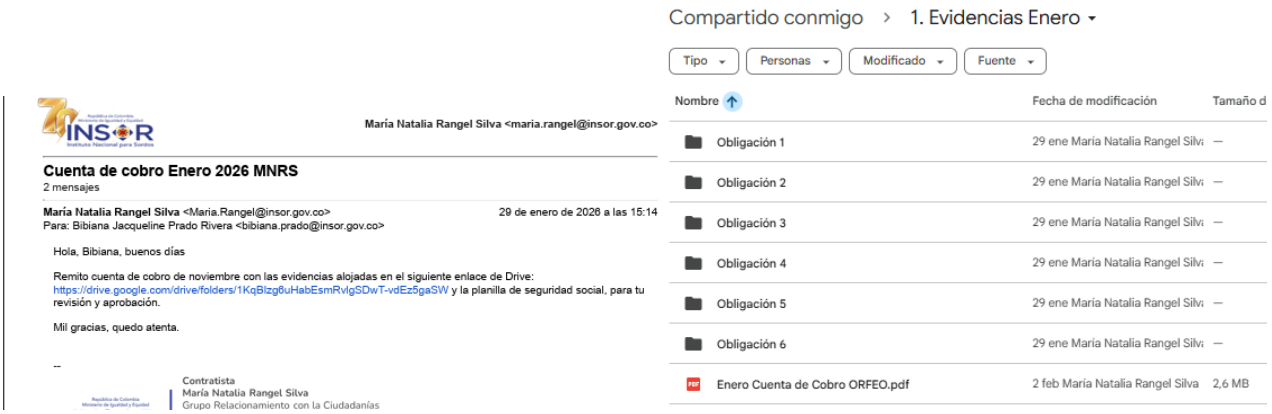
Control Interno no observó soportes o evidencias relacionadas con el control.

4. Proceso: Relacionamiento con el ciudadano

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual.

La ejecución del control se da por parte del supervisor. La revisión efectuada (por el supervisor del contrato) es a partir de los productos asociados a las obligaciones contractuales.

En correo del 29 de enero de 2026, se aprecia remisión de la cuenta de noviembre de 2025 para revisión por parte del supervisión, condición esta que no es consiste con la documentación que incorpora como evidencia dado que corresponde a la cuenta de enero de 2026.



María Natalia Rangel Silva <maria.rangel@insor.gov.co>

Cuenta de cobro Enero 2026 MNRS
2 mensajes

María Natalia Rangel Silva <Maria.Rangel@insor.gov.co> 29 de enero de 2026 a las 15:14
Para: Bibiana Jacqueline Prado Rivera <bibiana.prado@insor.gov.co>

Hola, Bibiana, buenos días

Remito cuenta de cobro de noviembre con las evidencias alojadas en el siguiente enlace de Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1KqBlzg6uHabEsmRvlgSDwT-vdEz5gaSW y la planilla de seguridad social, para tu revisión y aprobación.

Mil gracias, quedo atenta.

--
Contratista
María Natalia Rangel Silva
Grupo Relacionamiento con la Ciudadanías

El plan de acción contempla únicamente la revisión final del desarrollo del contrato, con cobertura efectiva para el último trimestre de la vigencia (septiembre a diciembre). Esta temporalidad implica que los meses anteriores del contrato quedan sin acciones preventivas formalizadas, reduciendo la capacidad de respuesta oportuna ante posibles irregularidades.
Se sugiere ampliar el alcance temporal del plan de acción para cubrir toda la vigencia contractual, incorporando hitos de seguimiento intermedios que permitan una supervisión continua y no solo terminal.

R2. Posibilidad de pérdida reputacional por omitir la gestión a las denuncias, peticiones, quejas y reclamos realizados por alguna parte interesada a causa de conducta no ética del funcionario o contratista para beneficio propio o de un tercero.

Los controles 1 y 2 se encuentran implementados y con evidencia verificable: la Matriz de Seguimiento a PQRSD 2026 y el Reporte ORFEO - Transacciones Contratista MNRS I acreditan la ejecución de las actividades de control.
Respecto al plan de acción, se constató avance en la campaña "A tiempo siempre" para el primer semestre de 2026, con presencia de mensajes en cada puesto de trabajo.

R3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por acciones legales contra la entidad a causa de falta de apropiación por parte de los funcionarios y los contratistas sobre las implicaciones de brindar respuestas extemporáneas a las PQRSD asignadas

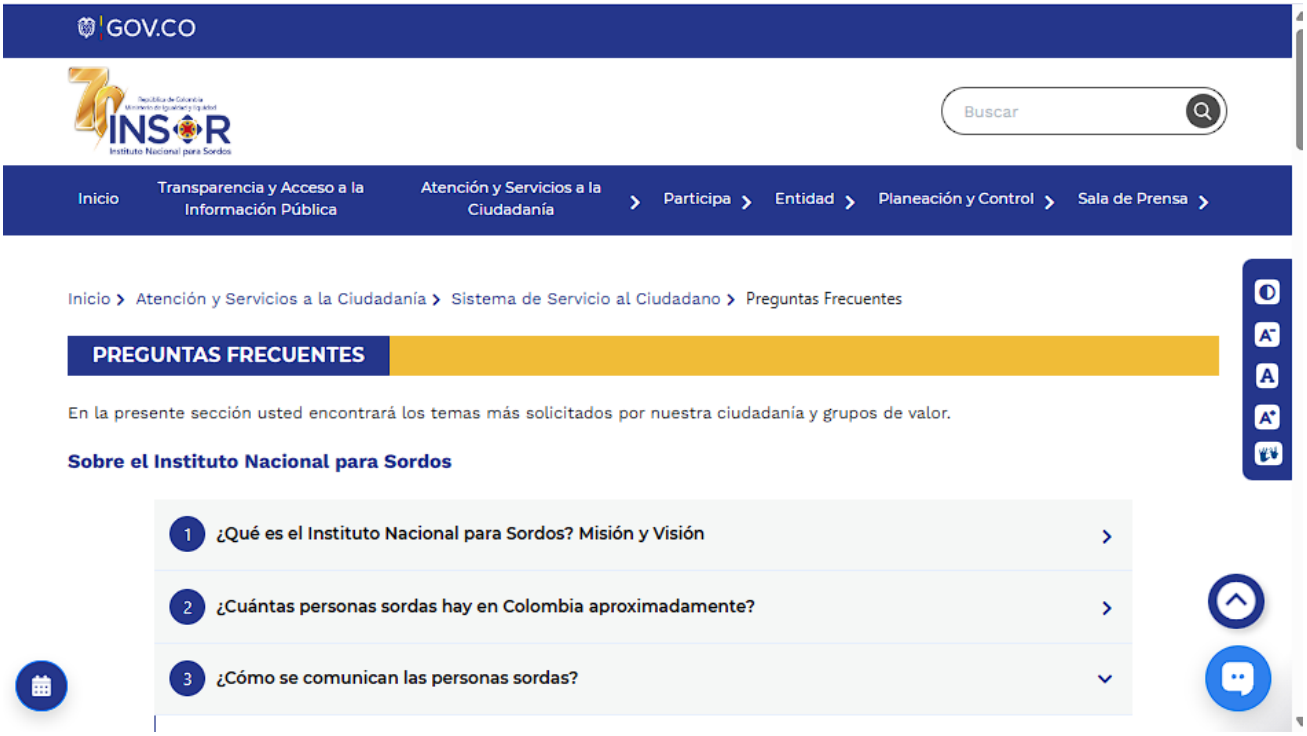
El riesgo no fue objeto de reporte para el primer trimestre de 2026

R4. Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada respuesta de la PQRSD a causa de fallas en la gestión institucional de las PQRSD oscuras o con contenido impreciso por parte del ciudadano.

A partir de la documentación que constituye evidencia se observa resultado de las verificaciones efectuadas a las respuestas proyectadas, tal cual como está previsto en el control.

En cuanto al plan de acción, se verificó avance en la revisión del contenido de las preguntas frecuentes publicadas en https://www.insor.gov.co/home/preguntas-frecuentes/. Sin embargo, se identifican dos situaciones:

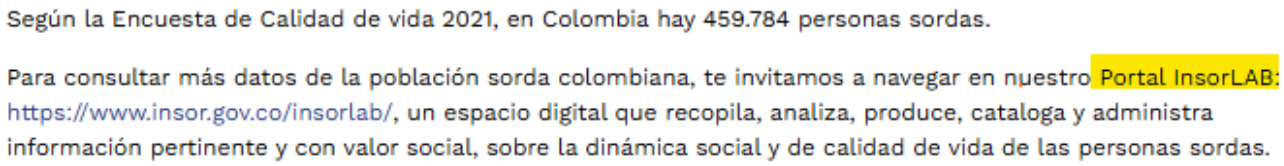
Se sugiere incorporar la fecha de la última actualización en las preguntas frecuentes, práctica que favorece la transparencia, la confianza del ciudadano y el cumplimiento de los principios de publicidad e información veraz (Ley 1437 de 2011)



Fuente: https://www.insor.gov.co/home/preguntas-frecuentes/

A la fecha del presente seguimiento, las mejoras derivadas de la revisión efectuada por el proceso aún no han sido incorporadas en el sitio web institucional. Esta situación refleja un rezago en la implementación de las acciones de mejora identificadas.

Se recomienda establecer una fecha límite para la carga de las actualizaciones en el sitio web y asignar responsable específico para su implementación y verificación, incluyendo la fecha de publicación como campo visible para el ciudadano.



R5. Posibilidad de afectación reputacional por desconocimiento de la experiencia ciudadana por parte del INSOR a causa de ineficiente estrategia para la medición de la percepción de la satisfacción del ciudadano.

Se acredita la ejecución del control mediante el informe de medición y experiencia ciudadana (radicado con consecutivo 20262800000473) y la hoja de vida de los indicadores incorporada como evidencia.

R6. Posibilidad de afectación reputacional por escasa divulgación de los escenarios dispuestos por el Proceso de Relacionamiento con el Ciudadano a causa de ineficiente estrategia de difusión del de los escenarios dispuestos por INSOR, para la relación Estado-Ciudadanías.

La evidencia aportada da cuenta de la planificación de actividades, pero no permite verificar de manera directa el nivel de ejecución ni el impacto de la estrategia de difusión en el conocimiento ciudadano de los escenarios dispuestos por el INSOR. Se sugiere complementar la evidencia con indicadores de alcance o registros de participación que permitan evaluar la efectividad de la estrategia.

5. Proceso: Gestión Educativa

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de la falta de verificación por parte del supervisor de los criterios de calidad, idoneidad y cantidad

El autoseguimiento del proceso da cuenta de la validación mensual de los formatos de

certificado de cumplimiento por parte de los supervisores de contratos de prestación de servicios, como requisito previo para la autorización de pago. Como evidencia se reportan los certificados de cumplimiento radicados de enero a abril de 2026. La revisión efectuada por la Unidad de Control Interno identificó, como evidencia copia de un promedio de 39 cuentas de cobro con firma del supervisor.

El formato de seguimiento Gestión de Riesgos señala en el autoseguimiento que respecto a la acción de tratamiento se proyectó el espacio dirigido a los supervisores de la Subdirección de Gestión Educativa sobre el manejo de la plataforma SECOP II, en el II Semestre de 2026.

A partir de la indicación efectuada por el proceso y la verificación con el Anexo del Plan institucional de Capacitación se encuentra programado para mayo la capacitación relacionada con Supervisión de Contratos

ANEXO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION - PIC 2026

Dimensión	MES / ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Saber hacer	Capacitación Incumplimientos Contractuales									■			
Saber hacer	Capacitación Supervisión de contratos					■							
Saber hacer	Capacitación Contratación etapa poscontractual				■								
Saber hacer	Capacitación Contratación etapa Contractual.			■									
Saber hacer	Capacitación Contratación etapa Precontractual			■									
Saber	Capacitación Redacción y argumentación jurídica.							■					

Fuente: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.insor.gov.co/home/wp-content/uploads/2026/01/7._Plan_de_Formacion_y_Capacitacion-PIC_INSOR_2026.pdf

R2. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no ética de funcionario o contratista por prestar el servicio de asistencia técnica sin previa autorización, para beneficio propio o de un tercero.

Control 1. El número de estudios previos verificados es consistente con el reporte cualitativo y los documentos que se incorporan como evidencia son pertinentes para acreditar la ejecución del control.

Control 2. El autoseguimiento reporta la verificación de los certificados de permanencia de 23 comisiones realizadas durante el primer cuatrimestre de 2026, para validar la duración y destino de las asesorías. La evidencia aportada corresponde a los meses de febrero (1),

marzo (14) y abril (8), para un total de 23 legalizaciones, lo cual es consistente con el número de comisiones reportado en el autoseguimiento.
La segunda línea de defensa verificó coherencia entre el autoseguimiento y las evidencias, sin observaciones.

Respecto al plan de acción para las próximas vigencias se sugiere revisar la fecha de inicio de la acción 1 y valorar su adelanto al primer semestre, considerando que la vigencia contractual está en curso y que la capacitación en lineamientos éticos y responsabilidades legales es una medida preventiva que resulta más efectiva cuando se imparte al inicio de la ejecución.

R3. Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de la credibilidad y prestigio institucional a causa de deficiencias en la calidad de la ejecución de la asistencia técnica para el mejoramiento de la atención educativa a la población sorda

En conjunto, las evidencias de ambos equipos suman 10 documentos de memoria, número consistente con las 10 reuniones reportadas en el autoseguimiento. La evidencia resulta pertinente y coherente con el diseño del control.

El plan de acción registra avance concreto y documentado en el primer cuatrimestre. El grupo de Recursos Inclusivos Digitales elaboró el plan de trabajo de cualificación interna para los profesionales de la Subdirección de Gestión Educativa para la vigencia 2026. Las evidencias aportadas son tres: * El documento de aprobación del plan de trabajo de cualificación interna de Gestión Educativa acredita el aval institucional del plan. * La memoria de reunión de proyección de cualificación interna 2026 acredita el espacio de planeación en el que se definió el plan. * El plan de trabajo de cualificación interna de la GE 2026 (versión 2) constituye el producto de la acción.

6. Proceso: Promoción de Derechos

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

Control Interno observó 41 certificados de cumplimiento avalados por la supervisión. Correo electrónico enviado a contratistas de la SPD adjuntando la presentación sobre comisiones -incluyendo gestión en Secop II- y el acto administrativo correspondiente.

R2. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Filtración de la batería de preguntas de la prueba ENILSCE a causa de conducta no ética de funcionario o contratista por filtración de información confidencial para beneficio propio o de un tercero

Control Interno observó formato de acuerdo de confidencialidad y no divulgación suscrito un contratista de la SPD en abril de 2025. Así como la verificación del acceso a la batería de preguntas de ENILSCE. Control Interno sugiere reportar evidencias relacionadas con la vigencia 2026.

R3. Posibilidad de afectación reputacional por Pérdida de confianza en la prestación de los servicios de asistencia técnica para la garantía del goce de derechos de la población sorda a causa de Deficiencias o incumplimiento en la ejecución de la asistencia técnica

Control Interno observó soportes que permiten verificar los actos preparatorios para el desarrollo de las asistencias técnicas ejecutadas en el 1er cuatrimestre. Adicionalmente, se observaron formatos relacionados con encuestas de satisfacción y contenido que fueron objeto de propuestas de ajustes.

R4. Posibilidad de afectación reputacional por Pérdida de confianza por deficiencias en los documentos producidos por parte del grupo interno Democratización del Conocimiento a causa de Deficiencias o incumplimiento en la entrega de documentos producidos por el grupo Democratización del Conocimiento

Control Interno observó el cargue de 21 documentos relacionados con las estructuración de planes de trabajo, informes trimestrales y documentos preliminares que fueron verificados por el coordinador del equipo de conformidad con las bases de datos sobre monitoreo de actividades durante el cuatrimestre.

7. Proceso: Bienes y Servicios

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos. Control interno evidenció que, el Supervisor verificó las condiciones de calidad e idoneidad de los productos y/o servicios descritos en el contrato, mediante los informes de cumplimiento presentados por la ejecución de los contratos 085-2026, 028-2026, 027-2026 y 029-2026

Seguimiento de acción de control. Se evidenció los informes de gestión de los contratistas con la firma del supervisor de los contratos, constatando su revisión

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por perdida, extravío y deterioro de bienes físicos y audiovisuales a causa de la falta de verificación y manejo de inventario

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos

1. Control interno evidenció que se realizó el inventario aleatorio de bienes de consumo

2. Control interno evidenció el que el coordinador de Gestión de Bienes y Servicios verificó y aprobó a través de los formatos de manejo de bienes los movimientos de almacén: entradas, salidas, salidas del instituto durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de acuerdo al procedimiento PRGB12.

3. Control interno evidenció las planillas de control de acceso al almacén para los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026

Seguimiento de acción de control.

1. Control interno evidenció la implementación Protocolo de seguridad en el acceso y salida de personal a las instalaciones del INSOR, mediante la ejecución de los controles estipulados en las consignas del personal de vigilancia.
2. Control interno evidenció el control de registro de visitantes al INSOR, en las planillas de control de visitantes.
3. Control interno evidenció que los bienes se encuentran cubiertos mediante póliza TODO RIESGO DAÑO MATERIAL 13300, MANEJO 8001004333, hasta el 12 de febrero de 2028

R3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista, caducidad del contrato. a causa de conducta no ética de funcionario o contratista por la apropiación o destinación de los recursos asignados a la caja menor por fuera de los rubros definidos por la Entidad para beneficio propio o de un tercero

Seguimiento de control

1. Control interno evidenció que el cuentadante verificó los documentos recibidos para la entrega del dinero, de acuerdo con el procedimiento de caja menor PRGB14

2. Control interno evidenció que el cuentadante verificó los documentos recibidos en la legalización de gastos de caja menor de los meses de marzo y abril, de conformidad con el procedimiento de caja menor PRGB14, para realizar las resoluciones de reembolso.

Seguimiento de acción de control. El proceso informó que la documentación de caja menor se revisará y actualizará en un cuatrimestre posterior.

R4. Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por falla o deterioro de las instalaciones del INSOR a causa de afectaciones en la infraestructura por causas ajenas al desgaste normal

Seguimiento de control. Por parte del proceso de bienes y servicios se realizó la solicitud de garantía por una fuga de agua en el tanque de reserva, el cual el proveedor dio una respuesta negativa, ya que el servicio de lavado se realizó hace más de 5 meses e informó que corresponde a las acciones de mantenimiento.

Por otra parte, se solicitó la garantía de la intermitencia en el monitor del primer piso y la salida ocasional de algunas cámaras, el proveedor programó la visita técnica.

Seguimiento de acción de control.
1. Control interno evidenció que durante el primer cuatrimestre se realizó la solicitud de recursos a través del anteproyecto para la vigencia 2027.

2. control interno evidenció que se realizó el seguimiento al cumplimiento del plan de mantenimiento, de acuerdo con las siguientes acciones:

UPS: Se avanzó en la estructuración de la ficha de condiciones técnicas, estudio del mercado y estudios previos, actualmente se encuentra en ajuste solicitado por parte de contratación de la línea del PAA.
CCTV: Se estructuró la ficha de condiciones técnicas, estudio del mercado y estudios previstos, y actualmente se encuentra en ajustes solicitados por parte de contratación.
SISTEMA DE EMERGENCIAS: Se encuentra en estructuración de ficha de condiciones técnicas.
MANTENIMIENTO LOCATIVO: Se terminó la ejecución del contrato de consultoría de RETIE y RETILAP, del cual se priorizarán las actividades acordes con el presupuesto disponible.

R5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por contaminación del agua suelo y aire a causa de malas prácticas en los procesos de limpieza, desinfección, disposición de residuos., mantenimiento locativo, mantenimiento de equipos y máquinas de la infraestructura del INSOR.

Seguimiento de control. Control interno evidenció el Formato de inspecciones ambientales FOGB06, la inspección del programa de manejo integral de residuos, realizado en el mes de febrero

Seguimiento de acción de control. Control interno evidenció el formato de control de residuos en el que se registró los residuos generados en la entidad la cual es una acción permanente en la implementación del plan de residuos.
El proceso reportó que la capacitación de disposición de residuos está programada para el mes de mayo de 2026 y la capacitación en manejo de sustancias químicas está programada para el último trimestre del año.

8. Proceso: Gestión Financiera

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos. Control interno evidenció que el supervisor verificó mensualmente el "formato certificado de cumplimiento - contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión", diligenciado por los contratistas, para la entrega de avances de los productos y/o servicios objeto del contrato.

Seguimiento de acción de control.

1. No presenta ejecución en el periodo evaluado

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento de pago de bienes y servicios sin disponer de los soportes necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones a causa de la inobservancia y aplicación del flujo establecido en la cadena presupuestal de gasto

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos

1. Control interno evidenció que el profesional responsable del GIT Financiero verificó los documentos soporte cumplían con los requisitos definidos según el procedimiento orden de pago.

Seguimiento de acción de control.

1. Control interno evidenció los archivos mensuales de control de solicitud PAC, para los meses de febrero, marzo y abril.
2. Se evidenció las piezas de comunicación mensuales, las cuales establecen los lineamientos para la radicación de cuentas

R3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por realizar un pago sin contar con los requisitos exigidos a causa de conducta no ética por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros al efectuar un pago sin el lleno de los requisitos

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos

1. Se evidenció que el 1. El profesional de presupuesto validó las cuentas, donde los soportes allegados cumplían con los requisitos establecidos para la expedición del certificado de disponibilidad y registros presupuestales, para este trimestre no se realizaron devoluciones por incumplimiento en lo establecido en el procedimiento de pagos.

2. El profesional del área contable validó las cuentas, donde los soportes allegados al pago a realizar cumplían con los requisitos contables y tributarios y procedió a registrar la obligación presupuestal en SIIF NACION de acuerdo con la información

suministrada por el área de presupuesto, para este trimestre se realizaron 44 devoluciones por incumplimiento en lo establecido en el procedimiento de pagos.

3. El profesional de Tesorería validó las cuentas, donde el pago a realizar estaba programado y aprobado en el PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Seguimiento de acción de control.

1. Se evidenció las piezas de comunicación mensuales, las cuales establecen los lineamientos para la radicación de cuentas

R4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por no asignación de recursos para pago de compromisos adquiridas por la entidad a causa de omisión e inoportunidad en el cumplimiento del calendario de fechas para el registro de PAC en SIIF

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos

1. Control interno evidenció que el profesional de tesorería consolido de forma mensual las solicites de PAC remitidas por cada una de las áreas y presentó oportunamente las solicitudes de PAC, de conformidad con el cronograma del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2. Control interno evidenció que la Coordinadora de Gestión Financiera revisó antes del cierre del SIIF, la información consolidada y reportada por el profesional responsable de Tesorería a través del reporte del SIIF en relación con las solicitudes de PAC, según el formato programación mensual remitido por cada dependencia para los meses de enero, febrero, marzo y abril.

Seguimiento de acción de control.

1. Se evidenció los correos mensuales remitido a las áreas del Insor, recordando el plazo para realizar a solicitud de PAC
2. Se evidenció el formato mensual de solicitud de PAC consolidado.
3. Se evidenció los correos de revisión y aprobación para efectuar la Solicitud PAC

R5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por los estados financieros que no reflejan la realidad económica de la entidad a causa de omisiones en registros contables, depuración contable, causación inoportuna de hechos económicos de las operaciones llevadas a cabo por la entidad y debilidades en la etapa de identificación y definición de políticas o procedimientos.

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos

1. Control interno evidenció que se realizó la verificación de la integridad en el registro de la totalidad de los hechos económicos reportados por los procesos mediante los formatos de conciliación, de la información contable reportada por las áreas de Talento Humano, Bienes y Servicios, Tesorería y Presupuesto correspondiente a los

meses de enero, febrero y marzo, en relación con las políticas contenidas en el Manual de procesos, procedimientos y políticas contables (MNGF04)

2. Control interno evidenció que el profesional responsable del área contable confrontó la información de las conciliaciones con el nivel de detalle para que haya comprensibilidad de la información reportada por las diferentes dependencias de la entidad, donde se identificaron diferencias las cuales fueron revisadas y ajustadas antes del cierre contable de cada mes.

3. Control interno evidenció que el profesional del área contable revisó las notas a los estados financieros del primer trimestre 2026 contra los saldos de los estados financieros de tal manera que sean apropiadas y estén de acuerdo con los principios contables, así mismo, verificó que la información reflejada en el Estados Financieros corresponda a lo registrado en el aplicativo SIIF nación.

Seguimiento de acción de control.

1. Control interno se evidenció que se realizó seguimiento mensual al cronograma establecido con los responsables de reportar información al área contable, de conformidad con la Circular 003 de 2025, la cual establece los aspectos a Considerar para el Cierre Financiero de la Vigencia 2025.y las fechas límite definidas por la CGN para para efectuar registros contables en el SIIF-Nación.

R6. Posibilidad de afectación reputacional por omisión de la revelación de las variaciones significativas de un periodo a otro a causa de falta de una política estandarizada para el reporte de las variaciones significativas y de las revelaciones de la información contable publica

Seguimiento Plan de tratamiento de riesgos
Control interno evidenció el formulario variaciones trimestrales significativas de la CGN, como resultado de la revisión realizada por el profesional responsable del área contable

Seguimiento de acción de control.
De acuerdo con la información suministrada, se evidenció que se realizó la revisión de la información contable y estados financieros del I trimestre de 2026, así como el reporte de información contable de convergencia del IV trimestre de 2025, remitido a la CGN

9. Proceso: Gestión Talento Humano

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

La Oficina de Control Interno evidenció que el supervisor verificó en los meses de enero, febrero, marzo y abril el "formato certificado de cumplimiento - contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión", diligenciado por los contratistas, para la entrega de avances de los productos y/o servicios objeto del contrato, con el objeto de verificar que las condiciones de calidad e idoneidad del producto sean las descritas en el contrato

R2. Posibilidad de pérdida reputacional por conceder incentivos, capacitaciones, encargos, nombramientos u otros beneficios laborales a causa de conducta no ética del funcionario o contratista para beneficio propio o de un tercero.

Seguimiento de control

1. La Oficina de Control Interno constató que Talento Humano realizó el estudio técnico de cumplimiento de requisitos a los aspirantes para los siguientes empleos: Profesional Especializado 2028-13 de la Subdirección de Gestión Educativa, y Técnico Operativo 3132-09 de la secretaria general, mediante el formato FOTH16 (Formato Estudio de Requisitos para Proveer un Cargo).

2. Control interno evidenció que en el primer cuatrimestre se realizó un nombramiento para el cargo de libre nombramiento y remoción (Asesor 1020-05), donde se realizaron las pruebas meritocráticas del DAFP y se publicó la hoja de vida en presidencia.
3. El proceso reporta que la actividad 3 se realizará en el III cuatrimestre

Seguimiento al Plan de Tratamiento de Riesgos

1. Se constató la publicación del estudio del aspirante para el código 1020 grado 05 (ID 52775). Los estudios de los demás aspirantes no se encuentran cargados.

2. Se evidenció que expidieron los certificados de cumplimiento de requisitos para los tres candidatos a nombrar en los códigos: 2028 grado 12, 3124 grado 09 y 1020 grado 05.

3. Se evidenció que se aplicaron las pruebas para el cargo de Asesor (código 1020 grado 05)

4. El proceso reportó que se realizará en el tercer cuatrimestre.

R3. Posibilidad de pérdida reputacional por emitir un certificado laboral que no corresponda con la realidad a causa de conducta no ética del funcionario o contratista para beneficio propio o de un tercero.

Seguimiento de control

1. La Oficina de Control Interno evidenció los soportes y la trazabilidad del diligenciamiento de la matriz de bitácora control certificaciones laborales 2026

2. Para el tercer trimestre el proceso de talento humano reportó un volumen de 33 solicitudes con certificaciones laborales, la cuales fueron aprobadas y firmadas por parte de la Coordinación de Talento Humano.

Seguimiento de tratamiento de riesgos

1. La Oficina de Control Interno verificó la operatividad general del control de expedición de certificaciones y el uso de la bitácora virtual para su respectivo control.

R4. Posibilidad de pérdida reputacional por alteración de los valores reales en beneficio propio o de un tercero a causa de conducta no ética del funcionario o contratista en la omisión de la correcta elaboración de la nómina y prestaciones sociales

Seguimiento de control

La oficina de Control Interno evidencia:

1. Se constató la realización y liquidación mensual de la nómina con sus respectivos consecutivos y archivos adicionales de enero a mayo de 2026, garantizando la aplicación de la acción propuesta.
2. Se evidenció la aplicación del procedimiento institucional a través del documento PROCEDIMIENTO NOVEDADES DE PERSONAL REMUNERACION Y PRESTACIONES_V6, junto con el cruce manual y técnico de los valores a pagar frente a las novedades reportadas.

Seguimiento de tratamiento de riesgos

1. Control interno evidenció el registro de correos electrónicos que evidencian la revisión técnica de incapacidades (febrero y mayo), resoluciones de vacaciones y horas extras.

2. Se constató el control preliminar y la aprobación final de las planillas por parte de la Coordinación de Talento Humano (mediante correo institucional), previniendo la posibilidad de errores o alteraciones en la liquidación.

R5. Posibilidad de pérdida reputacional por caducidad y prescripción de la acción disciplinaria y pérdida de competencia para imponer la sanción a causa de conducta no ética en la omisión en el deber de diligencia en el trámite de la investigación disciplinaria

Seguimiento de control

La Oficina de Control Interno revisó la operatividad del control mensual y verificó la aplicación del seguimiento permanente al recaudo probatorio y fechas de hechos por parte del profesional encargado. La ejecución de esta actividad se encuentra respaldada mediante el archivo soporte PANTALLAZO EVIDENCIA CONTROL ASUNTOS DICIPLINARIOS – INSOR.

Seguimiento de tratamiento de riesgos

La Oficina de Control Interno revisó el cumplimiento de la acción programada e identifica que el proceso estructuró la propuesta técnica del archivo Excel PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO DE PRIMERA INSOR, cumpliendo con el diseño de la acción para mitigar el riesgo de caducidad o prescripción en la gestión del proceso.

R6. Posibilidad de afectación económica y reputacional por daño físico y/o en la salud mental de los colaboradores a causa de falta de identificación, valoración y mitigación de los riesgos existentes para las actividades realizadas y situaciones que afecten la salud física y sicosocial de los colaboradores de la entidad.

La revisión del aparte de Responsables y Seguimiento de las Medidas de Intervención evidencia que todos los registros consignan como fecha de inicio únicamente el mes y año *"abr-26"*, sin especificar el día exacto, y los campos de fecha de terminación y cumplimiento aparecen en blanco en la mayoría de los casos. Esta situación impide verificar el horizonte de implementación de cada medida y realizar un seguimiento riguroso a su cumplimiento, en contravía de los requisitos del SG-SST establecidos en el Decreto 1072 de 2015.

10. Proceso: Gestión de la Contratación

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por reconocimiento y pago de bienes o servicios a precios superiores a los del mercado a causa de la inadecuada elaboración o ausencia de estudios de mercado que permitan establecer valores de referencia objetivos para la contratación

Control Interno observó 26 evidencias relacionadas con estudios del sector de los procesos de contratación tramitados.

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por trámite o celebración de contratos que conlleven a investigaciones disciplinarias, fiscales y penales y/o demandas administrativas a causa de incumplimiento e inobservancia a los requisitos legales, principios de selección objetiva y transparencia en la etapa precontractual y contractual

Control Interno evidenció listas de chequeo de contratos suscritos y 6 actas del comité asesor de contratación en donde se concluyó sobre la aprobación y la publicación de los

procesos de vigilancia, cafetería, conectividad, Google, entre otros.

R3. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la afectación en la prestación de servicios derivado de la no suscripción oportuna de los contratos requeridos a causa de deficiencias en la planeación contractual y en la gestión de los procesos de contratación por parte del área responsable

Control Interno observó correos electrónicos en donde se realiza seguimiento a los procesos de contratación y se involucra a las áreas responsables de conformidad con el Plan Anual de Adquisiciones

R4. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato. a causa de conducta no ética de funcionario o contratista para que se adjudique un proceso de selección o se celebre un contrato

Control Interno evidenció listas de chequeo de contratos suscritos y 6 actas del comité asesor de contratación en donde se concluyó sobre la aprobación y la publicación de los procesos de vigilancia, cafetería, conectividad, Google, entre otros.

11. Proceso: Gestión TIC

Los riesgos asociados al proceso TICS no son evaluados en el periodo, los cuales serán evaluados en un periodo posterior, cuando se contrate a un profesional con las competencias necesarias para realizar el seguimiento en la materia.

12. Proceso: Gestión Jurídica

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la omisión en el cobro de sumas adeudas a la Entidad en los tiempos determinados legalmente a causa de una omisión o gestión inoportuna.

Control Interno observó avances en la elaboración del procedimiento de cobro prejurídico o persuasivo y coactivo del Instituto, mediante correos electrónicos y formato de calidad en borrador. De igual forma, evidenció informe sobre el estado de los procesos coactivos y solicitud de información sobre los mismos a Secretaría General. Sin embargo, sí el Instituto no inició ni solicitó el cobro coactivo antes de la intervención de la Superintendencia, ya no puede ordenar embargos ni secuestrar las cuentas bancarias o los bienes de Famisanar EPS a fin de recuperar los recursos públicos. Por consiguiente, existe la posibilidad de que se materialice el riesgo ya que la toma de posesión y la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la EPS Famisanar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud comenzó el 15 de septiembre de 2023.

R2. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por retardar u omitir acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes-Cohecho propio a causa de excesiva discrecionalidad y ausencia de controles

Control Interno observó que el proceso solicitó a través del aplicativo GLPI la publicación de los informes trimestrales relacionados con los procesos judiciales y penales. Adicionalmente, se cargó como evidencia el insumo objeto de publicación en el sitio web institucional.

R3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por proferir resolución, dictamen o concepto manifiestamente contrario a la ley a causa de falta de competencia técnica o jurídica del funcionario (desconocimiento profundo de la ley que debe aplicar)

Control Interno observó 2 formatos del normograma institucional -FOGJ01- en construcción, acuerdos relacionados con el reglamento del consejo directivo del Insor y un documento donde se relaciona normatividad y sentencias relacionadas con la misionalidad del Instituto.

R4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por inobservancia de los cronogramas de respuesta y/o deficiencia en la revisión técnica de los proyectos de comunicación antes de su radicación definitiva a causa de debilidad en los mecanismos de control interno y seguimiento de términos, sumada a la desarticulación en el flujo de información técnica entre las dependencias misionales y la OAJ.

Control Interno observó reporte Orfeo del 1er trimestre de 2026 de la OAJ en donde se relacionan derechos de petición, informes, comunicaciones y otros. Control Interno verificó los términos de respuesta de una muestra representativa de derechos de petición y encontró cumplimiento a los plazos de respuesta.

R5. Posibilidad de afectación económica por fallas en el registro, control y revisión diaria de los términos procesales y notificaciones judiciales por parte de los apoderados a causa de inexistencia de un sistema automatizado de gestión de procesos y debilidad en los protocolos de supervisión jerárquica del cumplimiento de términos.

Control Interno evidenció que la OAJ presentó informes del estado de los procesos al Comité de Conciliación dentro del periodo de evaluación.

13. Proceso: Gestión Documental

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por deterioro de documentos y pérdida de información a causa de mal manejo de la gestión documental

El autoseguimiento y las evidencias dan cuenta de la realización de actividades de medición

de condiciones ambientales del Archivo Central, con validación del reporte extraído del datalogger. El reporte cualitativo describe un proceso de control estructurado y con trazabilidad documental, coherente con el diseño del control. La remisión periódica de resultados por correo electrónico a múltiples responsables fortalece la cadena de comunicación y la oportunidad de respuesta ante condiciones ambientales fuera de rango.

R2. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por pérdida, extravío de documentos del archivo central a causa de negligencia en el diligenciamiento de los formatos de consulta y préstamo de los documentos o la inadecuada revisión de los documentos del Archivo Central

La revisión los formatos FOGD11 y FOGD13 confirma el diligenciamiento de los campos requeridos (solicitante, serie documental, fechas, firmas de recibo y devolución) con registros que cubren los meses de enero a abril de 2026, provenientes de diversas dependencias. En todos los casos revisados se constata el registro efectivo de la devolución. Se destaca la anotación de la designación de un encargado alterno durante vacaciones del titular del Archivo Central, lo que refleja continuidad del servicio y trazabilidad en la custodia.

La consolidación trimestral en Excel de consultas y préstamos registra avance, con evidencia coherente con lo reportado.

R3. Posibilidad de afectación reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no ética al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central para beneficio propio o de terceros

El autoseguimiento cualitativo registrado describe el seguimiento a las condiciones ambientales del Archivo Central, actividad que corresponde al control del R1 y no al control diseñado para este riesgo. La evidencia aportada para el control — archivo PDF Consultas y préstamos A.C. I Cuatrimestre 2026 — es pertinente y coherente con el control del R3, sin embargo, el texto del autoseguimiento no refleja la ejecución del control asociado a este riesgo.

Se sugiere efectuar corrección del autoseguimiento para este riesgo de tal manera que describa la verificación efectuada sobre las solicitudes, consultas y préstamos del Archivo Central, en coherencia con la evidencia aportada y conforme a los lineamientos del formato FODE32.

Respecto al estado del plan de acción se tiene la consolidación de información de préstamos y consultas que registra avance con evidencia coherente.

Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Primer Cuatrimestre Autoseguimiento (Descripción Avance cualitativo de ejecución de los controles)
Posibilidad de afectación reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no etica al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central para beneficio propio o de terceros	1. La profesional de gestión documental verifica trimestralmente la cantidad de solicitudes y dependencias que requirieron información, así como los documentos que son prestados de acuerdo al registro en la planilla de préstamo de documentos, hace el seguimiento a la documentación en consulta del archivo central. Lo anterior, a través FOGD13 solicitud de préstamo de documentos en el archivo central.docx_V2 y FOGD11 Formato control de prestamo de documentos_V2 del procedimiento Consulta y Préstamo de los documentos. La custodia del archivo central tiene acceso para personal autorizado	1. Seguimiento a las condiciones ambientales del Archivo Central.

14. Proceso: Medición y Mejora

R1. Posibilidad de afectación reputacional por incremento y permanencia en los hallazgos detectados a causa de baja apropiación de acciones de mejora continua en la gestión.

Se evidenció el desarrollo de las acciones, de acuerdo las memorias de las mesas de trabajo realizadas entre los meses de marzo y abril de 2026en el cual se realizó la actualización de la matriz de riesgos para cada proceso.

Control interno evidenció que el profesional de Medición y Mejora realizó de manera efectiva el monitoreo del Plan de Mejoramiento del primer trimestre de 2026, consolidando las evidencias y el estado de los hallazgos de vigencias anteriores.

15. Proceso: Evaluación y Control

R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas de prestación de servicios sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de a causa de la falta de revisión y verificación de los informes de actividades por parte de la supervisión contractual

El supervisor verificó los 3 formatos de certificado de cumplimiento de los 2 contratistas del

equipo de Control Interno correspondientes al primer cuatrimestre, así como la calidad e idoneidad de los 24 productos establecidos en el Plan Anual de Auditorías 2026. Las evidencias aportadas — 6 cuentas de cobro de los meses de enero a marzo de 2026 de los dos contratistas — son coherentes con el reporte cualitativo y acreditan la actuación del supervisor como requisito previo a la autorización de pago.

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la materialización de irregularidades administrativas que afectan el patrimonio público a causa de la omisión o debilidad en las actividades de evaluación, auditoría y seguimiento al Sistema de Control Interno

El profesional de Control Interno verificó la eficacia de los controles mediante la revisión de los productos elaborados por los contratistas del equipo, que cubrieron: plan de mejoramiento (44 hallazgos y oportunidades de mejora), riesgos de gestión y corrupción del último período de 2025, plan de acción del primer trimestre de 2026, evaluación de dependencias 2025, indicadores de gestión, política de austeridad del gasto, ejecución presupuestal, Control Interno Contable 2025 y ejecución contable. Las evidencias aportadas (9 informes de seguimiento y evaluación) son suficientes y coherentes con el reporte cualitativo.

Sigue estando en vacancia el cargo de Asesor con funciones de Control Interno desde el 30 de enero de 2024.

R3. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la reiteración de hallazgos fiscales en los procesos institucionales a causa de la falta de seguimiento y verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas

El supervisor verificó el cumplimiento de actividades mensuales mediante 4 reuniones de seguimiento con el equipo de trabajo, con revisión de alertas incorporadas en el informe de seguimiento al plan de mejoramiento, el reporte SIRECI y el informe final de auditoría de Lenguaje Claro. A la fecha de corte del seguimiento se tiene cumplimiento al plan de auditoría.

R4. Posibilidad de pérdida reputacional por emitir resultados de las evaluaciones distintos a la realidad a causa de ocultar hallazgos y/o resultados de las auditorías lo cual impida identificar prácticas irregulares o corruptas

Control 1: Las evidencias incorporadas (acta de reunión de cierre, carta de representación, declaración de conflicto de interés, formato de compromiso ético y acta de reunión de apertura) son pertinentes y suficientes para acreditar la ejecución del control.

Control 2: El supervisor verificó el contenido del informe final de auditoría de Lenguaje Claro, informes de ley e informes de seguimiento del primer cuatrimestre, solicitando

ajustes cuando fue del caso. Las evidencias aportadas acreditan la trazabilidad del proceso de revisión y aprobación de informes.

El acta de reunión de apertura constituye evidencia suficiente del cumplimiento de esta acción.

R5. Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones por el incumplimiento en los plazos establecidos para la rendición de los informes programados en el plan anual de auditorías a causa de dificultad en el acceso a la información para elaborar el informe, desinformación en los plazos y fechas de entrega, falta de compromiso de los funcionarios del instituto con la Entidad.

Control 1. Con las evidencias aportadas se valida la ejecución del control.

Control 2. El profesional de la unidad de control interno convocó y realizó reuniones mensuales de seguimiento de productos durante el primer cuatrimestre. El acta de reuniones OCI del primer cuatrimestre de 2026 acredita la ejecución de este control, siendo además utilizada como evidencia del plan de acción, dado que las actas de reunión mensual constituyen simultáneamente el mecanismo de seguimiento y el producto del plan de tratamiento.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación surgen del seguimiento independiente realizado por la Tercera Línea de Defensa al Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente al tercer cuatrimestre de 2025 y tienen como propósito contribuir al fortalecimiento y madurez del sistema de gestión del riesgo institucional.

- La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas otorgó permisos exclusivos de edición sobre los formatos de seguimiento del mapa de riesgos a los miembros de la Unidad de Control Interno en calidad de tercera línea de defensa. Si bien este permiso facilita el registro de los resultados del seguimiento directamente en el formato FODE32, un acceso de edición amplio sobre todo el documento expone la integridad de la información registrada por la primera y segunda línea de defensa, dado que técnicamente permite la modificación accidental o inadvertida de campos que no corresponden a la tercera línea.
  Así las cosas, se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en su calidad de administradora del formato y del repositorio Drive de Medición y Mejora 2026, evalúe la posibilidad de restringir los permisos de edición de la Unidad de Control Interno exclusivamente a las celdas correspondientes a la columna "Resultado de Seguimiento de la Tercera Línea de Defensa" de cada cuatrimestre, protegiendo el resto de los campos del formato. Esta medida preservaría la

trazabilidad e integridad de los registros de autoseguimiento de los líderes de proceso y del monitoreo de la segunda línea, garantizando que cada actor del modelo de las tres líneas de defensa intervenga únicamente en el campo que le corresponde, en coherencia con los roles y responsabilidades

- Publicar el Mapa de Riesgos institucional de la vigencia 2026 en la sede electrónica de la entidad y sus actualizaciones, fortaleciendo de este modo la transparencia activa de la entidad frente a sus grupos de valor y la ciudadanía.

- A la Oficina Asesora de Planeación remitir el reporte de riesgos por proceso a la Unidad de Control Interno con la antelación suficiente para que el seguimiento de los cuatrimestres II y III de la vigencia 2026 pueda adelantarse dentro de los tiempos establecidos en el Plan Anual de Auditorías.

Proceso: Comunicación estratégica

Conforme a los lineamientos del formato FODE32 y a la Política Operacional de Administración Integral del Riesgo; para los siguientes cuatrimestres, se solicita al proceso a dar cumplimiento oportuno al reporte de autoseguimiento y a la incorporación de evidencias en el repositorio habilitado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, como condición necesaria para el adecuado monitoreo del riesgo y el ejercicio del seguimiento por parte de la segunda y tercera línea de defensa.

Proceso: Talento humano – SG SST

Se sugiere actualizar la matriz IPEVR incorporando fechas exactas de inicio, terminación y cumplimiento para cada medida de intervención, así como las evidencias correspondientes una vez ejecutadas.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN			RESPONSABLES Y SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
Controles de	Controles Administrativos	Control en la Persona	Responsable Ejecución	Fecha de inicio	Fecha de	Fecha de	Evidencia
N/A	Inspección a lo baños para la verificación de los elementos de lavado de mano, protocolo	Epp entrega de tapabocas en caso de síntomas de gripa y formación d usos adecuado del tapabocas y lavado de manos	Profesional de SST	abr-26	permanente	permanente	Dotación de elementos en baños como jabon, antibacterial agua y toallas para lavado de manos
Ajustar de acuerdo al resultado de informa de ratiia y ratiac (gestión del cambio)	Elaborar programa de mediciones higiénicas Examen medico periódico	Seguimiento de las recomendaciones del examen periódico	Profesional de SST	abr-26			
No	1. Programa de pausas activas 2. Programa de vigilancia epidemiológica Examen médico periódico	pausas activas	Profesional de SST	abr-26			
Cambio de silla operativas	1. Escuelas terapéuticas 2. Capacitaciones prevención de desordenes musculoesqueléticos 3. Examen medico periódico	pausas activas	Profesional de SST	abr-26			
Mantenimiento de la plataforma vertical y Carro de trasporte manual	Exámenes médicos periódicos Capacitación en levantamiento de cargas	Capacitación en levantamiento d cargas	Profesional de SST	abr-26			

Proceso: Gestión documental

R3. Efectuar corrección del autoseguimiento de tal forma que se describa la verificación efectuada sobre las solicitudes, consultas y préstamos del Archivo Central, en coherencia con la evidencia aportada y conforme a los lineamientos del formato FODE32.

Identificación del riesgo			Calificación riesgo inherente			Valoración del Control	Calificación Riesgo Residual				Plan de Acción				
Referencia	Proceso	Descripción del Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo Inherente	Descripción del Control	Probabilidad Residual Final	Impacto Residual Final	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Descripción de la Acción	Responsable	Fecha de Inicio	Fecha de finalización	Autoseguimiento (Descripción Avance cualitativo de ejecución de los controles)
R3	Gestión Documental	Posibilidad de afectación reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no etica al manipular/ incluir / extraer documentos a cualquier expediente en custodia de archivo central para beneficio propio o de terceros	Media (0.6)	Moderado (0.6)	Moderado	1. La profesional de gestión documental verifica trimestralmente la cantidad de solicitudes y dependencias que requirieron información, así como los documentos que son prestados de acuerdo al registro en la planilla de préstamo de documentos, hace el seguimiento a la documentación en consulta del archivo central. Lo anterior, a través FOGD13 solicitud de préstamo de documentos en el archivo central.docx_V2 y FOGD11 Formato control de prestamo de documentos_V2 del procedimiento Consulta y Préstamo de los documentos. La custodia del archivo central tiene acceso para personal autorizado	Media (0.6)	Moderado (0.6)	Moderado	Reducir / Mitigar	1. Revisión y consolidación de la información de préstamos y consultas	Profesional Universitario / Técnico Administrativo	2/1/2026	15/12/2026	1. Seguimiento a las condiciones ambientales del Archivo Central.

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 Jefe de Control Interno desde el 2024-01-30.
Nombre:

Informe proyectado por:

María Margarita Peña Vargas – Contratista

Wilson Arley Zea – Contratista

Fernando Jaimes Jaimes – Profesional Especializado 2028-13