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

NOMBRE DEL INFORME	**Informe de Seguimiento Indicadores de Gestión II trimestre de 2026**	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		05	08	2026
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Todos los procesos del Instituto Nacional para Sordos – INSOR.			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	FECHA INICIAL: 2025-04-01			
	FECHA FINAL: 2025-06-30			
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 seguimiento que se presenta a continuación se fundamenta en la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el viernes 31 de julio de 2026. Este reporte consolida los resultados de la gestión de los procesos y sistemas institucionales correspondientes al segundo 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:

- Matriz de indicadores II trimestre 2026, versión 1: (https://docs.google.com/spreadsheets/d/133A2RU5Nq9i0TWknYdKoaMDXshw6yUI_/edit?usp=drive_link&ouid=106729118773904520817&rtpof=true&sd=true)

- 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:
https://drive.google.com/drive/folders/1igmUPGZQvHU-JCGG115x7PHUDgY3yEeH?usp=drive_link

- 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.

- **Notas de la Oficina Asesora de Planeación:**

Nota 1: Se aclara que en la carpeta 18. Indicadores de Impacto, encontrarán los indicadores piloto que se están empezando a medir con los procesos misionales. Por lo anterior, ***no hacen parte del ejercicio de medición motivo del presente correo****.*

Nota 2: Al envío del presente reporte, se encuentran pendientes algunos ajustes requeridos por parte de la OAP, al proceso de Comunicaciones Estratégicas y Talento Humano - SST, los cuales no han sido subsanados y que fueron solicitados desde el monitoreo de segunda línea de defensa

OBSERVACIONES

A continuación, se presentan los resultados obtenidos producto del seguimiento y evaluación independiente realizado por la Oficina de Control Interno.

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 95%, resultado que se encuentra por debajo de la establecida del 96%, desarrollo institucional que obtuvo un resultado satisfactorio, identificado con color amarillo. Control Interno observó que el indicador creció en comparación con el I trimestre de 2026, pero no fue suficiente para alcanzar la meta formulada.

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

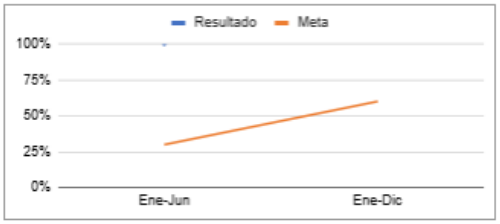
3. Nivel de avance de transferencia de conocimiento.

A partir de la verificación realizada, se observó lo siguiente:
La ficha técnica del indicador establece una periodicidad de medición trimestral; sin embargo, el seguimiento reportado se consolida en bloques semestrales (enero-junio), lo que evidencia una inconsistencia entre la periodicidad formalmente definida y la forma en que efectivamente se está midiendo y reportando el indicador.

Tipo de Indicador									Fórmula de cálculo	Unidades
Eficiencia		Eficacia			Efectividad	X	Otro	¿Cuál?_____	No. de replicas realizadas en el semestre / No. de replicas susceptibles de realizar en el semestre X100	Porcentaje
Descripción de Variables										
Variable 1	No. de replicas realizadas en el semestre			Variable 2	No. de replicas susceptibles de realizar en el semestre (Cantidad de personas que pasaron a tener unas funciones u obligaciones contractuales por rotación de cargo o rol o bien sea porque salieron de la entidad)					
Rango de gestión										
Sobresaliente		Satisfactorio			Deficiente					Periodicidad
≥ % de la meta del período		< 1 % hasta 20% < de la meta del período			≤ 21% de la meta del período					Trimestral

Periodo	Dato 1	Dato 2	Resultado	Meta
Ene-Jun	16	16	100%	30%
Ene-Dic			#DIV/0!	60%
Línea base:				NR
Fecha meta final:				31/12/2026
Meta final:				60%

Gráfica de Tendencia



Adicionalmente, se evidenció que la información que soporta la evidencia en el repositorio se encuentra diversificada en distintos formatos (correos electrónicos, reportes, informes, entre otros), sin un criterio de estandarización a nivel institucional. En consecuencia, se recomienda elaborar un lineamiento o protocolo que estandarice la gestión documental de las evidencias asociadas a la transferencia del conocimiento, con el fin de facilitar su trazabilidad, consulta y verificación.







Proceso: Comunicación Estratégica

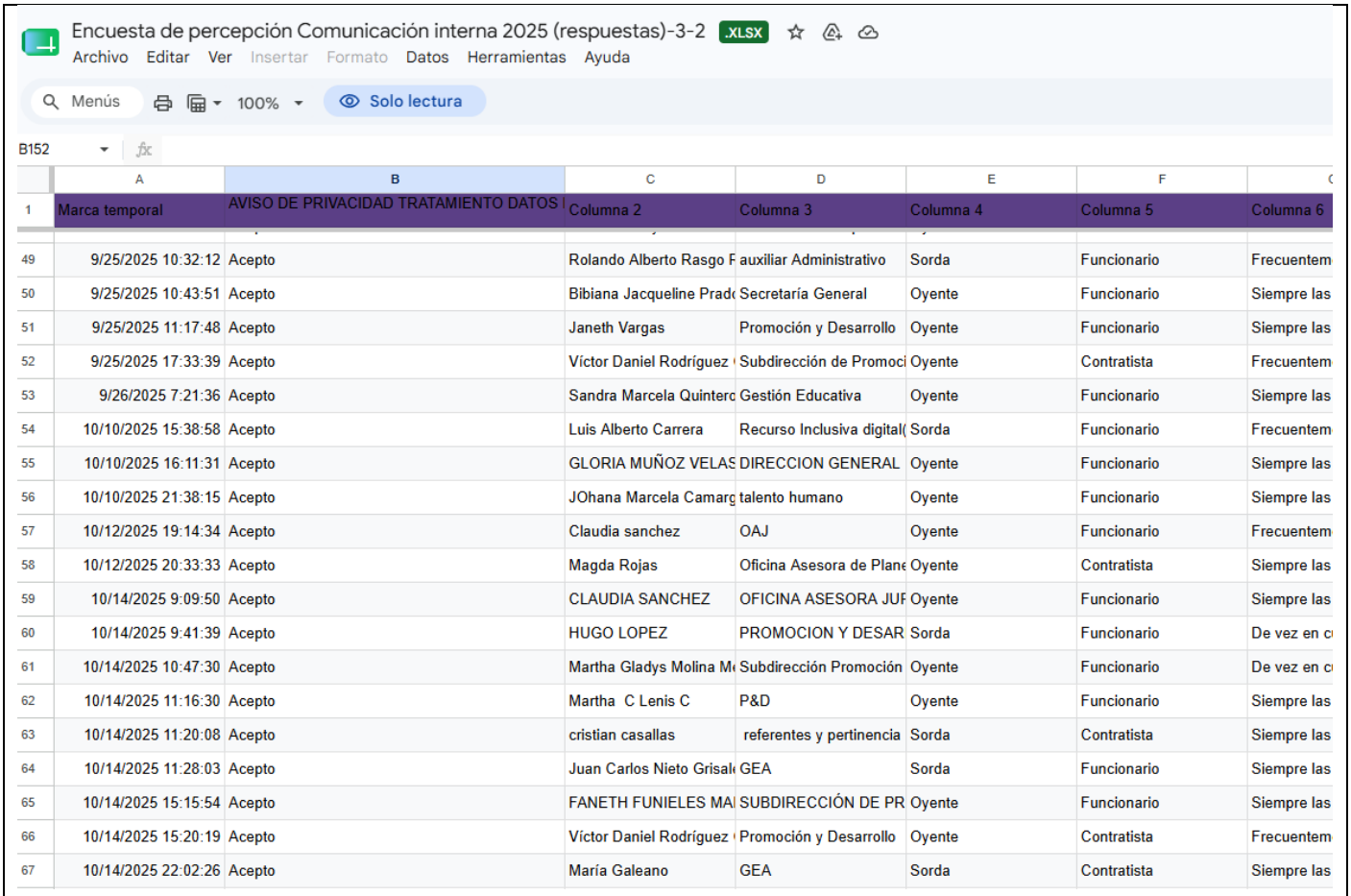
4. Nivel de interacción y satisfacción del cliente interno con las comunicaciones enviadas a través de los canales de comunicación internos Whatsapp - Correo - Pantallas de TV.

El 4 de agosto de 2026, Control Interno llevó a cabo una verificación del cumplimiento de los indicadores del proceso, pero no encontró registros de indicadores de gestión correspondientes al segundo trimestre del año en curso.

Tras la emisión de una alerta sobre esta situación, la contratista encargada del proceso presentó el informe y subió la documentación relevante a través de los enlaces proporcionados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Así las cosas, Control Interno validó la información reportada extemporáneamente encontrando que:

El resultado para el segundo trimestre fue de 86%, por tanto, se encuentra en un rango sobresaliente en color verde, el indicador obtuvo 1 punto porcentual por encima de la meta establecida 85%. Se observó que el soporte cargado por el proceso para validar la interacción corresponde a la vigencia 2025. Por tanto, esta evidencia no corresponde al segundo trimestre de la vigencia. Razón por la cual los resultados reportados para este indicador no pueden tomarse en cuenta.



Encuesta de percepción Comunicación interna 2025 (respuestas)-3-2 .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Menús 100% Solo lectura

B152

	A	B	C	D	E	F	G
1	Marca temporal	AVISO DE PRIVACIDAD TRATAMIENTO DATOS	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
49	9/25/2025 10:32:12	Acepto	Rolando Alberto Rasgo F	auxiliar Administrativo	Sorda	Funcionario	Frecuentem
50	9/25/2025 10:43:51	Acepto	Bibiana Jacqueline Prad	Secretaría General	Oyente	Funcionario	Siempre las
51	9/25/2025 11:17:48	Acepto	Janeth Vargas	Promoción y Desarrollo	Oyente	Funcionario	Siempre las
52	9/25/2025 17:33:39	Acepto	Víctor Daniel Rodríguez	Subdirección de Promoci	Oyente	Contratista	Frecuentem
53	9/26/2025 7:21:36	Acepto	Sandra Marcela Quintero	Gestión Educativa	Oyente	Funcionario	Siempre las
54	10/10/2025 15:38:58	Acepto	Luis Alberto Carrera	Recurso Inclusiva digital(	Sorda	Funcionario	Frecuentem
55	10/10/2025 16:11:31	Acepto	GLORIA MUÑOZ VELAS	DIRECCION GENERAL	Oyente	Funcionario	Siempre las
56	10/10/2025 21:38:15	Acepto	JOhana Marcela Camarg	talento humano	Oyente	Funcionario	Siempre las
57	10/12/2025 19:14:34	Acepto	Claudia sanchez	OAJ	Oyente	Funcionario	Frecuentem
58	10/12/2025 20:33:33	Acepto	Magda Rojas	Oficina Asesora de Plane	Oyente	Contratista	Siempre las
59	10/14/2025 9:09:50	Acepto	CLAUDIA SANCHEZ	OFICINA ASESORA JUF	Oyente	Funcionario	Siempre las
60	10/14/2025 9:41:39	Acepto	HUGO LOPEZ	PROMOCION Y DESAR	Sorda	Funcionario	De vez en c
61	10/14/2025 10:47:30	Acepto	Martha Gladys Molina M	Subdirección Promoción	Oyente	Funcionario	De vez en c
62	10/14/2025 11:16:30	Acepto	Martha C Lenis C	P&D	Oyente	Funcionario	Siempre las
63	10/14/2025 11:20:08	Acepto	cristian casallas	referentes y pertinencia	Sorda	Contratista	Siempre las
64	10/14/2025 11:28:03	Acepto	Juan Carlos Nieto Grisal	GEA	Sorda	Funcionario	Siempre las
65	10/14/2025 15:15:54	Acepto	FANETH FUNIELES MA	SUBDIRECCIÓN DE PR	Oyente	Funcionario	Siempre las
66	10/14/2025 15:20:19	Acepto	Víctor Daniel Rodríguez	Promoción y Desarrollo	Oyente	Contratista	Frecuentem
67	10/14/2025 22:02:26	Acepto	María Galeano	GEA	Sorda	Contratista	Siempre las

5. Nivel de oportunidad en los tiempos de respuesta a las solicitudes.

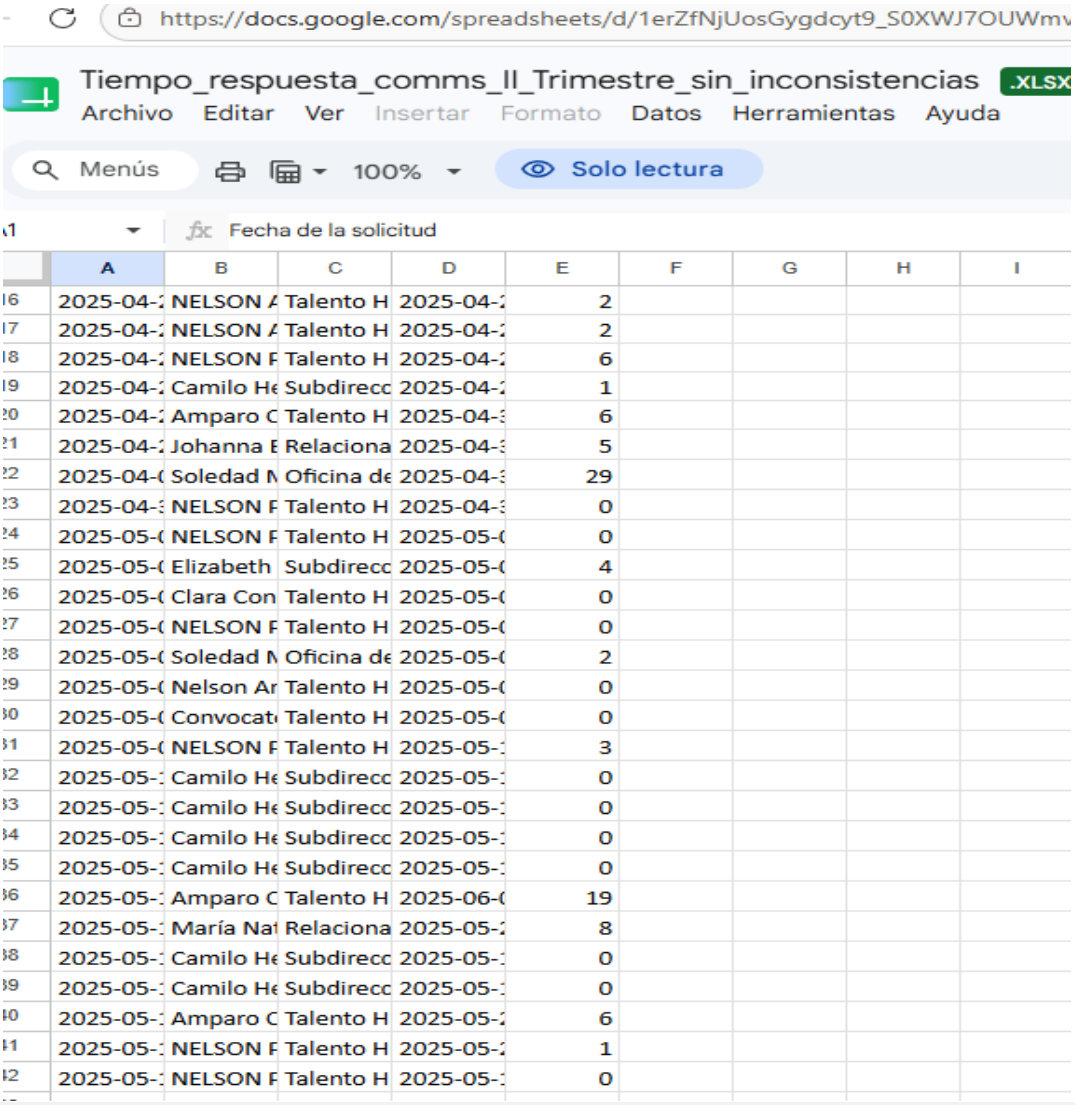
El 4 de agosto de 2026, Control Interno llevó a cabo una verificación del cumplimiento de los indicadores del proceso, pero no encontró registros de indicadores de gestión correspondientes al segundo trimestre del año en curso.

Tras la emisión de una alerta sobre esta situación, la contratista encargada del proceso presentó el informe y subió la documentación relevante a través de los enlaces proporcionados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Así las cosas, Control Interno validó la información reportada extemporáneamente encontrando que:

El resultado para el segundo trimestre fue de 75%, por tanto, se encuentra en un rango satisfactorio en color amarillo, el indicador obtuvo 10 puntos porcentuales por debajo de la

meta establecida 85%. Se observó que el soporte cargado por el proceso para validar la oportunidad en los tiempos de respuesta a las solicitudes corresponde a la vigencia 2025. Por tanto, esta evidencia no corresponde al segundo trimestre de la vigencia. Razón por la cual los resultados reportados para este indicador no pueden tomarse en cuenta.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
16	2025-04-2	NELSON A	Talento H	2025-04-2	2				
17	2025-04-2	NELSON A	Talento H	2025-04-2	2				
18	2025-04-2	NELSON F	Talento H	2025-04-2	6				
19	2025-04-2	Camilo He	Subdirecc	2025-04-2	1				
20	2025-04-2	Amparo C	Talento H	2025-04-3	6				
21	2025-04-2	Johanna E	Relaciona	2025-04-3	5				
22	2025-04-(	Soledad M	Oficina de	2025-04-3	29				
23	2025-04-3	NELSON F	Talento H	2025-04-3	0				
24	2025-05-(	NELSON F	Talento H	2025-05-(	0				
25	2025-05-(	Elizabeth	Subdirecc	2025-05-(	4				
26	2025-05-(	Clara Con	Talento H	2025-05-(	0				
27	2025-05-(	NELSON F	Talento H	2025-05-(	0				
28	2025-05-(	Soledad M	Oficina de	2025-05-(	2				
29	2025-05-(	Nelson Ar	Talento H	2025-05-(	0				
30	2025-05-(	Convocat	Talento H	2025-05-(	0				
31	2025-05-(	NELSON F	Talento H	2025-05-1	3				
32	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
33	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
34	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
35	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
36	2025-05-1	Amparo C	Talento H	2025-06-(	19				
37	2025-05-1	María Nat	Relaciona	2025-05-2	8				
38	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
39	2025-05-1	Camilo He	Subdirecc	2025-05-1	0				
40	2025-05-1	Amparo C	Talento H	2025-05-2	6				
41	2025-05-1	NELSON F	Talento H	2025-05-2	1				
42	2025-05-1	NELSON F	Talento H	2025-05-1	0				

Proceso: Relacionamiento con el Ciudadano

6. Nivel de cumplimiento en la gestión de PQRSD.

Durante el II Trimestre de 2026, el indicador registró un resultado del 94%, ubicándose 4 puntos porcentuales por debajo de la meta establecida (98%) y pasando del nivel

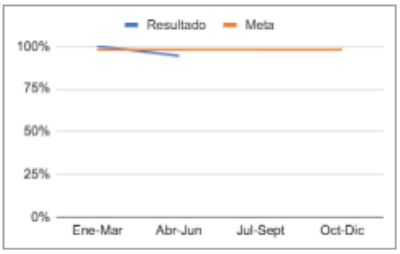
Sobresaliente (100% en el I Trimestre) al nivel Satisfactorio. Este descenso se observa claramente en la gráfica como un quiebre de pendiente negativa.

De manera particular, se identifica una inconsistencia en la semaforización de la matriz: a pesar de que el 94% se ubica en el rango Satisfactorio (el cual corresponde al color amarillo según la convención de la tabla), la casilla se visualiza en verde. A esto se suma la contradicción entre el resultado matemático real (94%) y el texto narrativo interno que afirmaba un cumplimiento del 100%.

Rango de gestión			Periodicidad
Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente	
≥ % de la meta del período	< 1 % hasta 5% < de la meta del período	≤ 6% de la meta del período	Trimestral

Periodo	Dato 1	Dato 2	Resultado	Meta
Ene-Mar	69	69	100%	98%
Abr-Jun	143	135	94%	98%
Jul-Sept			#DIV/0!	98%
Oct-Dic			#DIV/0!	98%
Línea base:				98%
Fecha meta final:				31/12/2026
Meta final:				98%

Gráfica de Tendencia



7. Variación de los tiempos promedio de respuesta frente a la gestión de PQRSD del periodo.

Durante el II Trimestre de 2026, el indicador registró una variación de los tiempos del 0.00%, al sostener por segundo trimestre consecutivo un promedio de respuesta de 7 días hábiles. No obstante, a través del seguimiento se evidencia falta de consistencia con la semaforización ya que el resultado de 0.00% se observa de color verde en la matriz cuando, según los rangos de gestión de la hoja de vida, correspondía al nivel Satisfactorio (color amarillo), puesto que el nivel Sobresaliente (verde) exige estrictamente una reducción de tiempos es decir menor que cero. Adicionalmente respecto a la meta fijada (+0.3%), se observa que al establecer una meta mayor a cero equivale a presupuestar un incremento o deterioro en los días de atención.

Rango de gestión		
Sobresaliente	Satisfactorio	Deficiente
Menor que 0 (cero)	Igual a 0 (cero)	Mayor que 0 (cero)

Periodo	Dato 1	Dato 2	Resultado	Meta
Ene-Mar	7	7	0,00%	0,3%
Abr-Jun	7	7	0,00%	0,3%
Jul-Sept			#DIV/0!	0,3%
Oct-Dic			#DIV/0!	0,3%
Línea base:				0,1%
Fecha meta final:				31/12/2026
Meta final:				0,3%

8. Nivel de satisfacción de las ciudadanías y grupos de valor del INSOR frente a la atención y gestión de la PQRSD.

Para el II Trimestre de 2026, el indicador alcanzó un 100% de satisfacción, superando en 5 puntos porcentuales la meta (95%) y transitando del rango Satisfactorio de 88.31% en el I Trimestre al nivel Sobresaliente (Verde).

9. Nivel de satisfacción de las Ciudadanías y Grupos de Valor del INSOR frente a la Sede Electrónica.

Durante el periodo objeto de seguimiento, el indicador alcanzó un desempeño del 97.58%, superando en 7.58 puntos porcentuales la meta (90%) y manteniéndose en el nivel Sobresaliente. Desde la perspectiva de auditoría de Control Interno, se valida la solidez aportada por el pilotaje ejecutado en el marco del Producto 51 del Plan de Acción con docentes en formación (estrategia *INSOR Contigo*), el cual permitió ampliar la muestra a 124 valoraciones individuales bajo criterios estrictos de accesibilidad en Lengua de Señas Colombiana (LSC). El análisis del informe confirma que el 97.6% de las respuestas se concentró en los niveles Excelente (75%) y Bueno (22.6%), respaldando la calidad de los contenidos, la usabilidad y la credibilidad de la Sede Electrónica bajo la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020. No obstante, se sugiere revisión a nivel del proceso para que se incorpore en planes de acción las oportunidades de mejora cualitativas identificadas (mayor interactividad, herramientas didácticas y tutoriales de trámites).

10. Nivel de satisfacción de las Ciudadanías y Grupos de Valor del INSOR frente a los espacios de participación ciudadana de la Entidad.

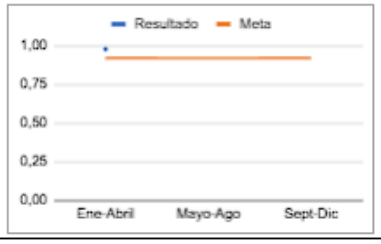
A partir de los datos y del cálculo efectuado, se evidencia falta de alineación metodológica entre los parámetros definidos en la ficha del indicador y la forma en que se están registrando y procesando los datos dado que la hoja de vida contempla formalmente una periodicidad trimestral; sin embargo, a través del seguimiento se estructura y consolida de forma cuatrimestral (Enero-Abril, Mayo-Agosto, Septiembre-Diciembre) para articularlo con la Política de Participación Ciudadana.

Naturaleza de las variables reportadas: Las variables están definidas formalmente como frecuencias absolutas específicamente como *Número de valoraciones*, pero en la tabla de seguimiento el *Dato 1* figura con valor decimal (97,8), registrando un promedio y no precisamente el número de evaluaciones positivas recibidas.

Tipo de Indicador									Fórmula de cálculo	Unidades
Eficiencia		Eficacia			Efectividad	x	Otro		¿Cual?_____	Número de valoraciones positivas (Excelente y Bueno) / Número de valoraciones obtenidas x 100	Porcentaje
Descripción de Variables										
Variable 1	Número de valoraciones positivas (Excelente y Bueno)			Variable 2	Número de valoraciones obtenidas					
Rango de gestión										
Sobresaliente		Satisfactorio					Deficiente			Periodicidad
≥ % de la meta del período		< 1 % hasta 20% < de la meta del período					≤ 21% de la meta del período			Trimestral

Periodo	Dato 1	Dato 2	Resultado	Meta
Ene-Abril	97,8	100	97,80%	92%
Mayo-Ago				92%
Sept-Dic				92%
Línea base:				90%
Fecha meta final:				31/12/2026
Meta final:				92%

Gráfica de Tendencia



Interpretación y análisis de tendencia:

Primer cuatrimestre: Este reporte se realiza el 11 de mayo, ya que empata con el reporte cuatrimestral de la Política de Participación Ciudadana en la Gestión. Para las actividades de participación ciudadana que se implementaron y fueron evaluadas por las ciudadanías en este primer cuatrimestre, **tenemos un 97,8% de satisfacción**. Este porcentaje es resultado del promedio con lo indicado en los informes de las actividades de "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas" con un 98%, "INSOR Contigo" con un 100%, "INSOR Construye" con un 93,3% y "Puesta en Común de Caracterización de Ciudadanías" con un 100%. Esto permite deducir que las actividades que ha dispuesto la entidad son bien recibidas por las ciudadanías y grupos de valor debido a la pertinencia, cumplimiento de la Ley, gestión, y posibilidad retroalimentación de aportes que permitan dar cuenta de las necesidades desde la gestión institucional.

Responsable de la interpretación: Coordinadora Relacionamiento con el Ciudadano

Proceso: Gestión Educativa

11. Nivel de satisfacción de los servicios de asesoría y asistencia técnica prestados Gestión Educativa.

A partir del resultado que registra la hoja de vida, se observa superación de la meta y se presentó una descripción detallada por componentes e incrementos en la muestra (de 105 a 718 encuestas). Se propone estudiar la posibilidad de tener en cuenta las recomendaciones efectuadas por los participantes en cuanto a materiales descargables y recursos complementarios que faciliten el repaso, la práctica y la evaluación de los contenidos desarrollados en las sesiones.

12. Nivel de satisfacción de las clases en vivo transmitidas por Gestión Educativa.

Durante el I y II Trimestre, el indicador de satisfacción de clases en vivo se situó en 86% y 85% respectivamente, incumpliendo la meta institucional del 95%, durante el primer semestre de la vigencia.

En cumplimiento del Procedimiento diseño, seguimiento y análisis de indicadores de gestión y del resultado obtenido se recomienda emprender las acciones conforme a las especificaciones del procedimiento en su actividad 9 (*… Dependiendo de los resultados obtenidos en los indicadores de gestión, realiza un análisis, teniendo en cuenta los rangos de gestión del indicador y las conclusiones de este análisis, deberá establecer las actividades a desarrollar según el semáforo: Rango de gestión deficiente: Realizar Procedimiento Planes de Mejoramiento Rango de gestión satisfactorio: Procedimiento administración de acciones preventivas y riesgos institucionales…).*

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 presenta un nivel de cumplimiento del 100%, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde; ya que durante el segundo trimestre se realizó el inventario aleatorio de bienes de consumo y bienes devolutivos, el cual obtuvo el 100% de exactitud.

17. Nivel de satisfacción de los servicios prestados por el Grupo de Bienes y Servicios. Se evidenció la aplicación de la encuesta de satisfacción de servicios asociados al grupo interno de trabajo de Bienes y servicios, en el cual participaron 37 colaboradores y presenta un nivel de satisfacción del 87%, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde.

Proceso: Gestión Financiera

18. Nivel de ejecución del Plan Anual de Caja en el periodo.

La oficina de control interno evidenció que, durante el segundo trimestre se ejecutaron recursos del plan anual de caja por valor de 6.761.458.417,76, correspondiente al 98% de los recursos programados para el periodo, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde.

Proceso: Talento Humano

19. Nivel de cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos.

Control interno evidenció que durante el periodo evaluado se realizaron 18 acciones de bienestar, dando cumplimiento del 100% a las acciones registradas en el plan anual de bienestar, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde.

20. Nivel de satisfacción de eventos respecto al Plan de Bienestar Social e Incentivos.

La Oficina de control interno evidenció que se evaluaron 6 actividades donde se aplicó la encuesta de satisfacción a 36 colaboradores, resultando un nivel de satisfacción del 91% sobre una meta del 97%, obteniendo un nivel de satisfacción del plan de bienestar con calificación satisfactoria, ubicándose en una semaforización con color amarillo.

21. Nivel de Cumplimiento del Plan de Capacitación.

Control interno evidenció que se realizaron 29 actividades de capacitación, cumpliendo al 100% de las acciones registradas en el plan anual de capacitación, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde.

22. Nivel de satisfacción del Plan de Capacitación.

Durante el periodo evaluado de los 20 programas evaluados, se aplicaron 380 encuestas, las cuales alcanzaron un nivel de satisfacción del 95%, quedando un punto porcentual por debajo de la meta establecida, obteniendo un nivel de satisfacción con calificación satisfactoria, ubicándose en una semaforización identificada con color amarillo.

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.

De acuerdo con el resultado del Indicador, se observó que la oportunidad para la publicación de los procesos fue de 50% para este trimestre, resultado que se encuentra por debajo de la establecida del 80%, desarrollo institucional que obtuvo un resultado deficiente, identificado con color rojo. Control Interno observó que el indicador decreció en comparación con el I trimestre de 2026.

Proceso: Gestión TIC

Para las acciones del proceso de gestión TICS se revisó la eficacia de las acciones, ya que la efectividad será evaluada por un profesional especializado en la materia.

25. Nivel de Cumplimiento Plan Operativo Gestión Tecnologías de la Información y las comunicaciones.

Control interno evidenció que se desarrollaron las 8 acciones programadas en el plan operativo, dando cumplimiento del 100%, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizada con color verde.

26. Nivel de Oportunidad en la atención de Servicios Tecnologías de la Información.

Control interno evidenció que durante el periodo evaluado se realizaron 186 incidencias solicitadas a través de la plataforma GLPI, de los cuales se 154 se atendieron oportunamente, alcanzando un nivel de oportunidad del 83% quedando cinco puntos porcentuales por debajo de la meta establecida, obteniendo un resultado satisfactorio, semaforizado con color amarillo.

27. Nivel de satisfacción Servicios Tecnologías de la Información.

Control interno evidenció que para el periodo evaluado se aplicaron 50 encuestas de satisfacción en los servicios de tecnologías de la información, de las cuales 48 alcanzaron una calificación satisfactoria (Excelente, bueno), consiguiendo un nivel de satisfacción del 96%, ubicándose en un punto porcentual por debajo de la meta establecida, obteniendo un resultado satisfactorio, identificado con color amarillo.

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.

El resultado del indicador alcanzó el 100% en el segundo trimestre, superando la meta: 97%. El nivel de gestión del indicador sigue siendo sobresaliente.

30. Radicados con trámite finalizado y archivados en el Sistema de Información Orfeo.

El resultado del indicador alcanzó el 93% en el segundo trimestre, superando la meta: 90%. El nivel de gestión del indicador sigue siendo sobresaliente.

Proceso: Medición y Mejora

31. Nivel Indicadores en rango satisfactorio.

Se revisó el resultado de los indicadores, en el cual se evidenció que, de los 47 indicadores 11 obtuvieron un resultado satisfactorio, correspondiente al 23%, superando la meta del 14%, obteniendo una calificación satisfactoria, semaforizada con color amarillo.

32. Nivel Indicadores en rango deficiente.

Se revisó el resultado de los indicadores, en el cual se evidenció que, de los 47 indicadores 2 obtuvieron un resultado deficiente, correspondiente al 9% superando la meta del 6%, obteniendo una calificación satisfactoria, semaforizada con color amarillo

33. Nivel cumplimiento ejecuciones de controles en la administración del mapa de riesgos por proceso.

La Oficina de control interno evidenció un nivel de cumplimiento de ejecución de los controles en la administración del mapa de riesgos por proceso del 100%, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizado con color verde.

34. Nivel cumplimiento de las acciones programadas en el plan de mejoramiento en el periodo.

La oficina de control interno evidenció un nivel de cumplimiento de las acciones programadas en el plan de mejoramiento en el periodo del 100%, ya que durante el segundo trimestre se reportaron las acciones de mejora de los 46 hallazgos programados para el periodo evaluado, obteniendo una calificación sobresaliente, semaforizado con color verde.

Proceso: Evaluación y Control

35. Nivel de Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de Control Interno.

Para el II trimestre hubo cumplimiento del indicador al 100%, con ejecución de 24 trabajos programados para el periodo objeto de seguimiento.

Proceso: Sistema Integrado de Gestión

36. Nivel de satisfacción de los servicios del INSOR.

Este indicador presenta un nivel de satisfacción del 96%, ubicándose un punto porcentual por debajo de la meta pactada, obteniendo una calificación satisfactoria, semaforizado con color amarillo. Este indicado obtuvo por segunda vez consecutiva un resultado satisfactorio, por lo que se recomienda aplicar el "Procedimiento administración de acciones preventivas y riesgos

institucionales" de conformidad con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

37. Variación del consumo trimestral de agua por persona.

Acorde con la matriz de seguimiento de servicios públicos, se comparó el consumo del II trimestre de 2025 fue de 0,27 M3/persona y el consumo del II Trimestre de 2026 que fue de 0,25 M3/persona, del cual se obtuvo un ahorro del 7% en el consumo de agua por persona.

38. Nivel consumo de energía por persona.

De acuerdo con la hoja del indicador de la vigencia 2025, el consumo fue de 152,05 kw-h. En la matriz de seguimiento a servicios públicos de 2026 el consumo fue de 141,82 kw-h., obteniendo un ahorro en el consumo de la energía por persona del 7%

39. Consumo trimestral de resmas de papel.

De acuerdo con la hoja del indicador de la vigencia 2025, el consumo fue de 21 resmas, para la vigencia 2026 el consumo para el primer trimestre fue de 28 resmas obteniendo un incremento en el consumo de 7 resmas de papel, correspondiente al 33%. Obteniendo un resultado Deficiente, semaforizado con color rojo, este indicador presenta por segunda vez consecutiva un resultado deficiente, por lo que se recomienda realizar Procedimiento Planes de Mejoramiento, acorde con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

40. Nivel de aprovechamiento de los residuos generados en el INSOR.

Para este trimestre el indicador muestra que, de abril a junio se generaron 281 kilogramos de residuos, de los cuales 225 kilogramos fueron residuos ordinarios no aprovechables y 56 kilos fueron residuos aprovechables. Esto arrojó un resultado de 20% de aprovechamiento debido a la adecuada clasificación de residuos generados en la entidad, este indicador obtuvo un resultado sobresaliente, semaforizado con color verde.

41. Nivel de Residuos Peligrosos Generados.

Para este semestre no se reportó la generación de residuos peligrosos, este indicador obtuvo una calificación sobresaliente, semaforizado con color verde.

42. Nivel de apropiación de actividades ejecutadas en el plan de sensibilización de MSPI.

Durante el segundo trimestre de 2026, se identificaron un total de 143 vulnerabilidades de seguridad de la información críticas del reporte de COLCERT con corte a 30 de junio de 2026, de las cuales se revisaron 71 vulnerabilidades correspondientes a alertas críticas de CLOUDFARE y se está trabajando en las altas y medianas con COLCERT. Se deja un total de cumplimiento del 50% y un déficit del 10% con respecto a la meta del 60%, este indicador obtuvo un resultado satisfactorio semaforizado con color amarillo por segunda vez consecutiva, por lo que se recomienda aplicar el "Procedimiento administración de acciones preventivas y riesgos institucionales" de conformidad con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

43. Nivel de cumplimiento en la ejecución de los controles aplicables del Modelo de Seguridad y Privacidad Información en el INSOR.

Durante el segundo trimestre de 2026, se realizó la actualización y el diligenciamiento del nuevo instrumento de identificación de la línea base de seguridad de la Resolución 2277 de 2025, la cual trajo el cambio estructural más profundo desde 2005: reorganizó los 114 controles del Anexo A 2013 distribuidos en 14 dominios, agrupándolos en 93 controles repartidos en solo 4 cláusulas. Es una refactorización moderna que elimina duplicados, fusiona controles relacionados y agrega 11 controles nuevos para abordar riesgos emergentes (cloud, threat intelligence, gestión de configuración). Durante el segundo trimestre se analizaron los controles organizacionales, de personas, físicos y tecnológicos, así como las cláusulas de avance del modelo que arrojan un 60% de avance actual, siendo necesario revisar nuevamente la aplicación de 56 controles, en adelante se deben tomar acciones sobre los controles nuevos a implementar. De igual manera se evidencia con el desarrollo de las actividades del producto 42 V1. Identificar y aplicar el dominio de Arquitectura de Seguridad mediante el MSPI. Este indicador cumplió la meta del 60% del Nivel de Consolidación y Mitigación de Brechas del MSPI, obteniendo un resultado sobresaliente, semaforizado con color verde.

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

Durante el II Trimestre de 2026, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutó el 25% planificado para el periodo, según el análisis e interpretación de la hoja de vida que promedia el desempeño de los 32 indicadores del SG-SST, alcanzando un avance físico acumulado del 50% al cierre del primer semestre. Al comparar la ejecución real frente a la meta programada del periodo, el indicador alcanza un 100% de cumplimiento, ubicándose en rango Sobresaliente y garantizando el cumplimiento del Plan de Trabajo Anual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

No obstante, desde la perspectiva de auditoría, Control Interno identificó las siguientes debilidades metodológicas en el reporte y registro de la interpretación del indicador:

- El repositorio de evidencias no permite identificar con claridad el cálculo ni la obtención del resultado, debido a que la información se encuentra organizada únicamente por política y no por el detalle del cálculo del indicador, lo cual dificulta la trazabilidad y verificación directa del 50% acumulado reportado.
- Se identificó una incongruencia matemática en la captura de las variables (Dato 1 y Dato 2), pues se registraron los valores marginales del periodo (25/25) en lugar de los valores acumulados semestrales (50/50), lo que puede inducir a error en la interpretación del avance real del sistema.

45. Nivel de cumplimiento estructura Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

A través de la interpretación y el análisis de tendencia, quedó registrado un cumplimiento acumulado al cierre del segundo trimestre del 50%, con especificación agrupada por política. Como prueba de auditoría, a partir del archivo descargado (HV Indicador SST y GA 2026 – Mejora Continua) se realizó un cálculo promedio de la totalidad de las políticas, obteniendo un resultado del 55%, cifra que difiere del 50% reportado y refuerza la observación sobre la falta de trazabilidad señalada en el indicador 44.

Estratégicos

46. Nivel de Cumplimiento Plan de Acción por producto.

De acuerdo con el resultado del Indicador, se observó que el nivel de cumplimiento del plan de acción fue de 99% para este trimestre, resultado que se encuentra por debajo de la establecida del 100%, desarrollo institucional que obtuvo un resultado satisfactorio, identificado con color amarillo. Control Interno observó que el indicador decreció en comparación con el I trimestre de 2026.

47. Nivel de Cumplimiento Avance proyectos Plan Estratégico de Tecnologías de la Información en el periodo.

Control Interno, observó que no se presentaron dificultades que retrasan el cumplimiento del indicador formulado.

RECOMENDACIONES

La Unidad de Control Interno, en su función como tercera línea de defensa, propone las siguientes sugerencias para mejorar la calidad de los indicadores como instrumentos de gestión, la calidad de la información presentada y la eficacia de los procesos a la hora de tomar decisiones. Con el objetivo de ayudar a la mejora continua de la institución, estas sugerencias se basan en las deficiencias detectadas en términos de trazabilidad, consistencia metodológica, representatividad de los datos y profundidad del análisis.

Proceso Gestión Educativa: A partir del resultado del indicador en el primer y segundo trimestre de 2026, emprender acciones conducentes a la revisión de los factores que inciden en el resultado del indicador procurando lograr posicionarlo en nivel sobresaliente

Proceso	N.	Nombre del indicador	Objetivo del indicador	Tipo de indicador	Atributo	Fórmula	Meta Final	Unidad	Responsable	Periodicidad	Fuente	1er Trimestre			2do Trimestre			3er Trimestre			4to Trimestre			1 er Trimestre			2do Trimestre		
												Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Gestión Educativa	12	Nivel de satisfacción de las clases en vivo transmitidas por Gestión Educativa	Medir la satisfacción de los usuarios frente a las clases en vivo transmitidas por parte de Gestión Educativa	Efectividad	Satisfacción	Numero de encuestas de clases en vivo con calificación satisfactoria en el periodo / Total de encuestas de clases en vivo aplicadas en el periodo	95%	Porcentaje	Subdirección Gestión Educativa	Trimestral	Encuesta de satisfacción clases en vivo (formulario virtual)	95%			95%			95%			95%			86%			85%		

Proceso Comunicación Estratégica: Control Interno ha evidenciado con preocupación la existencia de retrasos recurrentes por parte del proceso de Comunicación Estratégica en la entrega y ajuste de la información correspondiente a la Matriz de Indicadores de Gestión.

También se percibió deficiencias en el valor real y técnico de sus indicadores, el rezago en el flujo de la información afecta directamente el principio de oportunidad de la Entidad y dificulta la consolidación global que se eleva ante la Oficina de Control Interno.

Por tanto, desde un enfoque preventivo y constructivo sugerimos implementar medidas internas que eviten retrasos y falta de precisión recurrente en el reporte de información institucional.

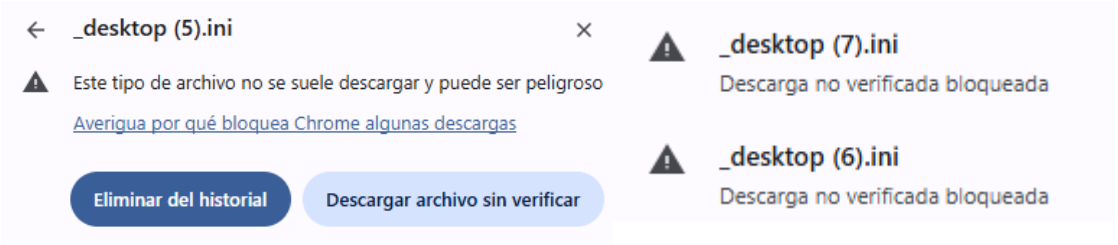
Proceso Contratación: Control Interno observó que la meta del indicador relacionado con el nivel de oportunidad en la publicación de los procesos según la programación del Plan Anual de Adquisiciones tuvo dificultades durante el II trimestre de la vigencia.

Así las cosas, desde un enfoque preventivo y constructivo Control Interno recomienda implementar medidas internas que generen un mayor compromiso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la cultura de medición de la Entidad.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se recomienda al proceso realizar una revisión integral de los indicadores del sistema que comprenda entre otros por lo menos:

- La formulación, metas y el método de cálculo, verificando que la fórmula y las variables empleadas (Dato 1 y Dato 2) capturen consistentemente valores acumulados y no marginales, conforme a la periodicidad definida en la hoja de vida.
- La disposición y organización de las evidencias en el repositorio, de manera que permitan reconstruir de forma directa e inequívoca el cálculo y el resultado reportado, y no únicamente evidenciar el cumplimiento agrupado por política, evaluando la posibilidad de consolidar, para cada indicador, un repositorio independiente en el que la información correspondiente se mantenga siempre ordenada, completa y disponible para efectuar todas las validaciones a que haya lugar, donde simultáneamente se valide coherencia entre el resultado matemático obtenido y su interpretación narrativa, de forma que el nivel de cumplimiento informado refleje fielmente la evidencia disponible.
- El formato de generación y entrega de los soportes documentales que constituyen la evidencia tenida en cuenta para el seguimiento, estandarizándolo hacia formatos de uso común como PDF, XLSX o CSV, en lugar de archivos de configuración (.ini). Lo anterior con el fin de fortalecer la trazabilidad y confiabilidad del indicador, facilitar su verificación por parte de la segunda y tercera línea de defensa, y mitigar riesgos de seguridad de la información en su transferencia y consulta.



Proceso Medición y Mejora

De acuerdo con el reporte del proceso de medición y mejora, frente al reporte de los indicadores asociados en el **Nivel Indicadores en rango satisfactorio y el Nivel Indicadores en rango Deficiente,** se evidenció inconsistencias, ya que en al revisar la matriz de indicadores, se evidenció que 11 indicadores obtuvieron un **Nivel Indicadores en rango satisfactorio**, lo que corresponde al 23% (Porcentaje de Avance de ejecución Plan de Adquisiciones, Nivel de satisfacción de las clases en vivo transmitidas por Gestión Educativa, Nivel de satisfacción de eventos respecto al Plan de Bienestar Social e Incentivos, Nivel de satisfacción del Plan de Capacitación, Nivel de Oportunidad en la atención de Servicios Tecnologías de la Información, Nivel de satisfacción Servicios Tecnologías de la Información, Nivel Indicadores en rango satisfactorio, Nivel Indicadores en rango deficiente, Nivel de

satisfacción de los servicios del INSOR, Índice de Eficacia Operativa y Resiliencia del MSPI y Nivel de Cumplimiento Plan de Acción por producto), y no 9 que corresponde al 19% como lo reportó el proceso.

De igual forma se evidenció que en el indicador **Nivel Indicadores en rango Deficiente** el proceso reportó 4 indicadores en rango deficiente, pero al revisar la matriz de indicadores se evidenció que solo dos presentan rango deficiente, (Nivel de oportunidad en la publicación de los procesos según la programación del Plan Anual de Adquisiciones y Consumo trimestral de resmas de papel)

El indicador **Nivel de satisfacción de los servicios del INSOR** obtuvo por segunda vez consecutiva un resultado satisfactorio, por lo que se recomienda aplicar el "Procedimiento administración de acciones preventivas y riesgos institucionales" de conformidad con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

Índice de Eficacia Operativa y Resiliencia del MSPI; este **indicador** obtuvo por segunda vez consecutiva un resultado satisfactorio, por lo que se recomienda aplicar el "Procedimiento administración de acciones preventivas y riesgos institucionales" de conformidad con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

Consumo trimestral de resmas de papel: este indicador presenta por segunda vez consecutiva un resultado deficiente, por lo que se recomienda realizar Procedimiento Planes de Mejoramiento, acorde con el numeral 9 del Procedimiento Diseño, Seguimiento y Análisis de Indicadores de Gestión PRMM04.

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Firma.
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 Mpeña

Fernando Jaimes Jaimes – Profesional Especializado

Wilson Arley Zea solano - Contratista 