NOMBRE DEL INFORME	**PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - PLAN SECTORIAL - II TRIMESTRE 2026**	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		24	08	2026
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	**DIRECCIÓN GENERAL, SECRETARIA GENERAL, OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS, OFICINA ASESORA JURÍDICA, SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN EDUCATIVA, SUBDIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO**			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	**FECHA INICIAL: 01 de abril de 2026**			
	FECHA FINAL: 30 de junio de 2026			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Verificar el avance de cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción Institucional y Plan Sectorial basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG- del INSOR, correspondientes al 2do trimestre de la vigencia 2026.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

I. SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La dependencia de Control Interno del Instituto Nacional para Sordos en atención con su rol de evaluación y seguimiento, verificó el cumplimiento de los productos establecidos en el Plan de Acción Institucional -Versión 3-, las actividades programadas en los planes operativos aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño, dentro del marco del segundo trimestre de la vigencia 2026.

El Plan de Acción Institucional actualmente cuenta con una versión, se encuentra alojado en el drive de Planeación Institucional 2026 y para la presente vigencia se formularon 7 dimensiones. Las evidencias a los productos y los planes operativos también se encuentran en Google Drive y Power BI.

Control Interno evidenció la publicación de la versión 3 del Plan de Acción Institucional en el portal web institucional, por otra parte, la herramienta de Power BI se encuentra funcionando de manera óptima.

A continuación, se presenta el resultado del seguimiento del plan de acción institucional y por ende la Oficina de Control Interno relaciona el avance del periodo, por cada uno de las dimensiones:

DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO:

El proceso de Talento Humano, se encuentra dentro de la Dimensión 1 de Talento Humano, la cual cuenta una política: **Gestión Estratégica del Talento Humano** y está a su vez cuenta con cinco productos: Plan de trabajo de la política de talento humano ejecutado, Plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo ejecutado, Riesgo psicosocial, Implementación de control disciplinario interno y Plan de trabajo del Código de Integridad y conflicto de interés ejecutado.

Plan de trabajo de la política de talento humano ejecutado

Al realizar el seguimiento del plan de acción, la oficina de control interno evidenció sólido desempeño en la gestión del desarrollo organizacional mediante el cumplimiento del 100% en la ejecución de las capacitaciones (29 eventos) y actividades de bienestar institucional (18 eventos) del segundo trimestre, 80 revisiones de declaraciones de bienes y rentas, la evaluación de desempeño de personal provisional, de carrera y de libre nombramiento/remoción (vigencia 2025-2026), y el oportuno control de activos mediante los inventarios documentales (FUID), de sistemas TIC y del Registro Nacional de Bases de Datos. No obstante, al contrastar esta operatividad con la estructura de personal, el Formato de Reporte de Cargos Vacantes reveló la existencia de cuatro cargos pendientes por proveer al corte de junio (tres en la Secretaría General y una en la Oficina Asesora de Control Interno, con vacancias desde enero de 2024 hasta junio de 2026); situación que puede generar un riesgo de sobrecarga laboral y afectación en la eficiencia del servicio.

Implementación plan de trabajo Control Disciplinario Interno

Control interno evidenció la elaboración y publicación del PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO DE PRIMERA INSTANCIA– ETAPA DE INSTRUCCIÓN PRTH20, en el marco de las competencias de Control Interno Disciplinario y se documentaron los siguientes formatos asociados al proceso:

1. Auto Inhibitorio
2. Auto que ordena abrir indagación previa
3. Auto que ordena abrir investigación disciplinaria
4. Auto que califica mérito de la indagación previa
5. Auto que califica mérito de la investigación disciplinaria
6. Auto de cierre y traslado para alegatos precalificatorios
7. Auto que formula pliego de cargos
8. Auto que concede expedición de copias

Así mismo, se evidenció que se publicó en el informativo "Entérate" del 16 de marzo con el propósito de sensibilizar a los servidores públicos sobre la importancia del cumplimiento del deber de capacitarse.

Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Control Interno hace observaciones y sugiere recomendaciones en relación al producto relacionado con el plan operativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, considerando la gran cantidad de documentos que sirven de soporte del plan operativo.

DIMENSIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:
De conformidad con el plan de acción institucional –Versión 3-, se presentan las siguientes observaciones por parte de la dependencia de Control Interno, teniendo en cuenta que la dimensión de direccionamiento estratégico, para la vigencia 2026, estructuró su gestión mediante tres (3) ítems teniendo en cuenta los siguientes productos por políticas de planeación institucional y gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, así:

Control Interno realizó observaciones y recomendaciones relacionadas con la Gestión de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública –PTEP- del Instituto, producto que hace parte de la política de Planeación Institucional.

Por otra parte, el Control Interno no identificó ninguna situación que obstaculice el avance de las actividades planificadas en la política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público de la dimensión de Direccionamiento Estratégico de MIPG.

DIMENSIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- GESTIÓN EDUCATIVA:

De conformidad con el plan de acción institucional –Versión 3-, se presentan las siguientes observaciones por parte de la dependencia de Control Interno, teniendo en cuenta que la dimensión de Direccionamiento Estratégico –Gestión Educativa, para la vigencia 2026, enfocó su gestión en 11 productos coherentes que presentaron la siguiente ejecución:

El Control Interno evidenció que la Subdirección de Gestión Educativa mostró un alto nivel de cumplimiento en las actividades previstas en el plan operativo para el segundo trimestre del año. No obstante, se han formulado observaciones y recomendaciones para la mejora respecto a ciertos productos.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- PROMOCIÓN DE DERECHOS:

Control Interno evidenció coherencia en la formulación de planes operativos en relación con la Dimensión de Direccionamiento Estratégico –Promoción de Derechos, para la vigencia

2026. Así las cosas, para la vigencia 2026 el proceso enfocó su gestión en 13 productos que presentaron la siguiente ejecución:

Los productos identificados con los ID del 20 al 29 y el ID 31 del plan de acción institucional mostraron progreso y cumplimiento conforme a lo establecido en los planes operativos. Por lo tanto, Control Interno no encontró situación que pudiera generar dificultades.

Por otra parte, Control Interno generó observaciones y recomendaciones en relación con algunos soportes relacionados con los planes operativos del producto: ID 30 Evaluación de Competencia Comunicativa en LSC (ECOLSC).

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- MISIONAL GESTIÓN EDUCATIVA-PROMOCIÓN DE DERECHOS:

La dependencia de Control Interno observó que en la dimensión se formularon de conformidad con la Política de Planeación Institucional dos (2) metas con dos (02) actividades específicas y dos (02) productos, así:

Control Interno identificó avances en el desarrollo de los productos formulados. Pero observó dificultades en el reporte y avances del producto ID 34, específicamente en lo relacionado con la tarea de Elaborar y gestionar el envío de propuestas de servicios de asistencia técnicas.

DIMENSIÓN DE GESTIÓN DE VALORES PARA RESULTADOS:

Es importante mencionar que la dimensión de gestión de valores para resultados contempla el desarrollo de las siguientes políticas: Gestión Presupuestal y Eficiencia el Gasto Público, Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gobierno Digital y Seguridad Digital, Defensa Jurídica, Servicio al Ciudadano, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública, Gobierno Digital-Transparencia y Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción, políticas que consolidan un total 14 productos.

Así las cosas, Control Interno presenta la siguiente verificación teniendo en cuenta que la dimensión de Gestión de Valores para Resultados así:

Los productos relacionados con la implementación del sistema integrado de gestión del INSOR,la gestión de bienes y servicios, la traducción de documentos misionales en lenguaje claro y accesible, las acciones de seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones del INSOR, el análisis trimestral de los resultados de la gestión presupuestal, las acciones pre contractual, contractual y postcontractual de la entidad, el plan de racionalización de trámites, el desarrollo de las actividades del plan de trabajo de la Política de Defensa Jurídica y el sistema de gestión ambiental no presentaron dificultades en su cumplimiento.

Además, se destaca la importancia de contar con un profesional idóneo para llevar a cabo la revisión técnica de los productos relacionados con el Gobierno Digital, la Seguridad Desigual y las TIC para un Gobierno Abierto.

Plan de trabajo para la gestión de bienes y servicios ejecutado

El seguimiento realizado por Control Interno evidenció Gestión y Control de Bienes, entradas, salidas y reintegros, exactitud en los inventarios aleatorios de bienes de consumo y devolutivos, conciliaciones de almacén mensuales (abril-junio), control de comisiones; en Mantenimiento e Infraestructura, se avanzó en la estructuración de los contratos de soporte y optimización para la planta eléctrica/UPS, CCTV entre otros; en Gestión Documental y Calidad, se actualizaron los procedimientos PRGB09 (v7) y PRGB10 (v4), se completó el inventario documental FOGD10 y se realizó la transferencia al archivo central (Acta 4); en Gestión Contractual y PAA, se supervisó la ejecución presupuestal mensual de los proyectos de inversión y funcionamiento registrados, alcanzando un 77,78% de procesos en ejecución y un 22,22% en etapa precontractual; y se constató el estricto seguimiento a la austeridad en el gasto, la correcta administración de la caja menor mediante las Resoluciones 045, 053 y 067; un nivel de satisfacción del cliente interno del 87%, superando la meta institucional del 80% y la gestión de la base de datos SOLGEIN y activos TIC.

Implementación del proceso de relacionamiento con el ciudadano

El Control Interno verificó el cumplimiento de las actividades previstas en el plan operativo. No obstante, se recomiendan mejoras en relación con el producto ID 44, enfocándose en integrar el sistema de gestión de calidad institucional en las herramientas empleadas para demostrar el cumplimiento de los productos por parte del proceso.

Implementación del plan de participación ciudadana y rendición de cuentas

Control Interno observó cumplimiento en las actividades programadas en el plan operativo. Sin embargo, se realizan recomendaciones relacionadas con el producto ID 46 en atención a la forma de presentar y reportar la información por parte del proceso.

Sistema de Gestión ambiental en el INSOR:

Se evidenció la actualización de la Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales (FOGB43) y la ejecución de las capacitaciones orientadas a buenas prácticas y uso eficiente de recursos naturales para funcionarios y contratistas. En materia de residuos, se validó el registro en el formato de control y la certificación por parte de la

Asociación de Recicladores Modelo de Vida Zona Décima sobre la entrega de 212 kg de material reciclado al 30 de abril de 2026; el formato de inspecciones ambientales se identificó el reporte del 26 de febrero de 2026 solo incluyó la revisión de residuos y un correo del 20 de mayo de 2026 donde se reportó una fuga del recurso hídrico. Por su parte, la atención a la infraestructura y la comunicación operativa se respaldaron con el registro fotográfico del mantenimiento correctivo de la llave de agua en cafetería y el correo del 6 de julio de 2026 con los resultados ambientales del primer semestre. Finalmente, la promoción de la sostenibilidad y el fortalecimiento institucional se evidenciaron mediante el registro de asistencia en bicicleta de 6 funcionarios durante el semestre, la presentación con la evaluación de inducción, y el soporte de la mesa de trabajo del 17 de junio de 2026 (con memoria del 17 de mayo de 2025) para la actualización de las Políticas de SST.

DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Control Interno identificó que la dimensión de evaluación de resultados estableció la política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

Se realizó un seguimiento del plan de acción institucional, en su tercera versión, junto con el plan operativo del producto ID 49, centrado en la ejecución de actividades de monitoreo y evaluación del desempeño institucional. Durante este proceso, el área de Control Interno verificó que no hubiera situaciones que afectaran el cumplimiento y seguimiento de los hitos o tareas relacionadas con los productos.

No obstante, se detectaron debilidades en el monitoreo de los indicadores de gestión, por lo que se han formulado observaciones y recomendaciones al respecto.

DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Dentro de la dimensión de información y comunicación se establecieron las siguientes políticas: Gestión documental, Transparencia, lucha contra la corrupción y acceso a la información, Gestión de la información estadística.

Control Interno eleva oportunidades de mejora para la presentación de los productos asociados a la implementación de la política de gestión documental del Instituto y la implementación de la política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.

En cuanto a los productos que desarrollan la estrategia de comunicación interna, externa y las acciones que permitan la consecución de objetivos en beneficio de la comunidad sorda del país se presentan observaciones y recomendaciones en relación a la calidad y oportunidad de los reportes.

DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Dentro de la dimensión de gestión del conocimiento se estableció la siguiente política: Gestión del conocimiento y la innovación.

Realizado el seguimiento al plan de acción institucional -Versión 3- y el plan operativo por parte de Control Interno, se observó que, para el II trimestre de la vigencia 2026, la ejecución de la actividad específica no presentó contratiempos ni dificultades que retrasaron el cumplimiento de hitos o tareas del producto ID 57 porque para el presente período formuló avance del 15% en lo que refiere a la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la dimensión de Gestión del Conocimiento. Porcentaje que se cumplió con el desarrollo de la 1ra mesa de conocimiento. Se evidenció la ejecución de la actividad prevista el 5 de junio de 2026.

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO:

Dentro de la dimensión de control interno se estableció la siguiente política: Control Interno.

Realizado el seguimiento al plan de acción institucional -Versión 3- y el plan operativo por parte de Control Interno, se observó que, para el I trimestre de la vigencia 2026, la ejecución de la actividad específica no presentó contratiempos ni dificultades que retrasaron el cumplimiento de hitos o tareas de los productos ID 58 Y 59.

II. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN SECTORIAL

Control Interno solicitó, a través de un correo electrónico dirigido a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, información sobre el estado del Plan Sectorial en el que participó el Instituto Nacional para Sordos, con fecha de corte al 30 de junio de 2026.

Según la información obtenida de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas del Instituto mediante un correo electrónico de fecha 12 de agosto de 2026, se comunicó lo siguiente:

1. El 11 de mayo, el Ministerio de Igualdad y Equidad convocó el segundo Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, realizado en modalidad virtual, con el fin de presentar para aprobación la matriz consolidada del Plan Estratégico Sectorial por parte de los miembros del comité. Sin embargo, durante el desarrollo de la sesión

no fue posible efectuar dicha aprobación, debido a que era necesario ajustar la información remitida por algunas entidades. En consecuencia, se decidió realizar una nueva sesión en modalidad asincrónica para llevar a cabo la aprobación de la matriz del Plan Estratégico Sectorial.

2. El 9 de junio, el Ministerio de Igualdad y Equidad convocó una nueva sesión para el 12 de junio, la cual se desarrolló en modalidad asincrónica. Como resultado de esta sesión, fue aprobada la matriz del Plan Estratégico Sectorial.

Teniendo en cuenta lo anterior, remito las citaciones de los comités mencionados, así como el acta del comité realizado el 11 de mayo, firmada por el INSOR. Cabe señalar que, dado que la Secretaría Técnica de este comité estuvo a cargo del Ministerio de Igualdad y Equidad, no contamos con la versión final del acta.

Asimismo, adjunto la matriz del Plan Estratégico Sectorial aprobada en el comité del 12 de junio, respecto del cual el Ministerio de Igualdad y Equidad no remitió el acta correspondiente al desarrollo de dicha sesión.

Es importante mencionar que de la matriz aprobada el 12 de junio no se realizó ningún seguimiento, dado que las actividades del Ministerio cesaron el 19 de junio de 2026 de conformidad con el Decreto 626 de 2026.

OBSERVACIONES

DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

Producto 2.
Evaluación Medición de desempeño institucional con puntuación de 95 Plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo ejecutado

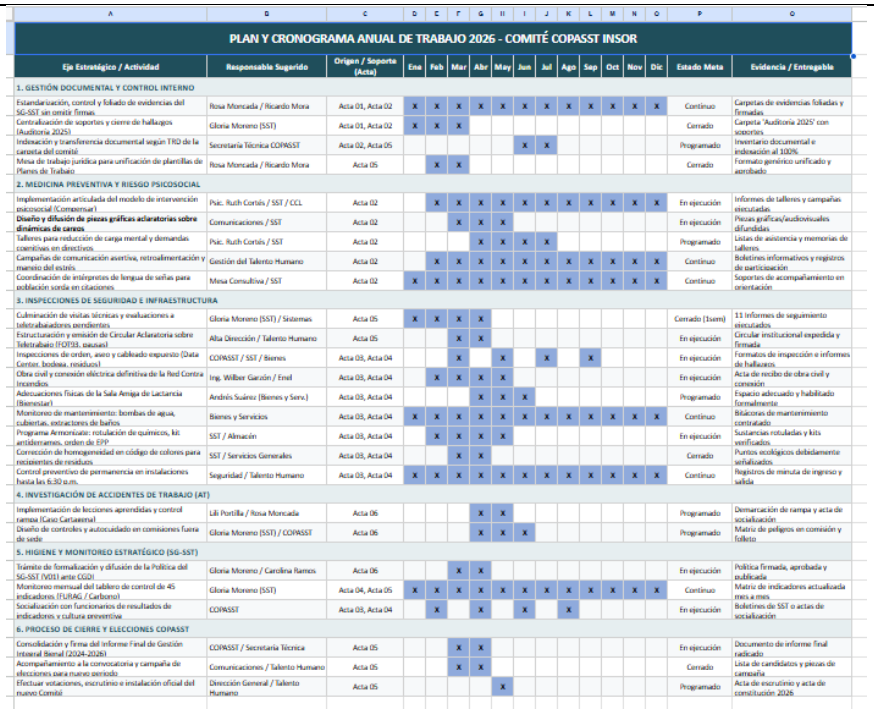
T- Ejecutar socializaciones y capacitaciones establecidas en la malla curricular frente a temas de SGSST I semestre.
Las evidencias aportadas permiten verificar que durante el primer semestre de 2026 se ejecutaron de manera continua diversas socializaciones, capacitaciones y actividades relacionadas con el SG-SST. No obstante, la tarea está formulada específicamente como *"Ejecutar socializaciones y capacitaciones establecidas en la malla curricular"*. Los dos soportes aportados acreditan la ejecución de capacitaciones, pero por sí solos no permiten realizar el contraste completo entre lo programado en la malla curricular del SG-SST y lo efectivamente ejecutado, porque las presentaciones corresponden principalmente a compilaciones de evidencias trimestrales y contienen además actividades de capacitación de otros componentes de Talento Humano, verbigracia: Seminario Web Estándares que protegen: entendiendo la habilitación de servicios; Capacitación 01: Plan Estratégico de Talento Humano DAFP 2026.

Se recomienda que el soporte de cumplimiento de esta actividad permita identificar de manera concreta y directa la correspondencia entre las capacitaciones programadas en la malla curricular del SG-SST y las efectivamente ejecutadas, incluyendo como mínimo temática programada, fecha prevista, fecha de realización, población objetivo, responsable y evidencia de ejecución. Esto facilitará determinar el porcentaje de cumplimiento de la malla y diferenciar las actividades propias del SG-SST de otras acciones de capacitación, bienestar, integridad, gestión contractual, participación ciudadana y demás temáticas institucionales incluidas en los informes trimestrales.

***T- Gestionar con la ARL capacitaciones referente a los peligros /riesgos y curso de 50 horas prioritarios y las medidas de prevención y control*.**

A partir de los dos documentos incorporados en el repositorio se evidenció durante el primer semestre de 2026 la ejecución de diversas capacitaciones y actividades relacionadas con peligros, riesgos, prevención y control, incluyendo evidencia de participación de la ARL Colmena en la realización de pausas activas.
Teniendo en cuenta la redacción específica de la tarea, no se acredita integralmente su cumplimiento, toda vez que las evidencias aportadas no permiten verificar la gestión y/o realización del curso de 50 horas del SG-SST, ni establecer de manera suficiente cuáles de las capacitaciones sobre peligros/riesgos y medidas de prevención y control fueron efectivamente gestionadas con la ARL.
Se recomienda complementar los soportes de la actividad con las evidencias de gestión realizada ante la ARL, tales como solicitudes, programación, correos, cronogramas o constancias de acompañamiento, identificando las capacitaciones asociadas a los peligros y riesgos prioritarios de la entidad y las respectivas medidas de prevención y control.
Adicionalmente se sugiere incorporar la evidencia correspondiente a la gestión y/o realización del curso de 50 horas en SG-SST, según corresponda al compromiso establecido, con el fin de acreditar integralmente el cumplimiento de la tarea.

T- Realizar seguimiento del cumplimiento del plan de trabajo del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo del primer semestre
Como evidencia de la actividad se aportaron el Plan y Cronograma Anual de Trabajo 2026 del COPASST y las actas de las reuniones realizadas durante el primer semestre.



PLAN Y CRONOGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2026 - COMITÉ COPASST INSOR

Eje Estratégico / Actividad	Responsable Sugerido	Origen / Soporte (Acta)	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Estado Meta	Evidencia / Entregable
1. GESTIÓN DOCUMENTAL Y CONTROL INTERNO																
Estandarización, control y foliado de evidencias del SG-SST sin omitir firmas	Rosa Moncada / Ricardo Mora	Acta 01, Acta 02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Carpetas de evidencias foliadas y firmadas
Centralización de soportes y cierre de hallazgos (Auditoría 2025)	Gloria Moreno (SST)	Acta 01, Acta 02	X	X	X										Cerrado	Carpeta 'Auditoría 2025' con soportes
Indexación y transferencia documental según TRD de la carpeta del comité	Secretaría Técnica COPASST	Acta 02, Acta 05						X	X						Programado	Inventario documental e indexación al 100%
Mesa de trabajo jurídica para unificación de plantillas de Planes de Trabajo	Rosa Moncada / Ricardo Mora	Acta 05		X	X										Cerrado	Formato genérico unificado y aprobado
2. MEDICINA PREVENTIVA Y RIESGO PSICOSOCIAL																
Implementación articulada del modelo de intervención psicosocial (Compensar)	Psic. Ruth Cortés / SST / CCL	Acta 02		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	En ejecución	Informes de talleres y campañas ejecutadas
Diseño y difusión de piezas gráficas aclaratorias sobre dinámicas de cargos	Comunicaciones / SST	Acta 02			X	X	X								En ejecución	Piezas gráficas/audiovisuales difundidas
Talleres para reducción de carga mental y demandas cuantitativas en directivos	Psic. Ruth Cortés / SST	Acta 02				X	X	X	X						Programado	Listas de asistencia y memorias de talleres
Campañas de comunicación asertiva, retroalimentación y manejo del estrés	Gestión del Talento Humano	Acta 02		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Boletines informativos y registros de participación
Coordinación de intérpretes de lengua de señas para población sorda en citaciones	Mesa Consultiva / SST	Acta 02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Soportes de acompañamiento en orientación
3. INSPECCIONES DE SEGURIDAD E INFRAESTRUCTURA																
Culminación de visitas técnicas y evaluaciones a teletrabajadores pendientes	Gloria Moreno (SST) / Sistemas	Acta 05	X	X	X	X									Cerrado (1sem)	11 Informes de seguimiento ejecutados
Estructuración y emisión de Circular Aclaratoria sobre Teletrabajo (FOT93, pausas)	Alta Dirección / Talento Humano	Acta 05			X	X									En ejecución	Circular institucional expedida y firmada
Inspecciones de orden, aseo y cableado expuesto (Data Center, bodega, residuos)	COPASST / SST / Bienes	Acta 03, Acta 04			X		X		X		X				En ejecución	Formatos de inspección e informes de hallazgos
Obra civil y conexión eléctrica definitiva de la Red Contra Incendios	Ing. Wilber Garzón / Emel	Acta 03, Acta 04		X	X	X	X								En ejecución	Acta de recibo de obra civil y conexión
Adecuaciones físicas de la Sala Amiga de Lactancia (Bienestar)	Andrés Suárez (Bienes y Serv.)	Acta 03, Acta 04				X	X	X							Programado	Espacio adecuado y habilitado formalmente
Monitoreo de mantenimiento: bombas de agua, cubiertas, extractores de baños	Bienes y Servicios	Acta 03, Acta 04	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Bitácoras de mantenimiento contratado
Programa Armonizate: rotulación de químicos, kit antiderrames, orden de EPP	SST / Almacén	Acta 03, Acta 04		X	X	X	X								En ejecución	Sustancias rotuladas y kits verificados
Corrección de homogeneidad en código de colores para recipientes de residuos	SST / Servicios Generales	Acta 03, Acta 04			X	X									Cerrado	Puntos ecológicos debidamente señalizados
Control preventivo de permanencia en instalaciones hasta las 6:30 p.m.	Seguridad / Talento Humano	Acta 03, Acta 04	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Registros de minuta de ingreso y salida
4. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO (AT)																
Implementación de lecciones aprendidas y control ramsa (Caso Cartasena)	Lili Portilla / Rosa Moncada	Acta 06				X	X								Programado	Demarcación de rampa y acta de socialización
Diseño de controles y autocuidado en comisiones fuera de sede	Gloria Moreno (SST) / COPASST	Acta 06				X	X	X							Programado	Matriz de peligros en comisión y folleto
5. HIGIENE Y MONITOREO ESTRATÉGICO (SG-SST)																
Trámite de formalización y difusión de la Política del SG-SST (VO3 ante CGD)	Gloria Moreno / Carolina Ramos	Acta 06			X	X									En ejecución	Política firmada, aprobada y publicada
Monitoreo mensual del tablero de control de 45 indicadores (TURAG / Carbono)	Gloria Moreno (SST)	Acta 04, Acta 05	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Matriz de indicadores actualizada mes a mes
Socialización con funcionarios de resultados de indicadores y cultura preventiva	COPASST	Acta 03, Acta 04		X		X		X		X					En ejecución	Boletines de SST o actas de socialización
6. PROCESO DE CIERRE Y ELECCIONES COPASST																
Consolidación y firma del Informe Final de Gestión Integral Bienal (2024-2026)	COPASST / Secretaría Técnica	Acta 05				X	X								En ejecución	Documento de informe final radicado
Acompañamiento a la convocatoria y campaña de elecciones para nuevo periodo	Comunicaciones / Talento Humano	Acta 05				X	X								Cerrado	Lista de candidatos y piezas de campaña
Efectuar votaciones, escrutinio e instalación oficial del nuevo Comité	Dirección General / Talento Humano	Acta 05					X								Programado	Acta de escrutinio y acta de constitución 2026

Con el fin de fortalecer la trazabilidad de la aprobación del documento *Plan y Cronograma Anual de Trabajo 2026 - Comité COPASST INSOR*, se sugiere registrar en este la fecha y el acta mediante la cual fue aprobado (Acta No. 001-2026, reunión del COPASST del 22 de enero de 2026).

Durante el primer semestre se evidencia la realización de reuniones mensuales del COPASST: 22 de enero, 26 de febrero, 26 de marzo, 27 de abril, 27 de mayo y 25 de junio de 2026. Las actas documentan tratamiento de asuntos asociados al SG-SST, entre ellos revisión y aprobación de planes, riesgo psicosocial, matriz de peligros, indicadores, inspecciones, condiciones locativas, teletrabajo, mantenimiento, gestión documental, investigación de accidente y política del SG-SST. Esto demuestra actividad sostenida del Comité durante el periodo.

No obstante, no se evidencia que el Cronograma Anual COPASST 2026 haya sido utilizado en las actas como instrumento formal de seguimiento. En las sesiones revisadas no se observa un ejercicio periódico que identifique, frente a las actividades programadas, su estado o porcentaje de avance, evidencia presentada, pendientes, causas de desviación y acciones adoptadas. Si bien las actas registran diversos asuntos tratados, ello no permite, por sí solo, acreditar el seguimiento integral al cumplimiento del plan.

Asimismo, se identificaron inconsistencias temporales (cronológicas) entre el cronograma y las actas utilizadas como origen y/o soporte de las actividades. Por ejemplo, el cronograma registra la actividad de "*Mesa de trabajo jurídica para unificación de plantillas de Planes de Trabajo*" para febrero y marzo y señala como origen el Acta 05; sin embargo, dicha acta presenta fecha del 27 de mayo de 2026.

PLAN Y CRONOGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2026 - COMITÉ COPASST INSOR

Eje Estratégico / Actividad	Responsable Sugerido	Origen / Soporte (Acta)	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Estado Meta	Evidencia / Entregable
1. GESTIÓN DOCUMENTAL Y CONTROL INTERNO																
Estandarización, control y foliado de evidencias del SG-SST sin omitir firmas	Rosa Moncada / Ricardo Mora	Acta 01, Acta 02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Continuo	Carpetas de evidencias foliadas y firmadas
Centralización de soportes y cierre de hallazgos (Auditoría 2025)	Gloria Moreno (SST)	Acta 01, Acta 02	X	X	X										Cerrado	Carpeta 'Auditoría 2025' con soportes
Indexación y transferencia documental según TRD de la carpeta del comité	Secretaría Técnica COPASST	Acta 02, Acta 05						X	X						Programado	Inventario documental e indexación al 100%
Mesa de trabajo jurídica para unificación de plantillas de Planes de Trabajo	Rosa Moncada / Ricardo Mora	Acta 05		X	X										Cerrado	Formato genérico unificado y aprobado

ACTA No. 005-2026

*** ASUNTO DE REUNIÓN:** Acta reunión COPASST

*Corresponde al nombre del tema, grupo o Comité que se reúne.

FECHA:	Día	Mes	Año	Hora de inicio:	2:00 Pm	Hora de finalización:	4:00 Pm
	27	05	26				

LUGAR: Sala No. 3

Revisar el estado de los compromisos del plan de mantenimiento locativo, evaluar los resultados del seguimiento integral realizado a los teletrabajadores y planificar las acciones de cierre de la gestión del actual comité de cara al próximo periodo institucional.

TEMAS A TRATAR

1. Verificar el Quórum
2. Verificar el acta anterior
3. Presentación Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPER)
4. Análisis de Indicadores del SG-SST

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

También se identificaron debilidades de consistencia interna en las actas que afectan la trazabilidad del seguimiento. Por ejemplo, el Acta 004-2026 tiene fecha del 27 de abril de 2026, pero en su desarrollo señala que la reunión fue realizada el 26 de marzo de 2026; además, presenta contenidos y conclusiones sustancialmente similares a los consignados en el Acta 003-2026 de marzo. Estas situaciones requieren fortalecer los controles documentales, dado que afectan la secuencia de las actuaciones del Comité.

ACTA No. 004-2026

*** ASUNTO DE REUNIÓN:** Acta reunión COPASST

*Corresponde al nombre del tema, grupo o Comité que se reúne.

FECHA:	Día	Mes	Año	Hora de inicio:	2:00 Pm	Hora de finalización:	4:00 Pm
	27	04	26				

LUGAR: Sala No. 3

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Revisar los resultados del programa de inspecciones de seguridad, incluyendo diferentes tipos de inspecciones, acciones preventivas y correctivas, y la clasificación de condiciones subestándar. Se identificaron varias no conformidades, como el almacenamiento inadecuado de químicos y el incumplimiento de normas de seguridad, requiriendo acciones correctivas urgentes y la actualización de la matriz de peligros del INS. El siguiente paso es implementar las acciones correctivas identificadas, comunicar los hallazgos a la alta gerencia y al COPAS, y continuar con el seguimiento del programa para lograr la meta de cero accidentes en 2026.

TEMAS A TRATAR

1. Verificar el Quórum
2. Verificar el acta anterior
3. Presentación Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPER)
4. Análisis de Indicadores del SG-SST

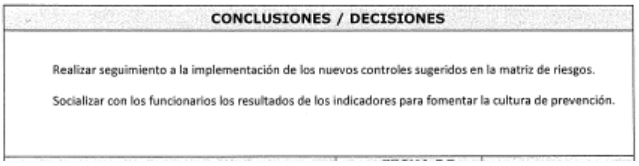
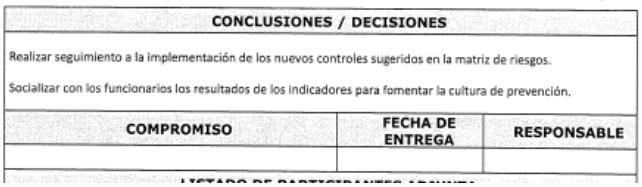
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se da inicio a la sesión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) siendo las 14:00 horas del día 26 de marzo de 2026, con la participación de los representantes del empleador y de los trabajadores.

   Representantes de la Entidad:

   PRINCIPALES

   Carolina Ramos Castellanos - Ausente
   Suplente: Fausto Alejandro Charry - Presente

Acta 003	Acta 004
 **CONCLUSIONES / DECISIONES** Realizar seguimiento a la implementación de los nuevos controles sugeridos en la matriz de riesgos. Socializar con los funcionarios los resultados de los indicadores para fomentar la cultura de prevención.	 **CONCLUSIONES / DECISIONES** Realizar seguimiento a la implementación de los nuevos controles sugeridos en la matriz de riesgos. Socializar con los funcionarios los resultados de los indicadores para fomentar la cultura de prevención. **COMPROMISO** / **FECHA DE ENTREGA** / **RESPONSABLE**
1. Realizar seguimiento a la implementación de los nuevos controles sugeridos en la matriz de riesgos. 2. Solicitar con los funcionarios los resultados de los indicadores para fomentar la cultura de prevención.	Realizar seguimiento a la implementación de los nuevos controles sugeridos en la matriz de riesgos. Solicitar con los funcionarios los resultados de los indicadores para fomentar la cultura de prevención.

Posteriormente, el Acta 005 señala como acta anterior revisada y aprobada el Acta 003-2026, en lugar de la 004-2026. Estas situaciones ameritan fortalecimiento del control documental porque afectan la secuencia y confiabilidad del registro de las actuaciones del Comité.



ACTA No. 005-2026

*** ASUNTO DE REUNIÓN:** Acta reunión COPASST

*Corresponde al nombre del tema, grupo o Comité que se reúne.

FECHA:	Día	Mes	Año	Hora de inicio:	2:00 Pm	Hora de finalización:	4:00 Pm
	27	05	26				

LUGAR: Sala No. 3

Revisar el estado de los compromisos del plan de mantenimiento locativo, evaluar los resultados del seguimiento integral realizado a los teletrabajadores y planificar las acciones de cierre de la gestión del actual comité de cara al próximo periodo institucional.

TEMAS A TRATAR

1. Verificar el Quórum
2. Verificar el acta anterior
3. Presentación Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPER)
4. Análisis de Indicadores del SG-SST

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se da inicio a la sesión del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) siendo las 14:00 horas del día 27 de mayo de 2026, con la participación de los representantes del empleador y de los trabajadores.

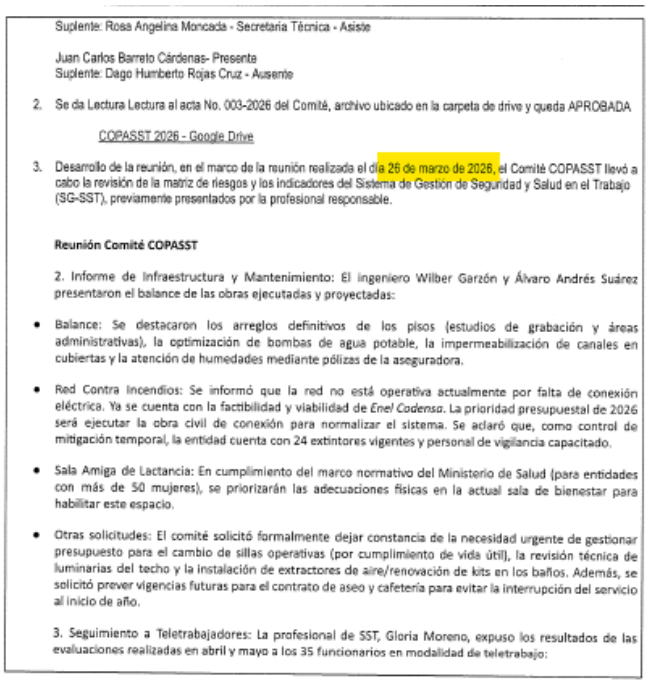
Representantes de la Entidad:

PRINCIPALES

Carolina Ramos Castellanos - Ausente
Suplente: Fausto Alejandro Charry - Presente

José Fernando Duque - Asiste

Representantes de los Servidores:
Ricardo Andrés Mora - Asiste



Suplente: Rosa Angelina Moncada - Secretaria Técnica - Asiste

Juan Carlos Barreto Cárdenas- Presente
Suplente: Diago Humberto Rojas Cruz - Ausente

2. Se da Lectura Lectura al acta No. 003-2026 del Comité, archivo ubicado en la carpeta de drive y queda APROBADA

COPASST 2026 - Google Drive

3. Desarrollo de la reunión, en el marco de la reunión realizada el día 26 de marzo de 2026, el Comité COPASST llevó a cabo la revisión de la matriz de riesgos y los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), previamente presentados por la profesional responsable.

Reunión Comité COPASST

2. Informe de Infraestructura y Mantenimiento: El ingeniero Wilber Garzón y Álvaro Andrés Suárez presentaron el balance de las obras ejecutadas y proyectadas:

- Balance: Se destacaron los arreglos definitivos de los pisos (estudios de grabación y áreas administrativas), la optimización de bombas de agua potable, la impermeabilización de canales en cubiertas y la atención de humedades mediante pólizas de la aseguradora.
- Red Contra Incendios: Se informó que la red no está operativa actualmente por falta de conexión eléctrica. Ya se cuenta con la factibilidad y viabilidad de *Enel Codensa*. La prioridad presupuestal de 2026 será ejecutar la obra civil de conexión para normalizar el sistema. Se aclaró que, como control de mitigación temporal, la entidad cuenta con 24 extintores vigentes y personal de vigilancia capacitado.
- Sala Amiga de Lactancia: En cumplimiento del marco normativo del Ministerio de Salud (para entidades con más de 50 mujeres), se priorizarán las adecuaciones físicas en la actual sala de bienestar para habilitar este espacio.
- Otras solicitudes: El comité solicitó formalmente dejar constancia de la necesidad urgente de gestionar presupuesto para el cambio de sillas operativas (por cumplimiento de vida útil), la revisión técnica de luminarias del techo y la instalación de extractores de aire/renovación de kits en los baños. Además, se solicitó prever vigencias futuras para el contrato de aseo y cafetería para evitar la interrupción del servicio al inicio de año.

3. Seguimiento a Teletrabajadores: La profesional de SST, Gloria Moreno, expuso los resultados de las evaluaciones realizadas en abril y mayo a los 35 funcionarios en modalidad de teletrabajo:

Si bien las evidencias permiten acreditar la realización de reuniones y múltiples actuaciones del COPASST durante el primer semestre de 2026, no permiten validar de manera suficiente el cumplimiento integral del cronograma ni la realización de un seguimiento formal y trazable a la totalidad de las actividades programadas, por lo cual la tarea se considera parcialmente cumplida.

Se recomienda fortalecer el mecanismo de seguimiento del plan de trabajo, asegurando que para cada actividad se identifique la programación precisa, estado de avance, evidencia o entregable que acredita su ejecución, fecha efectiva de cumplimiento, pendientes y acciones adoptadas frente a desviaciones, así como efectuar controles de calidad sobre las actas y demás registros que garanticen su coherencia cronológica, integridad y trazabilidad.

T- Realizar seguimiento del cumplimiento del plan de trabajo del comité de convivencia durante el primer semestre.

Se evidenció la ejecución de actividades relacionadas con la planeación y funcionamiento del Comité, acciones de prevención y capacitación, elaboración y entrega de material informativo, implementación de estrategias de comunicación, atención y seguimiento de situaciones presentadas ante el Comité y elaboración de los informes trimestrales de gestión.

Durante el segundo trimestre se registró una (1) queja formal, la cual permanecía abierta al cierre del periodo.
No obstante, se identificaron actividades que al cierre del semestre permanecían pendientes o cuyo estado no permite acreditar su culminación, entre ellas la estrategia denominada "Cartera Negra".

7. RECOMENDACIONES:

En cumplimiento de la normatividad legal vigente, el Comité de Convivencia Laboral espera seguir desempeñando sus obligaciones y funciones de manera efectiva. Adicionalmente, se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de contribuir a la mejora continua con el fin de mantener un ambiente laboral armónico.

El Comité propone y reporta el estado de las siguientes acciones de mejora:

- Folleto Informativo: Actividad cumplida (Elaboración y entrega). Se destaca el apoyo de la Oficina de Planeación. Responsables: Sandra Ramírez y Luis Galindo.
- Estrategia "Cartera Negra": Se mantiene como actividad pendiente para la difusión de comunicaciones informativas. Propuesta por: Johanna Balaguera.
- Contenido Audiovisual: En proceso la elaboración del guion "¿Qué es el CCL?". Responsables: Johanna Balaguera (Grabación) y Nidian Roldán (Presentación).
- Campaña Código QR: Presentación de temas y piezas comunicativas mediante código QR para acceso a información del comité.
- Buzón de Sugerencias: Se formalizará la implementación física del buzón (adecuación y forrado de la caja). Responsable: Ruth Amparo Cortés.
- Proyección de Capacitaciones:

Acciones Realizadas del Plan de trabajo:

- Folleto informativo: actividad cumplida. Se elaboró y entregó el material informativo. El Comité agradece el apoyo brindado por la Oficina Asesora de Planeación en la entrega de los materiales. Responsables: Sandra Ramírez y Luis Galindo.
- Estrategia "Cartera Negra": continúa pendiente la implementación de la estrategia de comunicaciones informativas propuesta por Johanna Balaguera. Responsable: Ruth Amparo Cortés.
- Socialización "Desconexión Laboral", se envía una pieza gráfica a Comunicaciones para la publicación.
- Fortalecimiento del Ser: se desarrolló la capacitación "Inteligencia emocional y autoestima para el proyecto de vida", liderada por la psicóloga Ruth Amparo Cortés, dando cumplimiento a las actividades programadas en el plan de trabajo.
- Pendiente para el mes de agosto, realizar la Transición institucional: preparar el informe de empalme para el Comité de Convivencia Laboral del periodo 2026-2028.

Lo anterior contrasta con la afirmación consignada en los informes trimestrales respecto de la "ejecución satisfactoria" de las actividades programadas en el plan de trabajo anual, sin que se presente un balance individual que permita establecer para cada actividad su estado de cumplimiento, fecha de ejecución y evidencia correspondiente.

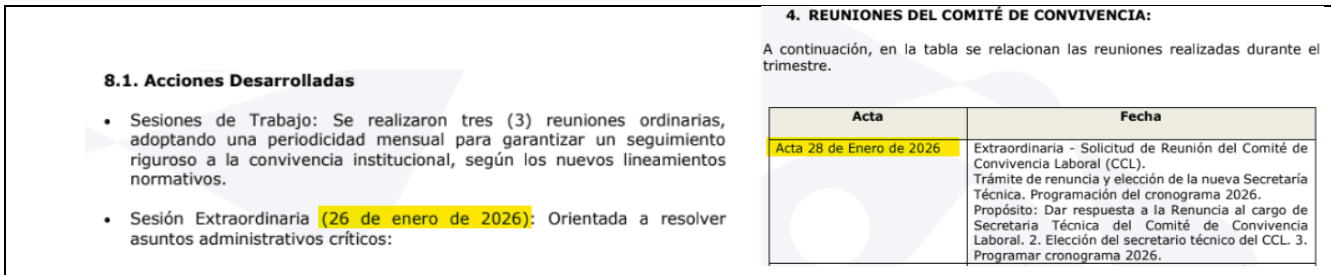
Adicionalmente, se observaron aspectos de consistencia documental como la inclusión en el informe con corte al 31 de marzo de actuaciones correspondientes al mes de abril (reunión y capacitación) y diferencias respecto de la fecha de la sesión extraordinaria de enero (2026-01-26 / 2026-01-28)

4. REUNIONES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA:

A continuación, en la tabla se relacionan las reuniones realizadas durante el trimestre.

Acta	Fecha
Acta 28 de Enero de 2026	Extraordinaria - Solicitud de Reunión del Comité de Convivencia Laboral (CCL). Trámite de renuncia y elección de la nueva Secretaría Técnica. Programación del cronograma 2026. Propósito: Dar respuesta a la Renuncia al cargo de Secretaria Técnica del Comité de Convivencia Laboral. 2. Elección del secretario técnico del CCL. 3. Programar cronograma 2026.
Acta 9 de Marzo de 2026	Definición de metas y estrategias de gestión integral para la vigencia 2026. Propósito: Definir las actividades, estrategias y metas que orientarán la gestión del Comité de Convivencia Laboral (CCL) durante el periodo 2026, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y la gestión integral del comité.
Acta 20 de abril 2026	Seguimiento a compromisos, metas de cumplimiento normativo y plan de trabajo. Propósito: Realizar el seguimiento y definir las actividades, estrategias y metas que orientarán la gestión del Comité de Convivencia Laboral (CCL) durante el periodo 2026, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente y la gestión integral del comité, en concordancia con la Resolución 113 de 2024.

CAPACITACION	FECHA	CONFERENCISTA
Primeros Auxilios Psicológicos y Manejo de Crisis el día, Participación CC: Capacitación Virtual.	13/02/2026	SST / Psicosocial
Clima laboral saludable y manejo del estrés EJE 2. Participación CC: Capacitación Virtual	20/02/ 2026	SST / Psicosocial
Trabajo en equipo, convivencia laboral y no discriminación. Participación CC: Capacitación Virtual	13/03/2026	Talento Humano/-Psicosocial
Protocolo de acoso laboral / sexual y equidad de género. Participación CC: Capacitación VIRTUAL	10/04/2026	Equipo de Sistemas



8.1. Acciones Desarrolladas

- Sesiones de Trabajo: Se realizaron tres (3) reuniones ordinarias, adoptando una periodicidad mensual para garantizar un seguimiento riguroso a la convivencia institucional, según los nuevos lineamientos normativos.
- Sesión Extraordinaria (26 de enero de 2026): Orientada a resolver asuntos administrativos críticos:

4. REUNIONES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA:

A continuación, en la tabla se relacionan las reuniones realizadas durante el trimestre.

Acta	Fecha
Acta 28 de Enero de 2026	Extraordinaria - Solicitud de Reunión del Comité de Convivencia Laboral (CCL). Trámite de renuncia y elección de la nueva Secretaría Técnica. Programación del cronograma 2026. Propósito: Dar respuesta a la Renuncia al cargo de Secretaria Técnica del Comité de Convivencia Laboral. 2. Elección del secretario técnico del CCL. 3. Programar cronograma 2026.

En consecuencia, si bien se evidencia gestión y seguimiento al Plan de Trabajo del Comité de Convivencia Laboral durante el primer semestre de 2026, la tarea se considera parcialmente cumplida, teniendo en cuenta que la documentación aportada no permite acreditar de manera integral la ejecución de la totalidad de las actividades programadas.
Se recomienda fortalecer el seguimiento mediante un instrumento que identifique, para cada actividad del cronograma, la fecha programada, fecha efectiva de ejecución, estado (cumplida, en ejecución, reprogramada o pendiente), evidencia que soporta su realización y observaciones frente a desviaciones; así como implementar controles de calidad sobre los informes que aseguren la coherencia entre fechas de corte, reuniones, actividades reportadas y resultados del seguimiento.

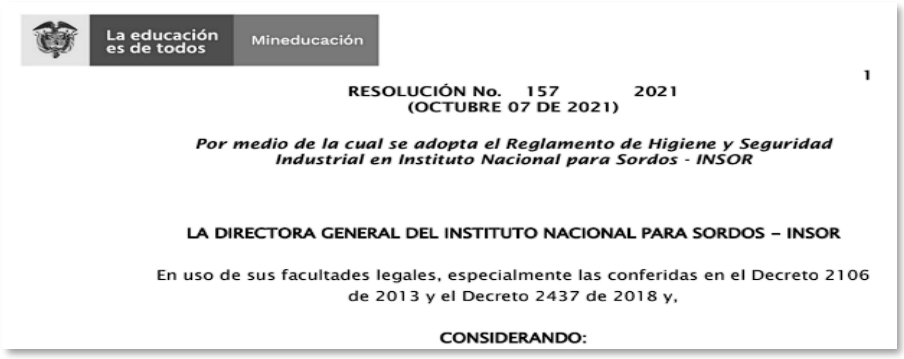
T- Políticas de SST

No se incorpora link para consulta, se evidencia a partir de la revisión de la tarea 1 del hito 5, documentos sin codificación del Sistema de Calidad:

- Política de desconexión laboral.docx
- Política de equidad de género.docx
- Política de prevención del acoso sexual (1).docx
- Política del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (sg-sst).docx
- Política institucional de integridad.docx



T- Divulgar el reglamento de higiene y seguridad industrial de la entidad.
Cumple la actividad de divulgación. Se evidenció la remisión del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial mediante correo institucional de fecha 25 de mayo de 2026, con asunto *Entérate: información y novedades de esta semana*, así como su disposición en la intranet institucional.
(https://drive.google.com/drive/folders/1sP6dj-DUyg3bX-9GcsZIvu1qxkGeSsTq)


La educación es de todos Mineducación

1

RESOLUCIÓN No. 157 2021
(OCTUBRE 07 DE 2021)

Por medio de la cual se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial en Instituto Nacional para Sordos - INSOR

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS – INSOR

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas en el Decreto 2106 de 2013 y el Decreto 2437 de 2018 y,

CONSIDERANDO:

De conformidad con lo establecido en el artículo 351 del Código Sustantivo del Trabajo, el empleador debe mantener fijado el Reglamento de Higiene y Seguridad en dos (2) lugares

visibles del local de trabajo. En desarrollo de la verificación efectuada por la Oficina de Control Interno el 19 de agosto de 2026, no se evidenció la fijación de dicho reglamento en lugares visibles de la sede del INSOR, situación que limita su consulta y conocimiento por parte de los colaboradores y evidencia el incumplimiento de la obligación de publicación establecida en la citada disposición.

Adicionalmente, con ocasión de la verificación física realizada, tampoco se evidenció la publicación del Reglamento Interno de Trabajo (RIT). Al respecto, el artículo 120 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 8 de la Ley 2466 de 2025, establece que, una vez cumplida la obligación prevista en el artículo 119, el empleador debe publicar el reglamento mediante la fijación de dos (2) copias legibles en dos (2) sitios distintos y a través de un medio virtual al cual los trabajadores puedan acceder en cualquier momento.
Lo anterior cobra especial relevancia considerando que la Ley 2466 de 2025 estableció la obligación de actualizar el Reglamento Interno de Trabajo de acuerdo con los parámetros incorporados por dicha norma, dentro de los doce (12) meses siguientes a su entrada en vigencia. En consecuencia, a la fecha de la verificación realizada por la Oficina de Control Interno no se evidenció en la sede del INSOR la publicación física de los referidos reglamentos en los términos establecidos por las disposiciones señaladas.

T- Diseñar y ejecutar actividades del sistema osteomuscular 1 semestre.

Se evidenció que la entidad diseñó y puso en ejecución actividades del sistema osteomuscular, mediante la estructuración del plan de trabajo del SVE DME, la aplicación de auto inspecciones de puestos de trabajo, la encuesta de morbilidad sentida, la consolidación de información en la herramienta de gestión del SVE DME y el análisis de las condiciones de salud osteomuscular, del cual se derivó una priorización de la población y recomendaciones de intervención.
No obstante, el cumplimiento de la tarea, se identifica como aspecto susceptible de mejora la participación en la encuesta de morbilidad sentida, toda vez que, aunque fue socializada al 100 % de la población trabajadora, únicamente fue diligenciada por 53 colaboradores (26,23 %). Se recomienda fortalecer las estrategias para incrementar la cobertura efectiva de este instrumento y realizar seguimiento a la ejecución de las medidas derivadas del diagnóstico, especialmente frente a la población clasificada en niveles de riesgo moderado, alto y muy alto, garantizando la trazabilidad entre diagnóstico, priorización, intervención y seguimiento.

T- Formular el indicador de efectividad del SVEDM. No fue posible abrir el archivo *HV Indicador SST Y GA 2026 mejora continua (Autoguardado).xlsx* tras realizar el intento de acceso.



Una vez se realiza la descarga se identifica una inconsistencia conceptual que conviene revisar. La tarea del plan se da expresamente en términos de formular un *"indicador de efectividad del SVEDM"*, mientras que la ficha denomina el indicador como "Gestión de programas de Salud: Eficacia" y en el campo Tipo de indicador se encuentra asociado a Eficacia, aunque su definición e interpretación señalan que busca determinar si las acciones implementadas están siendo efectivas en la prevención de enfermedades laborales. Adicionalmente, el indicador no es exclusivo del SVEDM, sino que consolida varios programas de salud.
Se recomienda revisar la formulación del indicador con el propósito de asegurar su correspondencia directa con la tarea, definiendo claramente si se trata de un indicador de eficacia o de efectividad, y estableciendo, de ser procedente, una medición específica para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Desórdenes Musculo esqueléticos – SVEDM.

Asimismo, resulta pertinente revisar la fórmula establecida frente a la meta, dado que cuando tanto el periodo anterior como el actual registran cero enfermedades laborales, la fórmula presenta una indeterminación matemática que en la hoja se convierte en cero mediante el tratamiento del error; por tanto, convendría establecer expresamente el criterio de interpretación para periodos sin casos, garantizando que el resultado refleje adecuadamente la efectividad del sistema.

Al momento de revisar la fórmula del indicador se sugiere tener en cuenta la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión dispuesta por el DAFP, la cual incluye orientación en cuanto tipología, construcción e interpretación

T- Realizar seguimiento a la matriz de peligros y riesgos I semestre.
Cumple parcialmente. La evidencia permite establecer que durante el primer semestre de 2026 se realizó una actualización de la Matriz IPEVR y se incorporó una estructura específica para efectuar seguimiento a las medidas de intervención. Asimismo, se evidencian registros concretos que demuestran seguimiento y ejecución de controles frente a determinados riesgos, particularmente los asociados al componente psicosocial.

Sin embargo, considerando que la tarea establece específicamente "realizar seguimiento a la matriz de peligros y riesgos", la evidencia no permite acreditar que dicho seguimiento se haya realizado de manera integral sobre la totalidad de las medidas de intervención definidas, toda vez que se observan múltiples registros sin fecha de terminación, fecha de cumplimiento ni evidencia de ejecución. Tampoco se encuentra diligenciada de manera concluyente la evaluación general de efectividad prevista en la propia matriz.

RESPONSABLES Y SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
Responsable Ejecución (Del seguimiento de las medidas de intervención)	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**	**Fecha de Cumplimientos**	**Evidencia**
Profesional de SST	abr-26	permanente	permanente	Dotación de elementos en baños como jabon, antibacterial agua y toallas para lavado de manos
Psicóloga SST	abr-26			se llevo a cabo la induccion para lideres, se ha tenido que correr en dos ocasiones la escuela de lideres esta pendiente la fecha , se realiza capacitacion de trabajo en quipo, se realiza divulgacion sobre la importancia de los roles y las responsabilidades de igual manera sobre la relevancia de las evaluaciones de desempeño
Psicóloga SST	abr-26			En cumplimiento de las acciones establecidas en la matriz de riesgos, se implementaron un conjunto de actividades orientadas a la prevención y mitigación de factores de riesgo psicosocial, especialmente aquellos asociados al estrés laboral y clima organizacional. Durante el periodo evaluado, se desarrollaron capacitaciones en primeros auxilios psicologicos y manejo de crisis (13 de febrero de 2026), clima laboral saludable y manejo del estrés ocupacional (20 de febrero de 2026), liderazgo transformacional y comunicación asertiva (27 de febrero de 2026), estrategias de bienestar, entornos saludables, teletrabajo y horarios flexibles (05 de marzo de 2026), y proyecto de vida (06 de marzo de 2026). Asimismo, se realizo socialización de trabajo en equipo, convivencia laboral y no discriminación (13 de marzo de 2026), y sensibilización en prevención y atención de violencias (20 de marzo de 2026), complementadas con pausas activas (16 de febrero de 2026 y 09 de marzo de 2026) y una actividad de bienestar en el marco del Día de la Mujer (09 de marzo de 2026). Estas intervenciones permitieron fortalecer las competencias de los
Psicóloga SST	abr-26			Se realiza socializacion sobre el manejo del estres al igual que el manejo de las emociones en crisis.
Psicóloga SST	abr-26			En el marco de la gestión del riesgo psicosocial y en cumplimiento de lo establecido en la matriz de riesgos institucional, se han implementado acciones orientadas a la prevención, intervención y control de factores que puedan afectar el bienestar de los colaboradores y el clima organizacional, como son socialización en liderazgo transformacional y comunicación asertiva (27 de febrero de 2026), aplicación de ebncuesta de clima laboral el 29 de abril y divulgacion de roles y responsabilidades el 27 de marzo.

Se recomienda fortalecer el diligenciamiento y trazabilidad del componente "Responsables y seguimiento de las medidas de intervención", registrando para cada control o medida, según corresponda, su estado de ejecución o terminación, fecha de cumplimiento. De igual manera, se recomienda completar la evaluación de efectividad de los controles, incluyendo la determinación sobre materialización de accidentes de trabajo o enfermedades laborales (ATEL) y la ejecución de los controles propuestos, de forma que la matriz permita evidenciar no solo la identificación y valoración de los riesgos, sino también el seguimiento sistemático a las medidas establecidas para su intervención.

T- Realizar seguimiento e inspecciones a los Teletrabajadores I semestre.

Cumple parcialmente. Se evidencia que durante el primer semestre de 2026 se diseñó y ejecutó un mecanismo formal de seguimiento a los teletrabajadores, con criterios definidos, programación individual, verificación documental y generación de soportes. No obstante, al corte del informe aportado, solamente se habían realizado 26 de los 35 seguimientos programados (74,3%), permaneciendo nueve pendientes, sin que la evidencia suministrada permita verificar su posterior ejecución antes del 30 de junio de 2026.

Se recomienda complementar la evidencia con los soportes que permitan acreditar la ejecución de los nueve (9) seguimientos pendientes antes del cierre del primer semestre, en caso de que estos efectivamente se hubieran realizado.

T- Realizar inspecciones en la entidad de SST I semestre.
Cumple parcialmente. Las evidencias permiten acreditar la realización de inspecciones de SST durante el primer semestre de 2026, mediante la existencia de un cronograma, formatos diligenciados de inspección, consolidación de resultados, identificación de condiciones inseguras y establecimiento de acciones correctivas y responsables.
No obstante, se identifican aspectos que requieren fortalecimiento en la trazabilidad y cierre de las inspecciones, que se observan en el consolidado del FOTH98:

- El campo de la situación encontrada o hallazgo el nombre de algunos funcionarios
- Para el campo destinado a registrar el nombre del responsable se tiene registro de los meses.
- Permanecen varias acciones en estado "ABIERTA", entre ellas las relacionadas con botiquín, extintores, orden y aseo, equipos de emergencia y planta eléctrica.
- Algunos campos de fecha presentan errores de cálculo (#VALUE!) y fechas inconsistentes como: 30/0/2026

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FOTH98
INSOR Instituto Nacional para Sordos	FORMATO DE INSPECCIÓN ANEXO 2. CONSOLIDADO DE INSPECCIONES	VERSIÓN: 1
		FECHA: 16/05/2025

TIPO	ÁREA DONDE SE PRESENTA EL REPORTE	FECHA EN LA QUE SE ASIGNA LA ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA (HALLAZGO)	ACTIVIDAD A REALIZAR (PLAN DE ACCIÓN)	NOMBRE DEL RESPONSABLE	ÁREA A LA QUE PERTENECE EL RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LOS AVANCES REALIZADOS (Fechas y acuerdos)	FECHA FINAL PLANEADA DD/MM/AAAA	FECHA FINAL REAL DD/MM/AAAA	ESTADO	# MES	MES	N° DÍAS DE CIERRE
Inspección	Botiquin	Marzo	Maribel Puentes	Se realizó inspeccion para lograr justificar el mantenimiento de productos vencidos	Marzo	Brigadistas	Se realizó inspeccion para lograr justificar el mantenimiento de productos vencidos	Junio		ABIERTA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Inspección	Extintor	Junio	Maribel Puentes	Envio de los extintores que requieren de mantenimiento	Junio	Brigadistas	Envio de los extintores que requieren de mantenimiento	Junio		ABIERTA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Inspección	Orden y Aseo	Febrero- Abril	Ricardo Mora	Verificar las condiciones de orden y aseo de las diferentes áreas del INSOR, se requiere ajustar y cambio de sillas	Febrero- Abril	Copasst y SST	Verificar las condiciones de orden y aseo de las diferentes áreas del INSOR y cambio de sillas	Junio		ABIERTA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Inspección	Areas Comunes	Febrero- Abril	Rosa Moncada	Se realizó inspeccion por las condiciones identificadas como fugas de agua, levantamiento de pisos frente la oficna de secretaria general	Febrero- Abril	Copasst y SST	Se realizó inspeccion por las condiciones identificadas como fugas de agua, levantamiento de pisos frente la oficna de secretaria general	Junio	junio	CERRADA	30/0/2026	30/0/2026	#VALUE!
Inspección	Cocineta	Abril	Wilber Garzon	Se realizó inspeccion para ajustar llave de agua del lavaplatos	Abril	Copasst y SST	Se realizó inspeccion para ajustar llave de agua del lavaplatos	Junio	junio	CERRADA	30/0/2026	30/0/2026	#VALUE!
Inspección	Equipos de Emergencia	Abril	Maribel Puentes	Cambio de elementos vencidos	Abril	Brigadistas	Cambio de elementos vencid	Junio		ABIERTA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Inspección	Vehiculo	Enero A Diciembre	Luis	Se gestiono la compra de Soat y se cuenta con el cotratista de mantenimiento	Enero A Diciembre	Brigadistas	Se gestiono la compra de Soat y se cuenta con el cotratista de mantenimiento	Junio	junio	CERRADA	30/0/2026	30/0/2026	#VALUE!
Inspección	Planta electrica	Junio	Wilber Garzon	Se encuentra en proceso el contrato de mantenimiento	Junio	Copasst y SST	Se encuentra en proceso el contrato de mantenimiento	Junio		ABIERTA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Inspección	Cuarto de almacenamiento de residuos	Febrero- Abril	Juan Carlos Ba	Se gestiono la disposicion de los residuos aprovechables y a los RAESS	Febrero- Abril	Copasst y SST	Se gestiono la disposicion de los residuos aprovechables y a los RAESS	Junio	junio	CERRADA	30/0/2026	30/0/2026	#VALUE!
Inspección	Estudios de Grabación	Abril	Juan Carlos Ba	Se ajusto pisos y sistema de tomacorriente	Abril	Copasst y SST	Se ajusto pisos y sistema de tomacorriente	Junio	junio	CERRADA	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

Se recomienda fortalecer el seguimiento a los resultados de las inspecciones de SST, garantizando que las condiciones identificadas cuenten con acción correctiva, responsable, fecha prevista, evidencia de ejecución y cierre verificable, especialmente para aquellas que permanecen abiertas. Asimismo, se recomienda revisar y depurar las fórmulas y campos de fecha del formato FOTH98, de manera que el consolidado permita determinar oportunamente el estado y tiempo de cierre de cada acción.

T- Verificar la entrega de elementos de protección personal a los funcionarios operativos I semestre.

El formato FOTH53 evidencia la entrega material de elementos de protección personal a 12 servidores, respaldada mediante las respectivas firmas de recibido. Sin embargo, al encontrarse sin diligenciar la fecha de entrega, no es posible acreditar que las entregas correspondan al primer semestre de 2026. Asimismo, la evidencia suministrada no permite verificar la cobertura de la entrega frente al universo de funcionarios operativos que requieren EPP, ni la correspondencia entre los elementos suministrados y los definidos de acuerdo con los peligros y riesgos asociados a sus actividades.

	PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código:FOTH53
INSOR Instituto Nacional para Sordos	FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión:3
		Fecha: 30/10/2023

AL RECIBIR ESTOS ELEMENTOS DE DOTACION Y PROTECCION PERSONAL ME COMPROMETO A MANTENERLOS EN BUEN ESTADO Y HACER BUEN USO DE ELLOS.

FECHA DE ENTREGA	NOMBRE DEL SERVIDOR QUE RECIBE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP	GUANTES DE LATEX		CARETA	MONOGAFAS	TAPABOCAS		BATA	TAPABOCAS INDUSTRIAL		TAPABOCAS INCLUSIVO		GUANTE INDUSTRIAL		GUANTES DE HILAZA		FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
		CAJA	PAR	CANT	CANT	CAJA	UND	UNIDAD	CAJA	UND	CAJA	UND	CAJA	PAR	CAJA	PAR		
	Luis Galindo	1			1	1		2		6						2		
	Dago Rojas							2		6						2		BOTAS
	Diana Rodriguez							2		6						2		BOTAS
	Maribel Puentes:	1						2		6		2				2		
	Claudia Sanchez	1				1		1										
	Edgardo Escudero:	1			1	1		2		6						2		
	Fanet Candelaria:							1		6								
	Nidia Roldan:	1			1	1		2		6		1				1		
	Fabiola Sanchez:				1					6						2		
	Marta Fajardo:				1					6						2		
	Gloria Muñoz	1			1			1										
	Sandra Ramirez							1										

Se recomienda completar el diligenciamiento del Formato FOTH53, asegurando el registro de la fecha de entrega y la totalidad de los campos requeridos, de manera que se garantice la trazabilidad del suministro de EPP. Asimismo, para efectos de verificar integralmente esta actividad, se recomienda mantener un control que permita contrastar funcionarios/cargos expuestos – EPP requeridos – EPP efectivamente entregados – fecha de entrega – firma de recibido, de acuerdo con los peligros identificados y las medidas de control establecidas. Esto permitiría acreditar tanto la oportunidad como la cobertura y pertinencia de la entrega de los elementos de protección personal.

DIMENSIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

PRODUCTO ID 7:
ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Gestionar los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública

Plan Operativo: Apoyar a través de mesas de trabajo el Seguimiento primer trimestre a la ejecución de las actividades del PTEP 2026
Observación: Control Interno observó dentro del seguimiento realizado que:
Participación Ciudadana:

- Control Interno no evidenció actas de reunión relacionadas con la mesa de infancia, niñez, adolescencia y familia -PINAF-.
- No se observó dentro del acta evidencia de la participación del Insor en encuentros programados en el Consejo Nacional de Discapacidad.

Integridad en el Servicio Público:

- Se sugirió definir plazos claros y específicos para documentar e incorporar buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre integridad pública.

Acuerdos de Paz:

- No se observaron evidencias para estructurar contenidos que contribuyan a la comunicación de los grupos de valor en LSC sobre la implementación del Acuerdo de Paz.

Relación Estado-Ciudadanías:

- Control Interno no observó evidencias relacionadas con la elaboración y publicación en los canales de atención de la carta de trato digno.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- GESTIÓN EDUCATIVA:

En el proceso de validación de los soportes presentados por el proceso, Control Interno evidenció que enlaces de consulta –Links- presentan dificultades para acceder al momento de realizar la verificación. También se identificaron informes y planes que no contienen fecha de elaboración ni responsables. Por tanto, se elevan recomendaciones de mejora frente al caso.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- PROMOCIÓN DE DERECHOS:

PRODUCTO ID 30:
ACTIVIDAD ESPECÍFICA: ESTRATEGIA DE DEMOCRATIZACIÓN DEL SABER: GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN RELATIVOS A LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN SORDA.
Plan Operativo: Consolidar el informe I semestre Evaluación de Competencia Comunicativa en LSC (ECOLSC)
Observación: Sí bien el proceso reportó el informe ECOLSC del primer semestre, Control Interno no evidenció –con claridad- dentro del informe los avances relacionados con las actividades propias del plan de trabajo formulado por la SPD, específicamente en lo concerniente con la selección y capacitación de codificadores de la Ecolsc y la creación de la guía de calificación de Ecolsc para codificadores.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- MISIONAL GESTIÓN EDUCATIVA-PROMOCIÓN DE DERECHOS:

Producto ID 34:
Actividad Específica: Fortalecer la capacidad institucional para promover la inclusión social de las personas sordas colombianas mediante estrategias de desarrollo de capacidad instalada
Plan Operativo: Elaborar y gestionar el envío de propuestas de servicios de asistencia técnicas
Observación: Control Interno no observó soportes relacionados con la tarea formulada en el plan operativo.

DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

Producto ID 49:
Actividad Específica: Fortalecer los instrumentos y calidad de los reportes de seguimiento y evaluación del desempeño en el INSOR.
Plan Operativo: Realizar seguimiento Indicadores de Gestión I Trimestre
Observación: Control Interno identificó debilidades al momento de realizar los seguimientos del primer y segundo trimestre de la vigencia 2026. Dentro de las debilidades Control Interno encontró que comunicación estratégica carga de manera extemporánea reportes, también se observó que los soportes de las actividades no corresponden a la realidad del proceso –vigencia 2025-. Que existen hojas de vida de indicadores –gestión del conocimiento y relacionamiento con el ciudadano- que no guardan coherencia con la periodicidad evaluada. De igual forma, se verificaron hojas de vida de indicadores –relacionamiento con el ciudadano- que presentan inconsistencias con la semaforización de la matriz.

DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Producto ID 52:
Actividad Específica: Elaborar una estrategia de comunicaciones interna que permita fortalecer la cultura laboral y el reconocimiento de las actividades institucionales
Plan Operativo: Alimentar el contenido de la intranet. Segundo trimestre
Observación: Control Interno observó que el contenido de la intranet se encuentra desactualizado en los micro sitios de: Información relevante, Entérate.

Producto ID 52:
Actividad Específica: Elaborar una estrategia de comunicaciones interna que permita fortalecer la cultura laboral y el reconocimiento de las actividades institucionales
Plan Operativo: Elaborar el inventario de bases de datos, desarrollos y sistemas de información en el proceso de comunicación estratégica

Plan Operativo: Elaborar el inventario de activos de información del proceso de comunicación estratégica
Observación: Control Interno evidenció matriz relacionada con el producto con faltantes de información en lo relacionado con lo
descriptivo.

Producto ID 53:
Actividad Específica: Elaborar una estrategia de comunicaciones externas que permita que permitan el posicionamiento del INSOR y su incidencia en el desarrollo e implementación de política pública para la población sorda de Colombia
Plan Operativo: Gestionar y apoyar las actividades y eventos desarrollados por el INSOR. Segundo trimestre
Observación: Control Interno no observó evidencias digitales en la totalidad de los apoyos a eventos reportados por el proceso.

Producto ID 53:
Actividad Específica: Elaborar una estrategia de comunicaciones externas que permita que permitan el posicionamiento del INSOR y su incidencia en el desarrollo e implementación de política pública para la población sorda de Colombia
Plan Operativo: Gestionar las apariciones en medios de comunicación. Primer semestre
Observación: Si bien se observó un reporte donde se informa sobre las actividades desarrolladas por el proceso, es importante evidenciar la trazabilidad en la gestión.

Producto ID 53:
Actividad Específica: Elaborar una estrategia de comunicaciones externas que permita que permitan el posicionamiento del INSOR y su incidencia en el desarrollo e implementación de política pública para la población sorda de Colombia
Plan Operativo: Gestionar y apoyar la agenda de los encuentros con diferentes actores de nivel local, regional, nacional e internacional. Segundo trimestre
Observación: Control Interno no observó evidencias relacionadas con la actividad.

Producto ID 55:
Actividad Específica: Realizar acciones que permitan el fortalecimiento de la política pública para la población sorda colombiana y acciones de transferencia para la participación ciudadana sorda
Plan Operativo: Implementar el plan de trabajo con las organizaciones de la sociedad civil en las ciudades priorizadas
Observación: Se recomienda optimizar la planificación de los productos. Control Interno identificó un plan de trabajo con acciones a implementar trimestralmente. No obstante, el seguimiento a los productos de manera trimestral no fue incluido en el plan operativo.

RECOMENDACIONES

DIMENSIÓN DE TALENTO HUMANO

Se recomienda realizar los nombramientos provisionales o encargos para los cargos que se encuentran en vacancia exceptuando al cargo Asesor 1020-06 de la Oficina de Control interno, ya que esto puede generar sobrecarga laboral a los funcionarios de las áreas a las que pertenecen los cargos relacionados y/o afectar la eficiencia en la prestación de los servicios de la entidad.

Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Fortalecer la formulación y revisión de los hitos y tareas que integran el Plan de Acción Institucional, procurando que su descripción permita identificar de manera clara y precisa la acción a desarrollar, su alcance, periodo de ejecución, población o componente objeto de intervención cuando aplique, resultado o entregable esperado y criterio verificable de cumplimiento.
Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el seguimiento se identificaron tareas formuladas de manera general, con alcances que admiten diferentes interpretaciones o que agrupan varias acciones o resultados dentro de un mismo compromiso, situación que dificulta establecer objetivamente qué se encuentra programado, qué evidencia resulta suficiente para acreditar su ejecución y cuál es el nivel de cumplimiento alcanzado.
En consecuencia, se recomienda que, durante la formulación, revisión y aprobación de los planes operativos, se verifique que cada hito o tarea permita determinar, según corresponda, qué se realizará, sobre qué componente o población, cuál es el alcance de la intervención, cuál es el resultado o entregable esperado, en qué periodo debe ejecutarse y qué condición permitirá establecer su cumplimiento. Cuando una actividad comprenda acciones o resultados diferenciados, se sugiere valorar su desagregación en tareas independientes o establecer criterios específicos de cumplimiento para cada componente, con el propósito de facilitar su ejecución, monitoreo, reporte y posterior evaluación.
A manera de ejemplo, y sin que los siguientes casos constituyan una relación exhaustiva, durante el seguimiento a las tareas asociadas al SG-SST se identificaron formulaciones susceptibles de mayor precisión:

- *Realizar inducción*: no determina la población destinataria, el componente sobre el cual debe realizarse, su alcance ni el resultado esperado que permita establecer el cumplimiento de la actividad.
- *Políticas de SST*: corresponde a una denominación general y no establece una acción concreta que permita determinar si el compromiso consiste en formular, actualizar, aprobar, divulgar, implementar o efectuar seguimiento a las políticas.

- *Diseñar y ejecutar actividades del sistema osteomuscular:* si bien identifica las acciones de diseñar y ejecutar, no precisa las actividades esperadas, su alcance, población objetivo, cobertura o resultado mediante el cual se acreditará su cumplimiento.
- *Gestionar las actividades del programa de pausas activas:* el término *gestionar* admite diferentes alcances y no permite establecer con precisión qué actuación o resultado determina el cumplimiento de la tarea, por ejemplo, programación, coordinación, ejecución, cobertura o seguimiento de las actividades.
- *Realizar seguimiento a la matriz de peligros y riesgos*: no determina el alcance específico del seguimiento, es decir, si este comprende la actualización de la matriz, la ejecución de los controles y medidas de intervención, la evaluación de su efectividad, el seguimiento a acciones pendientes o la totalidad de estos componentes.
- *Gestionar con la ARL capacitaciones referente a los peligros/riesgos y curso de 50 horas prioritarios y las medidas de prevención y control:* concentra diferentes compromisos dentro de una misma tarea —gestión de capacitaciones sobre peligros y riesgos, medidas de prevención y control y curso de 50 horas—, lo que dificulta determinar su cumplimiento integral cuando se acredita la ejecución de algunos componentes, pero no de la totalidad de ellos.
- *Realizar inspecciones en la entidad de SST:* permite determinar la realización de inspecciones, pero no establece su cantidad, alcance, periodicidad, áreas o componentes objeto de revisión ni si el compromiso comprende el seguimiento y cierre de las situaciones identificadas.
- *Verificar la entrega de elementos de protección personal a los funcionarios operativos*: no identifica el universo o cobertura sobre el cual debe efectuarse la verificación ni el criterio que permita determinar que la entrega fue completa y pertinente frente a los funcionarios, cargos o actividades que requieren dichos elementos.

Los anteriores ejemplos evidencian la importancia de que la formulación de los hitos y tareas permita establecer desde la etapa de planeación qué constituye su cumplimiento, reduciendo la necesidad de efectuar interpretaciones posteriores sobre su alcance y facilitando la correspondencia entre lo programado, lo ejecutado, lo reportado y las evidencias dispuestas para su verificación.

DIMENSIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:
ID 7. Gestionar los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública:
Se sugiere formular porcentajes de avances de ejecución, fechas de inicio y finalización para las actividades del PTEP.
Se recomienda definir con claridad cuáles son las acciones de mejora que surgieron a partir de los eventos de diálogo realizados con las organizaciones.
En atención a lo relacionado con la Estrategia de la Política de Integridad, se sugiere al proceso responsable generar información y reportes reales y confiables que permitan generar transparencia institucional.

Se sugiere dar cumplimiento a las actividades relacionadas con la carta de trato digno y la estructura de contenidos que contribuyan a la comunicación de los grupos de valor en LSC sobre la implementación del Acuerdo de Paz.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- GESTIÓN EDUCATIVA:

Producto 10
50 contenidos sobre recursos inclusivos digitales de innovación pública digital, dirigidos a la cualificación de agentes educativos estratégicos que fortalezcan las trayectorias completas de población sorda
Cumple. Para la tarea "Producir 17 recursos inclusivos digitales" se validó la matriz que relaciona los 17 contenidos previstos. No obstante, durante el seguimiento no se contó con acceso para consultar el recurso denominado "El Misterio del cuarto desordenado". Se recomienda verificar y mantener habilitados los enlaces de consulta de todos los productos relacionados en la matriz, con el fin de facilitar su validación y trazabilidad.

El Misterio del cuarto desordenado.	Tita, la exploradora, llega al pueblo de David y Violeta con su maleta de aventuras, lista para una nueva misión… pero hay un problema: ¡no recuerda el reto ni sabe dónde viven! Con la ayuda de las pistas divertidas que le muestra su maleta, Tita recorre el pueblo hasta encontrar la casa de Violeta. Allí, por fin, descubre el reto del día: ¡ordenar su cuarto! ¿Lograrán completar el reto? ¡Acompáñalos en esta aventura llena de juegos y sorpresas!	https://drive.google.com/drive/folders/1znuwoiiBkDaMM48QKDvAn7F9f21qV4bj
Escorpión: Ocho patas y un aguijón	En esta clase se abordará las principales características que tiene el escorpión como animal nocturno las cuales le permiten adaptarse al hábitat del desierto	https://drive.google.... No tienes acceso a este archivo Solicitar acceso
	Lorena está enseñando con Violeta para descubrir y conocer más sobre la bromelia para como es esta	

Producto 12
Un programa de cualificación implementado y documentado, dirigido a los actores responsables de la atención educativa inclusiva de la población sorda.
Cumple. Para la actividad del periodo se aportó como evidencia el documento *Propuesta Programa de cualificación Cuarta fase 2026 - Subdirección de Gestión Educativa*, en el cual se relacionan como productos o entregables los informes técnicos consolidados y las recomendaciones para la siguiente vigencia. Como oportunidad de mejora documental, el archivo no presenta fecha de elaboración ni identificación del responsable de su generación.

Producto 13

Asistir técnicamente a diferentes entidades u organizaciones de 8 departamentos del país con respecto a su participación y vinculación en la organización y fortalecimiento de la oferta educativa

Cumple. Las evidencias permiten verificar la ejecución de las tareas previstas para el periodo objeto de seguimiento:

- Consolidación de la información en una matriz de Excel para los ocho departamentos priorizados,
- Gestiones de socialización de la propuesta de trabajo 2026 (Invitaciones, correos, presentaciones y memorias)
- Formalización del plan de trabajo que incluye aprobación, levantamiento de los inventarios documentales, socialización y seguimiento.

Como oportunidad de mejora documental, el documento *Plan de asistencia técnica a desarrollarse con 16 departamentos que fueron asistidos en 2024 y 2025 - seguimiento. Proyección con entidades y articulación con la Ruta;* no presenta fecha de elaboración o emisión.

Producto 19

Informe con las acciones de cualificación desarrolladas con los profesionales de la Subdirección de Gestión Educativa en torno a las necesidades emergentes en el territorio con respecto a la atención educativa inclusiva para la población sorda.

A través del repositorio se evidencia documentación correspondiente al Módulo 4 *"Herramientas y estrategias para la inclusión desde el Enfoque Dual".* Sin embargo, al efectuar la búsqueda del módulo en el sitio dispuesto para su consulta no se obtuvieron resultados. En concordancia con la observación formulada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, se recomienda vincular un enlace funcional que permita visualizar directamente el contenido.





DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- PROMOCIÓN DE DERECHOS:

ID 30. Se propone incluir en los informes semestrales sobre ECOLSC el progreso de todas las actividades planificadas en el plan de trabajo para la implementación de ECOLSC.

ID 32. Se sugiere indicar en los reportes la ruta o enlace pertinente para realizar la verificación de la publicación del documento "Estrategia de Primera infancia feliz población sorda: derecho a ser bilingüe" en la página web institucional" en la página web institucional.

DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO- MISIONAL GESTIÓN EDUCATIVA-PROMOCIÓN DE DERECHOS:

Producto ID 34. Aunque en el segundo semestre del año, debido a las elecciones presidenciales, las entidades públicas estábamos sujetas a la Ley de Garantías, es relevante señalar que la creación y gestión de propuestas para servicios de asistencia podría haberse aprovechado durante este periodo. Esto habría permitido una mayor eficiencia administrativa una vez finalizada la vigencia de la ley de garantías.

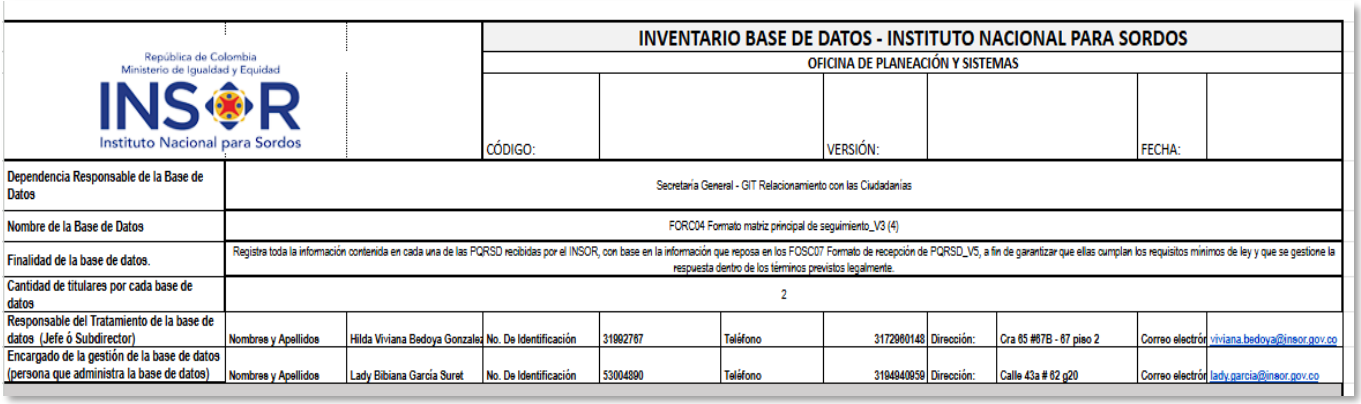
DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Implementación del proceso de relacionamiento con el ciudadano

Producto 44
Evaluación Medición de desempeño institucional con puntuación de 95
Seguimiento a la implementación del proceso de Relacionamiento con el ciudadano

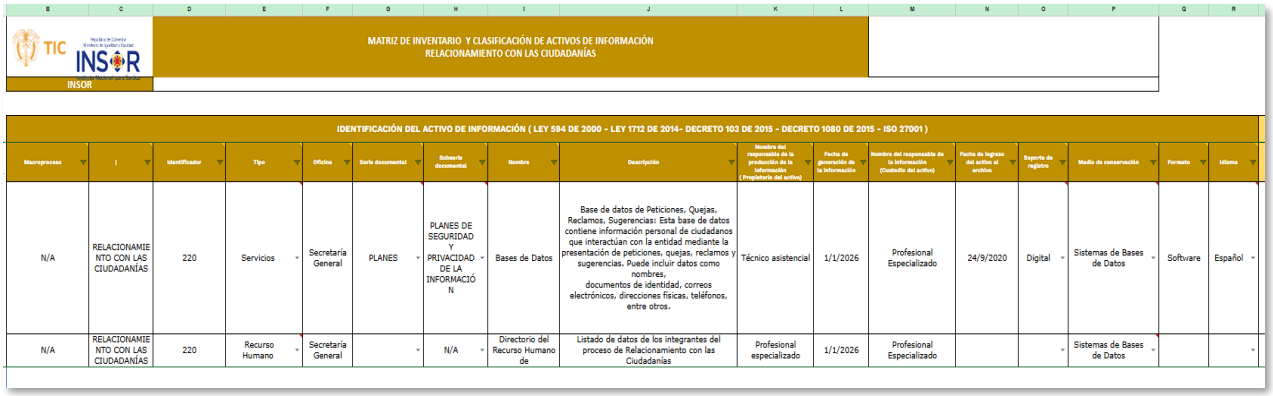
- El documento incorporado como evidencia del hito 3, tarea 1, titulado "Informe Los Espacios De Capacitación Sobre Para La Gestión", no identifica al responsable de su elaboración o revisión ni registra fecha de elaboración. No obstante, en su contenido se relacionan fechas específicas de actividades, entre ellas el 22 de mayo de 2026. Adicionalmente, la descripción del hito/tarea contempla, además de la elaboración del informe, acciones de planeación y desarrollo cuya ejecución no se encuentra individualizada de manera suficiente en las evidencias aportadas.

- El documento incorporado como evidencia, correspondiente al inventario de bases de datos del proceso de Relacionamiento con las Ciudadanías, se encuentra en un formato que no presenta codificación del Sistema de Gestión de calidad Institucional.



República de Colombia Ministerio de Igualdad y Equidad INSOR Instituto Nacional para Sordos	INVENTARIO BASE DE DATOS - INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS									
	OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS									
	CÓDIGO:		VERSIÓN:		FECHA:					
Dependencia Responsable de la Base de Datos	Secretaría General - GIT Relacionamiento con las Ciudadanías									
Nombre de la Base de Datos	FORC04 Formato matriz principal de seguimiento_V3 (4)									
Finalidad de la base de datos.	Registra toda la información contenida en cada una de las PQRSD recibidas por el INSOR, con base en la información que reposa en los FOSC07 Formato de recepción de PQRSD_V5, a fin de garantizar que ellas cumplan los requisitos mínimos de ley y que se gestione la respuesta dentro de los términos previstos legalmente.									
Cantidad de titulares por cada base de datos	2									
Responsable del Tratamiento de la base de datos (Jefe ó Subdirector)	Nombres y Apellidos	Hilda Viviana Bedoya Gonzalez	No. De Identificación	31992767	Teléfono	3172960148	Dirección:	Cra 65 #67B - 67 piso 2	Correo electrón	viviana.bedoya@insor.gov.co
Encargado de la gestión de la base de datos (persona que administra la base de datos)	Nombres y Apellidos	Lady Bibiana García Suret	No. De Identificación	53004890	Teléfono	3194940959	Dirección:	Calle 43a # 62 g20	Correo electrón	lady.garcia@insor.gov.co

- El documento incorporado como evidencia, correspondiente a la Matriz de Inventario y Clasificación de Activos de Información del proceso de Relacionamiento con las Ciudadanías, se encuentra en un formato que no presenta codificación del Sistema de Gestión Institucional.



TIC INSOR	MATRIZ DE INVENTARIO Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN RELACIONAMIENTO CON LAS CIUDADANÍAS																
INSOR																	
IDENTIFICACIÓN DEL ACTIVO DE INFORMACIÓN (LEY 594 DE 2000 - LEY 1712 DE 2014- DECRETO 103 DE 2015 - DECRETO 1080 DE 2015 - ISO 27001)																	
Macroproceso	I	Identificador	Tipo	Oficina	Serie documental	Subserie documental	Nombre	Descripción	Nombre del responsable de la producción de la información (Propietario del activo)	Fecha de generación de la información	Nombre del responsable de la información (Custodio del activo)	Fecha de ingreso del activo al archivo	Soporte de registro	Medio de conservación	Formato	Idioma	
N/A	RELACIONAMIENTO CON LAS CIUDADANÍAS	220	Servicios	Secretaría General	PLANES	PLANES DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	Bases de Datos	Base de datos de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias: Esta base de datos contiene información personal de ciudadanos que interactúan con la entidad mediante la presentación de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. Puede incluir datos como nombres, documentos de identidad, correos electrónicos, direcciones físicas, teléfonos, entre otros.	Técnico asistencial	1/1/2026	Profesional Especializado	24/9/2020	Digital	Sistemas de Bases de Datos	Software	Español	
N/A	RELACIONAMIENTO CON LAS CIUDADANÍAS	220	Recurso Humano	Secretaría General		N/A	Directorio del Recurso Humano de	Listado de datos de los integrantes del proceso de Relacionamiento con las Ciudadanías	Profesional especializado	1/1/2026	Profesional Especializado			Sistemas de Bases de Datos			

Implementación del plan de participación ciudadana y rendición de cuentas

Producto 46.
Evaluación Medición de desempeño institucional con puntuación de 95
Seguimiento a las actividades de la implementación del plan de participación ciudadana y rendición de cuentas

T- Desarrollar la puesta en común de la Caracterización de la Ciudadanía y grupos de valor INSOR 2025

Cumple. La evidencia aportada permite acreditar el desarrollo de la Puesta en Común de la Caracterización de Ciudadanías y Grupos de Valor INSOR 2025, realizada el 27 de abril de 2026. Se evidencia planeación y convocatoria, participación de actores internos y externos,

aplicación de una metodología participativa por grupos de valor, recopilación de aportes, registro de asistentes y evaluación de satisfacción.
Aunque la actividad se encuentra cumplida, existe una oportunidad de mejora: el informe evidencia que se recopilaron aportes para fortalecer la caracterización, pero no presenta de manera consolidada cuáles fueron esos aportes ni cuáles fueron acogidos, descartados o trasladados a acciones posteriores. El propio documento señala que el espacio permitió validar la información, contrastarla con las percepciones de los participantes y enriquecer el análisis, así como identificar oportunidades de mejora.

T- Realizar seguimiento y reporte del desarrollo de las acciones de Participación Ciudadana en el ciclo de la gestión durante planeación, implementación y evaluación I cuatrimestre

Las evidencias permiten acreditar que para el primer cuatrimestre de 2026 se realizó el seguimiento y reporte de las acciones del Plan de Participación Ciudadana, se efectuó el auto seguimiento dentro del plazo establecido, se dispusieron evidencias en el Menú Participa y se realizó una revisión posterior de coherencia por parte de la OAPS, de la cual surgieron observaciones que fueron objeto de ajuste.
Además, se evidencia un esquema de control favorable de reporte → revisión → identificación de inconsistencias → subsanación, lo cual fortalece la trazabilidad del seguimiento.
Sin embargo, frente a la formulación específica de la tarea, que puntualiza seguimiento al desarrollo de acciones de participación ciudadana "durante planeación, implementación y evaluación", los soportes aportados evidencian principalmente el procedimiento de reporte y seguimiento y las actividades bajo responsabilidad de Relacionamiento con las Ciudadanías, pero no permiten observar de manera consolidada la clasificación de las actividades ejecutadas según las tres fases del ciclo de gestión —planeación, implementación y evaluación— ni determinar el nivel de cumplimiento alcanzado en cada una de ellas.
Se recomienda que los futuros reportes cuatrimestrales incorporen una matriz consolidada de seguimiento que permita identificar para cada actividad, como mínimo: fase del ciclo de gestión a la que corresponde (planeación, implementación o evaluación), actividad programada, fecha prevista y ejecutada, responsable, estado o porcentaje de avance, resultado alcanzado y enlace de evidencia.
Asimismo, resulta pertinente mantener el control implementado sobre las publicaciones del Menú Participa, garantizando la actualización, identificación de versiones y trazabilidad de los documentos publicados, considerando que durante la revisión del primer cuatrimestre fue necesario efectuar ajustes precisamente sobre estos aspectos. Esto permitiría que el seguimiento no se limite a acreditar la existencia de actividades, sino que permita evaluar de forma integral cómo avanza la participación ciudadana en cada etapa del ciclo de la gestión institucional.

T- Entregar insumos para la socialización del Plan Participación ciudadana y Rendición de cuentas a nivel externo e interno en el marco de la campaña "A un clic"(diagnóstico, buenas prácticas, avance, resultados) I semestre

Cumple. De acuerdo con el alcance literal de la tarea, el compromiso consiste en "entregar insumos para la socialización" y no necesariamente en culminar durante el semestre la producción y publicación de todas las piezas. El correo del 22 de junio de 2026 acredita que los insumos fueron recibidos por Comunicaciones e ingresaron al proceso de revisión; por tanto, el hecho de que la producción final se encontrara pendiente no desvirtúa el cumplimiento de la actividad atribuida al proceso de Relacionamiento con las Ciudadanías.

T- Consolidar la información de los espacios desarrollados de INSOR Contigo I cuatrimestre

Cumple. No obstante, frente al alcance específico de la tarea - "con enfoque en control social" -, el informe presenta principalmente los espacios como ejercicios de participación, fortalecimiento organizacional, articulación institucional y capacitación. Si bien se identifican elementos asociados al control social, especialmente mediante la identificación de necesidades, la retroalimentación y las encuestas de percepción, la evidencia no muestra de manera suficientemente explícita cómo los cuatro espacios desarrollaron o materializaron dicho enfoque, por ejemplo, mediante ejercicios de seguimiento ciudadano a la gestión institucional, rendición de cuentas, observaciones sobre resultados institucionales o compromisos derivados de la vigilancia ciudadana.

T- Consolidar la información de los espacios desarrollados de INSOR construye Contigo con enfoque en control social I cuatrimestre

Cumplimiento de la tarea. No obstante, frente al alcance específico de la tarea —"*con enfoque en control social*"—, el informe presenta principalmente los espacios como ejercicios de participación, fortalecimiento organizacional, articulación institucional y capacitación. Si bien existen elementos asociados al control social, especialmente mediante la identificación de necesidades, la retroalimentación y las encuestas de percepción, no se identifica de manera suficientemente explícita en la evidencia cómo los cuatro espacios desarrollaron o materializaron dicho enfoque, por ejemplo, mediante ejercicios de seguimiento ciudadano a la gestión institucional, rendición de cuentas, observaciones sobre resultados institucionales o compromisos derivados de la vigilancia ciudadana.

Adicionalmente, se identifica una inconsistencia interna en la denominación de la estrategia: aunque el informe corresponde a "INSOR Construye", en la página 11 el análisis de percepción señala que los resultados corresponden al espacio "INSOR Contigo".

Se recomienda fortalecer la consolidación de los espacios de INSOR Construye identificando expresamente el componente de control social desarrollado en cada ejercicio, de manera que,

además de registrar fecha, participantes y temática, se determine el mecanismo de control social aplicado, las observaciones o propuestas formuladas por las organizaciones participantes, los compromisos adquiridos por la entidad, responsables y estado de gestión o respuesta. Lo anterior permitiría evidenciar con mayor claridad la incidencia de la ciudadanía en el seguimiento y mejoramiento de la gestión institucional.

DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

ID 49. Se recomienda fortalecer el seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos institucionales con revisión mensual y planes de acción que permitan abordar las desviaciones y debilidades identificadas.

DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

ID 50. T- Elaborar una propuesta de automatización procedimiento en Sistema de Información Orfeo: Cumple. Se incorporó como evidencia un documento que contiene la propuesta para la automatización integral del procedimiento de Comisiones en el Sistema de Información Orfeo. Como oportunidad de mejora documental, el archivo no presenta fecha de emisión ni identificación de autor o responsable.

T- Hacer seguimiento de elaboración inventarios de Archivos de Gestión en las dependencias en formato FUID: Cumple. Como oportunidad de mejora, se sugiere elaborar un reporte ejecutivo que consolide el resultado del seguimiento a los inventarios de Archivos de Gestión en formato FUID, dado que la evidencia actualmente se encuentra distribuida en los diferentes formatos diligenciados por las dependencias.

ID 51. ***T- Planear, desarrollar y elaborar informe sobre los espacios de transferencia de conocimiento sobre Lenguaje Claro, Transparencia y acceso a la Información Pública Semestre I***
Se incorporó como evidencia el "Informe espacios de transferencia de conocimiento sobre transparencia y acceso a la información pública (gobierno digital) - I semestre", en el cual se destaca el espacio desarrollado en la Mesa Interna de Gobierno Digital. Como oportunidad de mejora documental, el informe no presenta fecha de elaboración ni identificación del responsable de su elaboración.

ID 52: Control Interno sugiere robustecer el reporte oportuno de la información relacionada con el plan de acción institucional y actualizar el contenido de la intranet en lo relacionado con los micro sitios de: Información relevante y Entérate.

ID 53. Control Interno recomienda evidenciar el apoyo a eventos con soportes digitales en su totalidad y demostrar la trazabilidad de la gestión de las apariciones en medios de comunicación y encuentros con diferentes actores. Esto es especialmente útil como respaldo para procesos de seguimiento, control, auditoría y rendición de cuentas.

ID 55. El Control Interno recomienda optimizar la organización de actividades dentro del plan operativo. Se ha observado la creación de una matriz de plan de trabajo y el diseño de una metodología para los encuentros con la sociedad civil, incluyendo la formulación de actividades trimestrales para toda la vigencia. Sin embargo, después de dos trimestres de seguimiento, no se han reportado evidencias de la realización de dichas actividades

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Firma. Del registro en el formato (Informe de Seguimiento a la Gestión Institucional - FOEC08), es preciso mencionar que el documento objeto del asunto no presenta firma del responsable del proceso (Asesor con funciones de Control Interno), quien presentó renuncia a dicho cargo desde el 30/01/2024.

Nombre:

Informe proyectado por:

Nombre: Wilson Arley Zea Solano, contratista OCI

María Margarita Peña Vargas, contratista OCI

Fernando Jaimes Jaimes, profesional especializado OCI