NOMBRE DEL INFORME	Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional – II Cuatrimestre de 2026	**FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**		
		Día	**Mes**	**Año**
		05	10	2026
RESPONSABLE PROCESO AL QUE SE REALIZA EL SEGUIMIENTO	Todos los procesos Instituto Nacional para Sordos – INSOR			
PERIODO DEL SEGUIMIENTO	**FECHA INICIAL:** 2026-05-01			
	FECHA FINAL: 2026-08-31			
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento a los riesgos identificados, controles implementados y acciones destinadas a mitigarlos.			

DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El presente informe da cuenta del seguimiento cuatrimestral al Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente al período comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de agosto de 2026, en cumplimiento de las funciones de la Unidad de Control Interno como tercera línea de defensa, dentro del modelo de líneas de defensa adoptado por la entidad, conforme a lo establecido en la Política Operacional de Administración Integral del Riesgo vigente y en concordancia con los lineamientos institucionales y de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo v7 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

El seguimiento tomó como insumo el reporte de riesgos por proceso remitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y las evidencias aportadas por los líderes de proceso, disponibles en el repositorio institucional dispuesto para el seguimiento que nos ocupa.

Previo al traslado de la información a la Unidad de Control Interno, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, en ejercicio de su rol como segunda línea de defensa, efectuó el monitoreo de los avances reportados por los procesos y las evidencias aportadas para respaldar la ejecución de los controles y de las actividades previstas en los planes de tratamiento de riesgos.

Estimad@s buen día,

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas remite el reporte de riesgos por proceso, el cual registra los controles y las actividades proyectadas y ejecutadas en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2026.

Las evidencias que respaldan los controles y actividades por parte de los líderes de procesos, pueden ser consultados en la carpeta drive de Medición y Mejora 2026 / 3. Mapa de Riesgos, cuyo enlace es el siguiente: https://drive.google.com/drive/folders/1UPTzjJWhRDlrbgkL22aLUb-Q3S7q6jdK?usp=drive_link

Es importante mencionar que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas ejecutó un monitoreo previo para revisar la coherencia entre el autoseguimiento, análisis de los resultados registrados y las evidencias que soportan la gestión de los riesgos en el periodo. Por lo anterior, favor consultar cada carpeta de proceso, en la que podrá encontrar el formato de seguimiento respectivo.

Nota 1: Los procesos de Gestión de la contratación y gestión TIC están desarrollando unos ajustes de forma, que se resolverán en el trasncurso de mañana 30 de septiembre. En el caso del proceso de comunicaciones estratégicas, estamos pendientes de que anexe los soportes según la descripción del avance realizado.
Nota 2: Se confirma permisos exclusivos de edición a los miembros de la OCI y procesos pendientes

Cordial saludo,

En ejercicio de su rol como tercera línea de defensa, la Unidad de Control Interno realizó una evaluación independiente orientada a verificar la ejecución y funcionamiento de los controles asociados a los riesgos, así como la pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias aportadas; y cuando resultó procedente, se identificaron oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del diseño, ejecución, seguimiento y documentación de las evidencias, los controles y acciones de tratamiento.

Los resultados, observaciones y recomendaciones derivados de este segundo seguimiento en el 2026 se presentan a continuación.

OBSERVACIONES

Como resultado del seguimiento las observaciones que se presentan a continuación se sustentan en el contraste entre el autoseguimiento reportado, el monitoreo efectuado por la segunda línea de defensa y las evidencias disponibles para el período evaluado, y tienen como propósito señalar aspectos que requieren atención o fortalecimiento, sin que su identificación implique por sí misma la materialización del riesgo.

1. Proceso: Direccionamiento Estratégico

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

Control Interno observó que el control relacionado con el documento del anteproyecto 2027 fue

cumplido en el período anterior de seguimiento. Información que fue socializada en el marco del Comité Sectorial y Grupo de Apoyo Técnico - programación presupuestal MGMP 2027-2030 Ministerio de Hacienda y Crédito Público-Departamento Nacional de Planeación- de mayo de 2026.

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

Control Interno observó soportes relacionados con Planear la Ejecución, Ajustes a la Regionalización, Distribución de la Cuota Asignada 2027 de conformidad con las verificaciones del procedimiento de gestión de proyectos. Control Interno sugiere evidenciar actividades relacionadas con las revisiones formuladas del procedimiento de gestión de proyectos en la vigencia 2026.

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

Control Interno observó reporte SIIF de CDPs del segundo cuatrimestre de la vigencia 2026 con 32 registros. Se evidenciaron soportes relacionados con el desarrollo de los comités financieros y de sostenibilidad contable de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2026 en donde se abordaron temas de seguimiento presupuestal

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

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

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

Control Interno identificó que la OAPYS cuenta con 7 contratistas de prestación de servicios

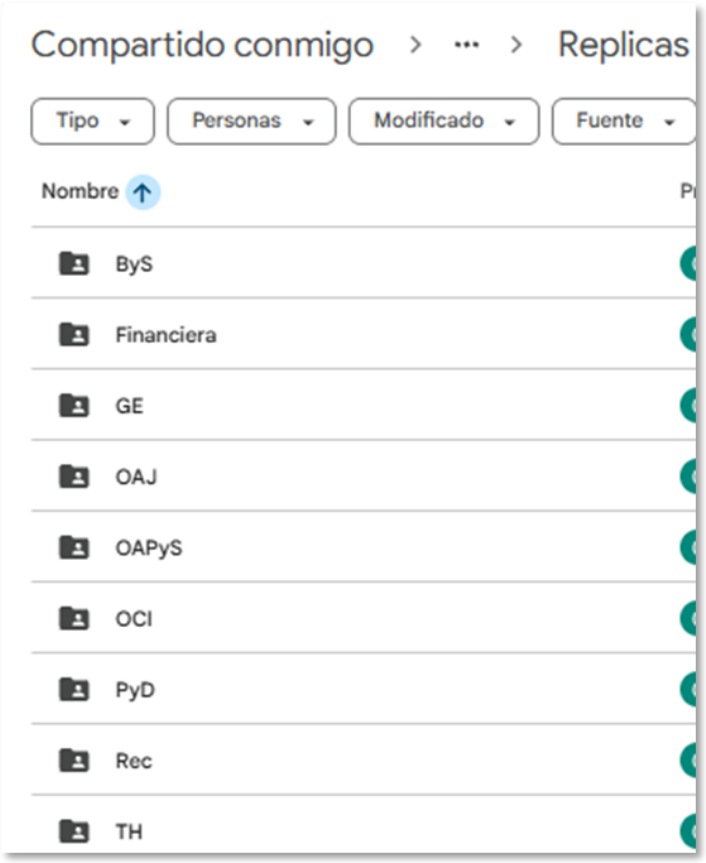
profesional y de apoyo a la gestión, los cuales cuentan con certificado de cumplimiento mensual avalado por la supervisión designada.

2. Proceso: Gestión del Conocimiento

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

Para el primer cuatrimestre de 2026, el proceso reportó la realización de seguimiento a las transferencias de conocimiento derivadas de cambios de puesto de trabajo y la programación de la primera Mesa de Conocimiento, Calidad e Integridad para junio de 2026. Considerando que el plan de acción inició el 1 de abril y tiene fecha de finalización 15 de diciembre de 2026, la programación de esta última actividad con posterioridad al corte no constituye incumplimiento para el periodo evaluado.

Se recomienda fortalecer el seguimiento a las réplicas derivadas de las mesas de gestión del conocimiento, mediante mecanismos que permitan verificar la totalidad de procesos y dependencias destinatarias, la realización oportuna de las actividades y la disponibilidad de evidencias que acrediten su ejecución, gestionando oportunamente los casos pendientes. Lo anterior, considerando que en el repositorio revisado no se observaron evidencias de réplica correspondientes a Gestión de la Contratación, Comunicación Estratégica y Direccionamiento Estratégico, y que durante las socializaciones se informó que la réplica en las dos subdirecciones misionales no se había realizado oportunamente debido a que no fue convocado el gestor designado.



3.Proceso: Comunicación Estratégica

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

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

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

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

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

lineamientos de manejo de imagen del gobierno

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

4. Proceso: Relacionamiento con el ciudadano

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

Se observó la ejecución mensual del control mediante la remisión, revisión y aprobación de las cuentas de cobro y sus soportes correspondientes a mayo, junio, julio y agosto. En junio y julio se observaron ajustes solicitados por la supervisión previos a la aprobación definitiva, lo que evidencia la aplicación del control y actuaciones de revisión sobre la documentación presentada.

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

Para el Control 1, el proceso reporta la gestión de 132 radicados mediante la revisión, verificación, análisis de competencia y direccionamiento correspondiente, soportada en la matriz de seguimiento y registros de transacciones. Para el Control 2, se reporta el envío de 45 alertas sobre PQRSD próximas a vencer, evidenciándose comunicaciones dirigidas a la coordinación para promover su gestión oportuna.
Respecto del plan de tratamiento, se evidenció la gestión adelantada con Comunicaciones y la divulgación de la campaña "*Una respuesta oportuna transforma la experiencia de la ciudadanía*" mediante pantallas institucionales y fondos de pantalla de los equipos de cómputo. No obstante, se observa que la acción formulada en el mapa establece específicamente la publicación semestral en el boletín institucional; por tanto, se recomienda guardar correspondencia entre el medio de divulgación definido en la acción y la evidencia de su ejecución, o efectuar los ajustes que correspondan en la formulación del tratamiento para próximos periodos.

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

Se incorporó como evidencia la ejecución de los controles mediante el seguimiento en la matriz de PQRSD y la generación de alertas sobre solicitudes próximas a vencer. Para el periodo mayo-agosto la matriz contiene 132 registros y el proceso reporta 45 alertas. A partir del reporte la Unidad de Control Interno identificó 12 registros clasificados NO en el campo *Eficiencia dentro del tiempo* (20262800000659, 20262800001149, 20262800001589,

20262800002059, 20262800002459, 20262800002469, 20262800002529, 20262800002709, 20262800002769, 20262800002779, 20262800002799), tal cual como se aprecia en la imagen que sigue, capturada desde la fuente:

Fecha de Ingreso	Fecha de Respuesta al ciudadano	Fecha de Finalización	Fecha de Vencimiento	Mes creación	Mes de vencimiento	Tiempo de respuesta (días hábiles)	Eficiencia dentro el tiempo	Días hábiles estipulados de respuesta	Estado	Dependencia	Funcionario	Trasladó por Competencia
25/2/2026	27/3/2026	27/3/2026	18/3/2026	Febrero	Marzo	22	NO	15	Finalizado	Subdirección de Gestión Educativa	Ines Esther Diaz	No
8/4/2026	22/5/2026	22/5/2026	29/5/2026	Abril	mayo	32	NO	30	Finalizado	Subdirección de Gestión Educativa	Lili Portilla Aguirre	No
6/5/2026	1/6/2026	1/6/2026	27/5/2026	Mayo	Mayo	18	NO	15	Finalizado	Relacionamiento con las Ciudadanías	Johana Balaguera	No
4/6/2026	11/6/2026	11/6/202	25/6/2026	Junio	Junio	5	No	15	Finalizado	Subdirección de Gestión Educativa	Luz Mary Lopez Franco	No
15/7/2026	6/8/2026	6/8/2026	6/8/2026	Julio	Agosto	16	NO	15	Finalizado	Subdirección de Promoción y Desarrollo	Elfa Janeth Vargas	No
15/7/2026	6/8/2026	6/8/2026	6/8/2026	Julio	Agosto	16	NO	15	Finalizado	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Laura Cristina Fajardo	No
21/7/2026	20/8/2026	20/8/2026	20/8/2026	Julio	Agosto	22	NO	15	Finalizado	Talento Humano	Ricardo Mora	No
5/8/2026			4/9/2026	Agosto	Septiembre	43	NO	15	Asignado	Oficina Asesora Jurídica	Edgar Zarabanda	No
24/8/2026			14/9/2026	Agosto	Septiembre	30	NO	15	Asignado	Talento Humano	Ricardo Mora	No
28/8/2026			18/9/2026	Agosto	Septiembre	26	NO	15	Asignado	Relacionamiento con las Ciudadanías	Maria Natalia Rangel	No
28/8/2026			18/9/2026	Agosto	Septiembre	26	NO	15	Asignado	Relacionamiento con las Ciudadanías	Johanna Balaguera	No
31/8/2026			21/9/20266	Agosto	Septiembre	25	NO	15	Asignado	Contratación	Viviana Barrera Albarracin	No

Respecto del Control 2, se evidencian comunicaciones hacia las dependencias responsables; sin embargo, uno de los soportes individuales aportados corresponde a septiembre, por fuera del periodo evaluado, y no se evidencia en los soportes revisados la aplicación de la escalación a Secretaría General para los casos en que esta condición hubiese resultado procedente. El plan de tratamiento cuenta con evidencia de ejecución mediante el diligenciamiento de la matriz de seguimiento.

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

Se evidenció la ejecución de los controles asociados al riesgo, mediante la gestión de solicitudes de traducción de PQRSD recibidas en LSC y la revisión y aprobación de proyectos de respuesta por parte de la coordinación. Respecto del plan de tratamiento, se observó avance en la actualización de preguntas frecuentes y actividades preparatorias relacionadas con Lenguaje Claro; no obstante, la capacitación prevista fue programada para el tercer cuatrimestre. Frente al monitoreo aleatorio del 5 % de las PQRSD, se aportó evidencia de revisión y ajuste de respuestas, sin que en el reporte se identifique el universo y la muestra que permitan verificar el porcentaje establecido.

A partir del reporte del plan de tratamiento se recomienda revisar cuidadosamente el

diligenciamiento de formatos de tal manera que no se queden instrucciones o modelos que no corresponden al proceso, tal cual como se aprecia en el registro de identificación y análisis de causas.

METODOLOGÍA ANÁLISIS CAUSA RAIZ	
LLUVIA DE IDEAS: (Mínimo 4 participantes)	Uso de plantillas de respuestas antiguas sin generar actualización y ajuste de las mismas. No existe unanimidad en la estructura de las respuestas a PQRSD para toda la entidad. Falta de acompañamiento a las y los profesionales en la estructura y escritura de respuestas a PQRSD.
DIAGRAMA DE CAUSA – EFECTO:	N/A
TECNICA DE LOS "5 ¿POR QUÉ?:	N/A
OTRO ¿CUÁL? _____	N/A
CAUSA RAÍZ:	Inobservancia en los requisitos de publicación en la tienda virtual
ACCIONES PROPUESTAS	

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

Para el segundo cuatrimestre de 2026 se evidenció la ejecución del control mediante el seguimiento a indicadores de satisfacción asociados a PQRSD, Sede Electrónica y participación ciudadana. Respecto del plan de tratamiento, se verificó la elaboración del Informe de Medición de la Experiencia Ciudadana del II trimestre, el cual analiza la percepción frente a la atención de PQRSD y plantea oportunidades para fortalecer la participación en la medición; no obstante, de acuerdo con el autoseguimiento, la estrategia de medición de la experiencia ciudadana continúa en proceso de estructuración. Se observa, además, que la proporción de encuestas diligenciadas frente a las PQRSD tramitadas pasó de 24,64 % en el I trimestre a 22,4 % en el II trimestre. Finalmente, se identificó inconsistencia en el informe, toda vez que la tabla de percepción general reporta 100 % de valoraciones Excelente y Bueno para el II trimestre, mientras que en las conclusiones se registra 88,31 %, tal cual como se aprecia en las imágenes que siguen capturadas desde el informe.

Tabla 10. Percepción General de los Ciudadanos frente la atención a sus PQRSD – II Trimestre 2026

	1. Actitud del servidor público que lo recibió	2. Tiempo de respuesta a su solicitud	3. Claridad de la información recibida	4. Conocimiento del servidor público que lo orientó en su respuesta	5. ¿Cómo calificaría la respuesta a su solicitud?	Total por valoración	
Excelente	10	24	24	26	26	110	80,88%
Bueno	2	7	7	5	5	26	19,12%
Aceptable	0	0	0	0	0	0	0,00%
Regular	0	0	0	0	0	0	0,00%
Malo	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total	12	31	31	31	31	136	100%

Conclusiones

Se evidencia que la percepción general de los ciudadanos frente a las preguntas realizadas en la encuesta de satisfacción para todos los canales de atención, es considerada *Excelente y Bueno* en un porcentaje del 88,31% del total. Lo anterior, teniendo en cuenta: ***Actitud, Tiempo, Claridad, Conocimiento y Respuesta***, lo cual denota que la Entidad continúa respondiendo las solicitudes antes de los tiempos de ley y que las respuestas que se están suministrando por parte de la entidad, son claras, cálidas y efectivas.

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

Verificadas las evidencias, se observa la realización de seguimientos periódicos a los planes operativos mediante el Tablero de Control 2026, como mecanismo para verificar el avance de las actividades asociadas a la relación Estado–Ciudadanías. Respecto del plan de tratamiento, se evidenció la gestión adelantada con el proceso de comunicación estratégica para el desarrollo de productos de la campaña *A un Clic*, mediante el envío de guiones e insumos para su difusión en la sede electrónica y redes sociales.

5. Proceso: Gestión Educativa

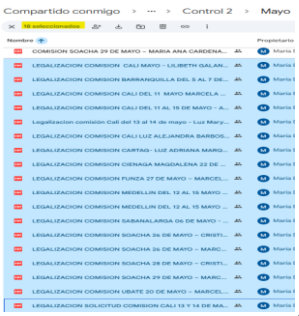
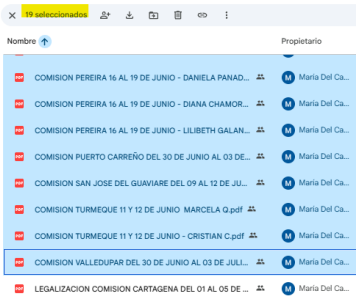
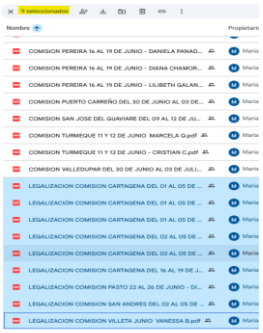
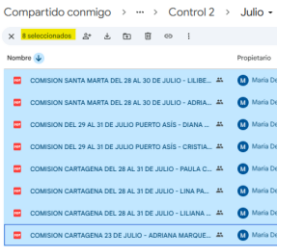
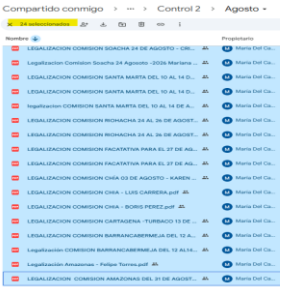
R1. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por reconocimiento y pago a contratistas sin la debida validación del cumplimiento efectivo de las actividades contractuales a causa de la falta de verificación por parte del supervisor de los criterios de calidad, idoneidad y cantidad

Para el periodo objeto de seguimiento se evidenció la ejecución del control mediante los certificados de cumplimiento de mayo (41), junio (40), julio (40) y agosto (41), en los cuales los supervisores registran la validación del cumplimiento de las obligaciones contractuales como requisito previo al pago.
Respecto del plan de tratamiento, la actividad de fortalecimiento dirigida a los supervisores se encontraba programada para el 1 de septiembre de 2026; por tanto, su ejecución se encuentra por fuera del periodo objeto del presente seguimiento (1 de mayo al 31 de agosto) y deberá ser objeto de verificación en el siguiente corte.

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

El control 1 se reportó no ejecutado por la no suscripción de estudios previos. Del control 2 el proceso reportó desde el autoseguimiento 91 comisiones realizadas para la prestación de servicios de asesoría y asistencia técnica, donde mediante la revisión se observan relacionados

soportes de 40 comisiones y 51 legalizaciones.

Mes	comisión	Legalización
Mayo	 13	 18
Junio	 19	 9
Julio	 8	0
Agosto	0	 24
Total	**40**	**51**
Nota:	*En mayo quedó reportada 1 comisión con fecha de junio 2026.*	

En el plan de tratamiento se evidenció la realización, el 2026-08-27, de la capacitación Deber

de confidencialidad (incluyendo lineamientos éticos, responsabilidades legales y consecuencias derivadas de su uso indebido).

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

Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se reportó la realización de 51 reuniones internas del equipo de Referentes y Pertinencia Educativa, orientadas a la metodología, planeación y definición de acciones para las asistencias técnicas (con igual número de archivos en el repositorio de evidencias bajo la denominación de reunión, memoria de reunión, correo ayuda de memoria). Respecto del plan de tratamiento, se evidenció avance mediante la realización de ocho espacios contemplados en el Plan de Cualificación Interna 2026, cuya ejecución se encuentra dentro del plazo establecido hasta el 15 de diciembre de 2026. El riesgo se reporta como no materializado.

6. Proceso: Promoción de Derechos

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

Control Interno observó 42 certificados de cumplimiento avalados por la supervisión. De igual forma, se verificó listado de asistencia, evidencias fotográficas, captura de pantalla de reunión virtual sobre procedimiento de comisiones -vía google meet- y correo electrónico enviado a contratistas de la SPD sobre legalización de comisiones.

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

Control Interno observó formato de acuerdo de confidencialidad y no divulgación suscrito un contratista de la SPD en abril de 2025. Así como la verificación del acceso a la batería de preguntas de ENILSCE. Por tanto, se infiere que el control no presenta ninguna novedad en relación al periodo anterior.

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

Control Interno observó soportes que permiten verificar los actos preparatorios para el

desarrollo de las asistencias técnicas ejecutadas en el 2do cuatrimestre. Adicionalmente, se observaron formatos relacionados con encuestas de satisfacción y correos electrónicos que abordan el cambio de logo de la documentación del proceso.

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

Control Interno observó el cargue de 21 documentos relacionados con la estructuración de planes de trabajo, informes trimestrales y documentos preliminares que fueron verificados por el coordinador del equipo de conformidad con las bases de datos sobre monitoreo de actividades durante el cuatrimestre. Adicionalmente, se evidenció correos electrónicos relacionados con la actualización de formatos del servicio de interpretación.

7. Proceso: Bienes y Servicios

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

Seguimiento actividades de control.
La Oficina de Control Interno evidenció que el Supervisor de Bienes y Servicios verificó la entrega de avances de los productos y/o servicios en el formato certificado de cumplimiento - contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, diligenciado por cada uno de los 4 contratistas (CPS-028-2026, CPS-085-2026, CPS027-2026 y CPS-029-2026.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
De acuerdo con el reporte de la primera línea defensa, para el periodo evaluado no se finalizaron contratos.

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

Seguimiento actividades de control.
Control 1: Control interno evidenció el informe de inventario aleatorio correspondiente al 2do trimestre en el cual se realizó la toma de inventario aleatorio de bienes de consumo y bienes devolutivos, así mismo se evidenció el inventario aleatorio de bienes de consumo del 3er trimestre, en los que se informó que obtuvieron un nivel de exactitud del 100%.
Control 2: Control interno evidenció que el Coordinador de Gestión de Bienes y Servicios verificó y aprobó los formatos de manejo de bienes los movimientos de almacén: entradas, salidas, salidas del instituto durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de acuerdo al

procedimiento PRGB12.
Control 3: Se evidenció que la Profesional encargada del almacén, del Grupo de Gestión de Bienes y Servicios verificó el diligenciamiento del formato de control de acceso a la bodega de personal ajeno al almacén.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1:
Control interno evidenció los protocolos de seguridad entregados y adoptados por la empresa de vigilancia contratada por el Insor (Autentica Seguridad LTDA)
Acción 2:
Se evidenció copia de las minutas de control de ingreso y salida de elementos y equipos.
Acción 3 Control interno evidenció la adquisición de pólizas, las cuales tienen vigencia a partir del 29 de abril de 2026 hasta el 12 de febrero de 2028, las pólizas que se relacionan a continuación: Todo riesgo daño material 14059, Manejo 8001004451, Responsabilidad civil extracontractual 8001485453, Responsabilidad civil servidores públicos 8001485456, Transporte de valores 8001005676, Automóviles 8002155258.

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

Seguimiento actividades de control.
Control 1: Control interno evidenció los soportes de los procesos de reembolso de caja menor, como resultado de la revisión y aprobación de los soportes de caja menor.
Control 2: Se evidenció las Resoluciones "Por la cual se reconoce un gasto y se autoriza el reembolso de Caja Menor N° 126", correspondientes al mes de mayo – Resolución 053-2026, junio - Resolución 067-2026, julio - Resolución 084-2026 y agosto - Resolución 094-2026.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1: Se evidenció que el cuentadante verificó los documentos para la entrega del dinero para los meses de mayo a agosto de la vigencia actual, de conformidad con el procedimiento de caja menor PRGB14.

Acción 2: Se evidenció que durante el cuatrimestre el grupo interno de trabajo de bienes y servicios actualizó la guía de caja menor y se implementó un nuevo formato para el arqueo de la caja menor.

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

Seguimiento actividades de control.
Control interno revisó el plan de mantenimiento, en el cual se evidenció: que se realizó la reparación de la fuga de agua en el baño de damas primer piso, frente al contrato de mantenimiento locativo, adecuaciones e infraestructura y del Sistema de Intrusión Alarmas, se evidenció que se reprogramo su inicio de junio al mes de septiembre, frente al Sistema Circuito cerrado de televisión (CCTV) se evidenció que se encuentra en ejecución en donde a la fecha se realizó la visita de inspección inicial con el respectivo informe Diagnóstico inicial Circuito Cerrado de Televisión, CPS-135-2026, frente al mantenimiento del Equipo de presión dúplex para agua potable (Bomba de Agua) el proceso informó que se realizará con el contrato de mantenimiento de la sede y finalmente en el marco del CPS-133-2026 se informó que se realizó el mantenimiento de la planta eléctrica y las UPS, acorde con las condones descritas en la ficha de condiciones técnicas, previo al diagnóstico realizado por el contratista, sin embargo no hay evidencia del mantenimiento realizado.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1: Se evidenció que se identificaron las necesidades y se justificó la solicitud de recursos, así mismo se evidenció el correo del adjunto envió anteproyecto 2027 del grupo de Gestión de Bienes y Servicios.
Acción 2: Se evidenció las carpetas de gestión para los contratos de mantenimiento.

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

Seguimiento actividades de control.
De acuerdo con los aportes aportados por el proceso, se evidenció mediante correo electrónico del 20 de mayo, que se atendió una fuga de agua en el área de cafetería, y frente a las inspecciones periódicas realizadas por el contratista del proceso de gestión ambiental, se evidenció se evidenció una inspección al programa de manejo integral de residuos realizada el 10 de junio y la inspección a los requisitos legales del sistema de gestión ambiental realizada el 23 de julio.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1: Se evidenció que se realizó el seguimiento a la gestión de residuos mediante el formato de control de residuos y se evidenció certificado de disposición de residuos aprovechables de la ASOCIACIÓN DE RECICLADORES MODELO DE VIDA ZONA DÉCIMA – AMODEVI, en el cual se recolectó un total del 56KG de material reciclable.

Acción 2: Se evidenció que se realizó la capacitación en buenas prácticas ambientales realizada en mayo y julio, enfocándose en la correcta clasificación de residuos y la separación en la fuente.

8. Proceso: Gestión Financiera

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

Seguimiento actividades de control.
La oficina de control interno evidenció que desde el proceso de gestión financiera el supervisor verificó mensualmente la entrega de avances de los productos y/o servicios objeto del contrato, con el objeto de verificar que las condiciones de calidad e idoneidad del producto sean las descritas en cada contrato (CPS-026-2026, CPS-025-2026, CPS-024-2026)

Seguimiento plan tratamiento de riesgos. Para el periodo evaluado, no se finalizaron contratos.

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

Seguimiento actividades de control.
Control interno evidenció que desde el proceso de gestión financiera se verifica el cumplimiento de las obligaciones a causa de la inobservancia y aplicación del flujo establecido en la cadena presupuestal de gasto, donde se encuentra para plantilla para liquidar los honorarios de los contratistas, el listado de obligaciones SIIF, se identifica y se comunica a las áreas responsables de las cuentas pendientes radicar contratistas, se revisan los formatos de cumplimiento y se remiten los correos resultado de la devolución de cuentas con error en su diligenciamiento y se realiza la revisión de la cadena presupuestal de cada contratista para efectuar el pago.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1: Se evidencia el seguimiento PAC de los pagos efectuados, así como los correos de seguimiento enviados a las diferentes áreas, informando las cuentas no radicadas y/o no pagadas en cada mes.
Acción 2: Se evidenció los correos y comunicaciones mensuales, a través de la pieza comunicativa Entérate, en la cual se dan los lineamientos para la radicación de cuentas.

R3. Posibilidad de pérdida económica y reputacional por realizar un pago sin contar con los requisitos exigidos a causa de conducta no ética por recibir o solicitar cualquier dádiva o

Seguimiento actividades de control.
beneficio a nombre propio o de terceros al efectuar un pago sin el lleno de los requisitos
Control 1: Control interno evidenció que desde el proceso de gestión financiera se verifica el

cumplimiento de los requisitos establecidos para la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal, así mismo si se identifica alguna inconsistencia en los documentos, procede a la devolución de la cuenta de cobro.
Control 2; Control interno evidenció que, el profesional del área contable validó que los soportes allegados de presupuesto del pago a realizar cumplan con los requisitos contables y tributarios y procede a registrar la obligación presupuestal en SIIF NACION, si no cumple con el lleno de los requisitos se procede realizar la devolución a quien corresponda.
Control 3: Control interno evidenció que previo a efectuar un pago, el profesional de tesorería validó que el pago a realizar este programado y aprobado el PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el caso de que no haya sido programado o aprobado el PAC se procede a realizar la devolución del pago al área de contabilidad y se genera el correo de las cuentas pendientes radicar contratistas de cada área.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Se evidenció los correos y comunicaciones mensuales, a través de la pieza comunicativa Entérate, en la cual se dan los lineamientos para la radicación de cuentas.

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

Seguimiento actividades de control.
Control 1: Se evidencia el correo enviado a las áreas recordando el plazo de remitir la información de solicitud PAC y finalmente se evidenció el Formato de Programación PAC consolidado.

Control 2: Frente a los correos de revisión del PAC por parte de la Dirección financiera y aprobación del registro de la Solicitud de PAC en SIIF Nación, no se evidenció los registros del segundo cuatrimestre, por lo que se recomienda anexar los soportes correspondientes al periodo evaluado.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos:
Acción 1: Se evidenció los correos mensuales remitidos a las diferentes áreas indicando los plazos para realizar la solicitud de PAC.
Acción 2: Se evidencia el FORMATO PROGRAMACIÓN MENSUAL PAC con la consolidación de solicitud de PAC de las áreas del INSOR,
Acción 3: Se evidenció los correos mensuales enviados por la funcionaria de tesorería a la Jefe del proceso de gestión financiera, así como el resultado de la revisión y aprobación del trámite.

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

procedimientos.

Seguimiento actividades de control.
Control 1: De acuerdo con las evidencias aportadas por el proceso, control interno evidenció que el profesional verificó la información que proveen las diferentes áreas y procedió realizar las conciliaciones de nómina e incapacidades del mes de mayo, conciliación de operaciones recíprocas 2do bimestre, conciliación presupuestal y litigios al mes de junio, y conciliación de nómina e incapacidades al mes de julio.

Control 2:
Control interno evidenció que el profesional responsable del área contable confrontó la información de las conciliaciones mensuales con el nivel de detalle de la información reportada por las diferentes dependencias de la entidad y se firmaron las conciliaciones del periodo evaluado.

Control 3: Control interno evidenció que el profesional del área contable revisó de manera física y digital las notas a los estados financieros contra los saldos de los Estados De Resultados, Estado De Situación Financiera, Estado De Cambios En El Patrimonio de tal manera que sean apropiadas y estén de acuerdo con los principios contables, así mismo, que la información reflejada en el Estados Financieros correspondan a lo registrado en el aplicativo SIIF nación.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Una vez revisadas las evidencias (Circular 003 de 2025-Cierre financiero 2025, lineamiento de la CGN con las fechas límite para efectuar registros en el macroproceso contable del sistema integrado de información financiera (SIIF) NACIÓN y del Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (SPGR y el Manual de políticas contables)); control interno no obtuvo evidencia suficiente del control del seguimiento mensual al cronograma establecido para reportar la información al área contable, por lo que se recomienda implementar un archivo Excel u otra herramienta que permita evidenciar el seguimiento realizado por el profesional del área contable, reflejando la información a suministrar y la fecha estimada y la fecha de entrega de la información contable para cada una de las áreas.

R6. Posibilidad de afectación reputacional por omisión de la revelación de las variaciones significativas de un periodo a otro a causa de falta de una política estandarizada para el reporte de las variaciones significativas y de las revelaciones de la información contable publica
Seguimiento actividades de control:
Se evidenció que trimestralmente se analizan las variaciones significativas y se diligenció el formato CGN2016C01 VARIACIONES TRIMESTRALES SIGNIFICATIVAS de la CGN, correspondiente al II trimestre de 2026.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Se evidenció acta del 27 de julio, en el cual se realizó la revisión técnica, análisis revisión y consolidación integral de los estados financieros con corte a 30 de junio, con sus respectivas

notas a los estados financieros, confrontando con la información reportada por el sistema CHIP de la CGN.

9. Proceso: Gestión Talento Humano

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

Seguimiento actividades de control. Control interno evidenció que, el supervisor revisó mensualmente las cuentas de cobro de los contratistas (CPS-083-2026, CPS-030-2026, CPS-061-2026 y CPS-102-2026

Seguimiento plan tratamiento de riesgos. Con corte al mes de agosto no se ha presentado finalización de contratos.

R2. Posibilidad de pérdida reputacional por conceder incentivos, capacitaciones, encargos, nombramientos u otros beneficios laborales a causa de conducta no ética del funcionario o contratista para beneficio propio o de un tercero.
Seguimiento actividades de control.
Control 1: Control interno evidenció que el profesional verificó mediante el formato FOTH79 (Estudio Técnico de Derecho Preferencial de Carrera Administrativa para Proveer un Cargo) la existencia de funcionarios de carrera administrativa con derecho a encargo, de los siguientes empleos: Profesional Universitario 2044-10 de la Secretaria General - GIT RcC y Técnico Operativo 3132-08 de la Subdirección de Promoción y Desarrollo.
Control 2: En el segundo cuatrimestre no se realizó nombramientos en cargos de libre nombramiento y remoción, por lo cual, no se requirió realizar las pruebas meritocráticas del DAFP.
Control 3: El comité de incentivos tiene provisto sesionar en el próximo periodo.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1: Se evidenció el correo de publicación de los estudios de derecho preferencial correspondiente a los cargos de carrera administrativa a proveer (profesional especializado grado 10 de Secretaria General y el Técnico operativo Código 3132 Grado 8).
Acción 2. respondiente a los cargos de carrera administrativa a proveer en el mes de mayo.
2. El proceso reportó "Ya que los cargos se encuentran vacantes, no se requirió expedir la certificación de cumplimiento de requisitos del funcionario o candidato a nombrar".
3. El proceso reportó "A la fecha no se ha provisto cargos de LNyR por lo que no se realizó pruebas comportamentales del DAFP".
4. El proceso reportó "Esta actividad se realiza en el mes de noviembre".

R3. Posibilidad de pérdida reputacional por emitir un certificado laboral que no corresponda con la realidad a causa de conducta no ética del funcionario o contratista para beneficio propio o de un tercero.
Seguimiento actividades de control:
Control 1: Control interno evidenció las certificaciones laborales, las cuales registran el número de consecutivo.
Control2: Se evidenció que las certificaciones laborales fueron firmadas por el Coordinador de talento Humano, como resultado de la verificación de la veracidad de la información registrada.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos. Se evidenció el diligenciamiento de la Bitácora para la expedición de certificaciones laborales.

R4. Posibilidad de pérdida reputacional por alteración de los valores reales en beneficio propio o de un tercero a causa de conducta no ética del funcionario o contratista en la omisión de la correcta elaboración de la nómina y prestaciones sociales
Seguimiento actividades de control.
Control 1: Control interno evidenció que se realizó la liquidación de novedades de nómina, para los meses de mayo, junio, julio y agosto.
Control 2: Se evidencian los correos remitidos por la profesional de nómina al Jefe de Talento Humano y los correos de respuesta por parte del Coordinador, con las observaciones a realizar y la aprobación de las nóminas de novedades.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos. Se evidenció las nóminas incluyendo las novedades liquidadas.

R5. Posibilidad de pérdida reputacional por caducidad y prescripción de la acción disciplinaria y pérdida de competencia para imponer la sanción a causa de conducta no ética en la omisión en el deber de diligencia en el trámite de la investigación disciplinaria
Seguimiento actividades de control.
Control interno evidenció la matriz de procesos disciplinarios, identificando que el profesional encargado de la etapa de instrucción de Asuntos Disciplinarios realizó el seguimiento al recaudo probatorio y a la validación de la fecha de los hechos con el fin de priorizar la calificación de los procesos según su fecha de prescripción

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Se evidenció el Procedimiento Disciplinario de Primera Instancia– Etapa de Instrucción, Código: PRTH20 Versión 1.

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

Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se evidenció la ejecución del control mediante el seguimiento y actualización de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos – IPEVR, según control de cambios, en revisión efectuada a dicha matriz se observó:

- Los exámenes médicos ocupacionales se encuentran registrados como una de las medidas asociadas a la gestión de los peligros y vigilancia de las condiciones de salud de los colaboradores.

RESPONSABLES Y SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
Responsable Ejecución	**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, Divulgacion de piezas graficas
Profesional de SST	abr-26	permanente	permanente	2. Base de condiciones de salud
Profesional de SST	abr-26	Permanente	permanente	Capacitación Pausa Activas Examenes medicos
Profesional de SST	abr-26	permanente	permanente	Capacitación Pausa Activas Examenes medicos
Profesional de SST	abr-26	permanente	permanente	Capacitación Pausa Activas Examenes medicos
Psicóloga SST	abr-26		permanente	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		permanente	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 colaboradores, promover el autocuidado, mejorar las relaciones laborales y contribuir a un ambiente de trabajo seguro, respetuoso y saludable, dando cumplimiento a las medidas de intervención definidas para el control del riesgo.

Al contrastar esta información con la contratación dispuesta para su ejecución, se observó que el acta de inicio del contrato (138-2026) cuyo objeto comprende la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de egreso y específicos según los riesgos laborales identificados, así como los procedimientos requeridos para la calificación del origen de eventos de salud relacionados con el trabajo, fue suscrita el 27 de agosto de 2026, a dos (2) días hábiles de finalizar el segundo cuatrimestre objeto de seguimiento.

La fecha de inicio identificada evidencia una oportunidad de mejora en la planeación y oportunidad de la contratación de este servicio, considerando su carácter preventivo y su

relación con la identificación y seguimiento de las condiciones de salud frente a los factores de riesgo laboral. Adicionalmente, la proximidad del inicio contractual al cierre del periodo limita la posibilidad de acreditar que, a través de dicho contrato, esta medida de intervención hubiese operado de manera efectiva durante una parte significativa del segundo cuatrimestre y casi 8 meses de la vigencia 2026.
En consecuencia, se recomienda fortalecer la planeación y gestión oportuna de la contratación de los servicios asociados a los exámenes médicos ocupacionales, procurando su disponibilidad durante toda la vigencia y de acuerdo con las necesidades derivadas de la vinculación, retiro de personal y el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, así como también de mantener trazabilidad entre las medidas registradas en la IPEVR, su efectiva implementación y los soportes que acrediten su ejecución.

- Observando el uso de la estructura ND × NE = NP y NP × NC = NR, se identificaron 31 registros en los que el nivel de consecuencia contiene valores como 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36. Estos valores requieren revisión frente a la escala metodológica adoptada por la entidad, pues en la metodología tipo GTC 45 utilizada, los niveles de consecuencia corresponden a categorías discretas y no a una secuencia incremental de números. La situación es particularmente visible en las filas 37 a 46 y 123 a 141, donde aparecen secuencias 27, 28, 29... 36. Aunque el cálculo matemático posterior NR = NP × NC sí está correctamente realizado sobre esos valores, si el NC de origen es incorrecto, la clasificación final del riesgo también puede quedar distorsionada.



M	N	O	P	Q	R	S
Programas de riesgo psicosocial	Técnicas de manejo del estrés	2	1	2	BAJO	29
Programa osteomuscular	Pausas activas, higiene postural	2	1	2	BAJO	30
Vigilancia epidemiológica	Ejercicios de estiramiento	2	1	2	BAJO	31
Uso de ayudas mecánicas	Señalización y organización del área	2	1	2	BAJO	32
Inspecciones periódicas	Uso adecuado de equipos	2	1	2	BAJO	33
Orden y aseo	Autocuidado	2	1	2	BAJO	34
	Autocuidado	2	1	2	BAJO	35
Apoyo de vigilancia	Autocuidado	2	1	2	BAJO	36

- En la fila 131, correspondiente al peligro locativo durante comisiones o asesorías, se registra ND=2, NE=2, NP=4, NC=34 y NR=136; sin embargo, la matriz clasifica el resultado como Nivel II – Aceptable con Control Específico. Bajo los rangos que utiliza el resto de la matriz, un NR de 136 se encuentra en Nivel III, no II.

- Asociando el accidente de trabajo ocurrido el 1 de junio de 2026; la actualización de la matriz (2026-07-23), se recomienda fortalecer la trazabilidad de dicha actualización, identificando el peligro específico modificado, la valoración anterior y posterior y las medidas adoptadas como resultado del evento. Como oportunidad de mejora, se recomienda precisar en el autoseguimiento la fecha del accidente y diferenciarla de la fecha de actualización de la matriz; verificar la cobertura de las capacitaciones frente a la población objetivo-definida en el plan de tratamiento; y continuar realizando seguimiento a la implementación y efectividad de las medidas de intervención derivadas de la IPEVR y de los eventos ocurridos.

10. Proceso: Gestión de la Contratación

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

Control Interno observó 7 evidencias relacionadas con estudios del sector de los procesos de contratación tramitados donde se establece el presupuesto total de los procesos de contratación.

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

Control Interno evidenció 4 listas de chequeo de contratos suscritos y 1 acta del comité asesor de contratación en donde se concluyó sobre la aprobación y la publicación de los procesos de licenciamiento Windows server y la modificación del PABS de diferentes procesos misionales y de apoyo del Instituto.

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

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

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

Control Interno evidenció 4 listas de chequeo de contratos suscritos y 1 acta del comité asesor de contratación en donde se concluyó sobre la aprobación y la publicación de los procesos de licenciamiento Windows server y la modificación del PABS de diferentes procesos misionales y de apoyo del Instituto.

11. Proceso: Gestión TIC

Los riesgos TICS, serán evaluados por un profesional experto en la materia, ya que la oficina de control interno no cuenta con el personal con conocimientos técnicos en la materia.

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

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por pérdida de productos audiovisuales a causa de la falta de un repositorio institucional en el que se tenga copia de estos

R3. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la pérdida, afectación, integridad, disponibilidad y conservación de elementos electrónicos a causa de los cambios tecnológicos

R4. Posibilidad de pérdida reputacional por proceso de investigación disciplinaria, con incidencia penal o fiscal para el funcionario y para el contratista caducidad del contrato a causa de conducta no ética de funcionario o contratista para por modificar, filtrar, extraer y divulgar información considerada reservada y clasificada contenida en los diferentes sistemas de la Entidad para beneficio propio o de un tercero

R5. Posibilidad de pérdida de integridad por afectación en la información institucional a causa de bajo respaldo de Información, falla en la infraestructura tecnológica, desconocimiento en la aplicación de la política de seguridad y privacidad de la información o deficiencias en la infraestructura tecnológica

R6. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por pago de recompensa ante el secuestro de información total o parcial de los sistemas de información a causa de falta de priorización de recursos y gestión para mantener actualizados y respaldados con un servicio de

soporte activo a los diferentes sistemas de información y herramientas tecnológicas con que cuenta la entidad.

R7. Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por incumplimiento en la entrega de los bienes y/o servicios tecnológicos de la Entidad, a causa del inadecuado establecimiento de controles durante.

12. Proceso: Gestión Jurídica

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

Control Interno evidenció soportes que permiten inferir que el proceso de gestión jurídica está controlando el riesgo, la elaboración y registro del procedimiento de cobro coactivo en el sistema de gestión de calidad y la matriz de seguimiento a los procesos de cobro permiten fortalecer el control formulado.

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

Control Interno observó evidencias relacionadas con la publicación -en el sitio web institucional- de los informes del segundo trimestre relacionados con los procesos judiciales y penales, en cumplimiento del control del riesgo relacionado con la transparencia y acceso a la información pública.

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

Control Interno observó que el proceso de gestión jurídica elaboró programación de actividades con los procesos del Instituto para desarrollar la revisión, depuración y validación del normograma. Adicionalmente, se reportaron correos electrónicos que demuestran la gestión realizada con los procesos frente a la validación de información normativa.

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

Control Interno observó reporte Orfeo del 2do cuatrimestre de 2026 de la OAJ en donde se relacionan derechos de petición, informes, comunicaciones y otros. Control Interno verificó los términos de respuesta del proceso de gestión jurídica de conformidad con el informe de gestión de PQRSD del segundo trimestre de 2026.

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

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

13. Proceso: Gestión Documental

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

Se verificó la ejecución del control mediante los reportes generados por el datalogger y el análisis comparativo de las condiciones de temperatura y humedad relativa del Archivo Central. La evidencia permite observar trazabilidad de las mediciones y análisis de sus resultados.

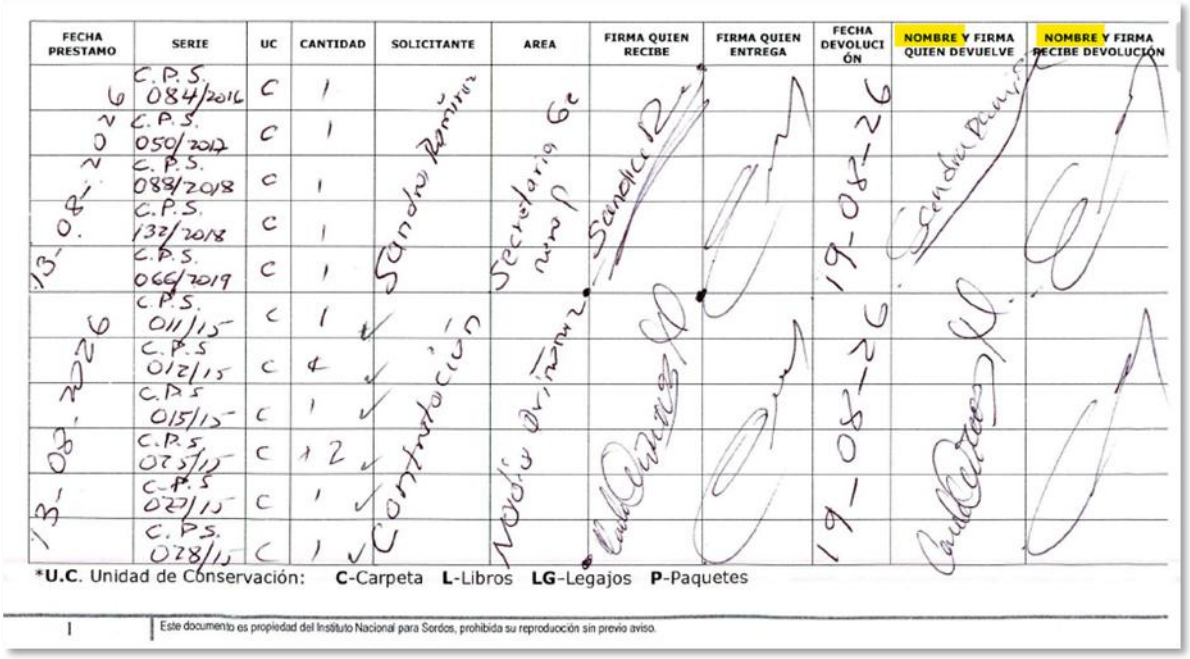
Para el segundo cuatrimestre de 2026 se identificaron condiciones ambientales que requieren seguimiento, particularmente en temperatura, registrándose valores entre 20,8 °C y 26,1 °C, frente al rango de 15 °C a 20 °C establecido en el seguimiento del proceso; el valor máximo de 26,1 °C corresponde al registro más alto reportado y supera el nivel definido como aceptable. Asimismo, se reportó humedad mínima de 37,7 %RH frente al rango establecido de 45 % a 60 %RH.

Respecto del plan de tratamiento, se reporta que la actualización del Plan de Conservación Documental fue realizada durante el primer cuatrimestre y, para el periodo evaluado, se evidencia continuidad en las actividades de medición y seguimiento asociadas a su implementación.

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

Se verificó la ejecución del control mediante los formatos de control y solicitud de préstamo de documentos del Archivo Central, en los cuales se registra información relacionada con las solicitudes, documentación requerida, entrega y devolución. Asimismo, se evidenció la consolidación de las consultas y préstamos en el archivo dispuesto por el proceso. Los soportes

revisados contienen registros correspondientes al segundo cuatrimestre de 2026, incluidos movimientos de junio, julio y agosto.
En algunos casos en los registros no se observa el nombre de quien devuelve y/o de quien recibe, tal cual como lo requiere el formato y se aprecia en la imagen que sigue capturada desde la fuente, donde solo queda la firma:



FECHA PRESTAMO	SERIE	UC	CANTIDAD	SOLICITANTE	AREA	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA	FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA QUIEN DEVUELVE	NOMBRE Y FIRMA RECIBE DEVOLUCIÓN
6	C.P.S. 084/2016	C	1	Sandra Ramírez	Secretaría Gc	Sandra R				
20	C.P.S. 050/2017	C	1							
13-08-20	C.P.S. 088/2018	C	1							
	C.P.S. 132/2018	C	1							
	C.P.S. 066/2019	C	1					19-08-26		
26	C.P.S. 011/15	C	1							
	C.P.S 012/15	C	4	Contratación						
07-2026	C.P.S 015/15	C	1							
	C.P.S. 025/15	C	12					19-08-26		
13	C.P.S 027/15	C	1							
	C.P.S. 028/15	C	1							

*U.C. Unidad de Conservación: C-Carpeta L-Libros LG-Legajos P-Paquetes

Este documento es propiedad del Instituto Nacional para Sordos, prohibida su reproducción sin previo aviso.

Respecto del plan de tratamiento, se observa ejecución de las acciones relacionadas con el diligenciamiento de los formatos de consulta y préstamo y la consolidación de la información

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

Se verificó la ejecución del control y de la acción del plan de tratamiento mediante los formatos FOGD11 y FOGD13 y el consolidado de consultas y préstamos del Archivo Central, evidenciándose registros que permiten identificar solicitudes, documentación consultada o prestada y su correspondiente trazabilidad de entrega y devolución durante el periodo evaluado.

14. Proceso: Medición y Mejora

R1. Posibilidad de afectación reputacional por incremento y permanencia en los hallazgos

detectados a causa de baja apropiación de acciones de mejora continua en la gestión.

Control 1: Control interno evidencio que el profesional de Medición y Mejora verificó que los líderes de los 15 procesos cumplan con los lineamientos establecidos en la Guía de Administración de riesgos del INSOR con relación al mapa de riesgos de proceso, así como el correcto funcionamiento de los controles y los planes de tratamiento de riesgos reportado a través del formato de mapa de riesgos institucional.
Control 2: SE evidenció que el profesional de Medición y Mejora verificó en el segundo trimestre que los 41 hallazgos del plan de mejoramiento que tuvieran compromisos en el periodo y que fueran reportados con coherencia y oportunidad.

Seguimiento plan tratamiento de riesgos.
Acción 1. Se obtuvo evidencia de las mesas de trabajo para la revisión de informes de seguimiento y ejercicios de autoevaluación con los procesos.
Acción 2. Se evidenció las memorias de las mesas de trabajo para análisis de causa y establecimiento de planes de mejoramiento.

15. Proceso: Evaluación y Control

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

Durante el segundo cuatrimestre de 2026 se evidenció la ejecución del control mediante la revisión de los formatos de certificado de cumplimiento de los contratistas del equipo de Control Interno, en los cuales se relacionan las obligaciones contractuales, actividades desarrolladas y soportes asociados, y se registra la verificación y aprobación por parte del supervisor como requisito previo para la autorización del pago. Asimismo, el autoseguimiento reporta la revisión y aprobación de los productos asociados a los ID 58 y 59 del Plan de Acción Institucional, articulados con el Plan Anual de Auditorías 2026.

Respecto del plan de tratamiento *Ejecutar revisión final del desarrollo del contrato*, se observa que su ejecución se encuentra programada entre el 1 de septiembre y el 30 de diciembre de 2026; por tanto, al corte del segundo cuatrimestre aún no resulta exigible su cumplimiento. En consecuencia, las revisiones efectuadas durante el periodo constituyen evidencia de la operación del control, mientras que la ejecución de la acción de tratamiento deberá verificarse en el siguiente periodo conforme con las fechas establecidas. No se evidencian elementos que indiquen materialización del riesgo.

R2. Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por la materialización de irregularidades administrativas que afectan el patrimonio público a causa de la omisión o

debilidad en las actividades de evaluación, auditoría y seguimiento al Sistema de Control Interno.

Para el periodo se evidenció la ejecución de actividades de evaluación y seguimiento, mediante la revisión de controles, identificación de debilidades y formulación de observaciones y recomendaciones en los informes y seguimientos previstos en el Plan Anual de Auditorías. Se informa a la Alta Dirección situaciones identificadas en el ejercicio de evaluación y seguimiento.

Respecto de la acción de tratamiento *Socializar los resultados del plan de auditoría en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno*, cuya ejecución se encuentra programada entre el 1 de mayo y el 15 de diciembre de 2026, las evidencias aportadas para el periodo corresponden principalmente a presentación de asuntos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y reuniones de trabajo con el Presidente del CICCI; por tanto, al corte del seguimiento la acción se encuentra en ejecución y deberá acreditarse su culminación mediante la socialización de los resultados del Plan Anual de Auditorías ante el CICCI, conforme a lo establecido en el plan de tratamiento.

No se evidenciaron situaciones que permitan determinar la materialización del riesgo.

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

La ejecución del control se dio mediante actividades de seguimiento y verificación a los planes de mejoramiento y demás instrumentos objeto de evaluación independiente, incluyendo la revisión de avances, evidencias, cumplimiento, cierre de acciones y formulación de observaciones y alertas. Asimismo, se verificó avance en el plan de tratamiento mediante la elaboración de informes de seguimiento previstos en el Plan Anual de Auditorías.

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

De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías, no se encontraba programada la ejecución de auditorías para el periodo objeto de seguimiento; en consecuencia, no se configuró la oportunidad para la aplicación de los controles asociados a la validación de los documentos de ética, conflicto de interés y confidencialidad, ni a la revisión de los informes derivados de auditorías, así como tampoco para la ejecución de la acción del plan de tratamiento relacionada con la socialización del Código de Ética del Auditor y el Estatuto de Auditoría Interna en reunión de apertura.

La evidencia aportada es coherente con el cronograma establecido en el Plan Anual de Auditorías 2026, por lo cual la no ejecución de dichos controles y acción durante el periodo no

se considera incumplimiento, sino que corresponde a controles y acción no activados para el periodo evaluado.

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

Para el segundo cuatrimestre de 2026 se evidenció la aplicación de mecanismos de seguimiento orientados a la entrega oportuna de los productos previstos en el Plan Anual de Auditorías. Las actas de reunión aportadas documentan la verificación periódica de los informes programados, responsables, fechas de entrega y recomendaciones para evitar la concentración de entregas al cierre de cada mes. Asimismo, se identificaron situaciones en las que la elaboración de productos dependió de la oportunidad en el suministro de información por otros procesos, condición asociada a una de las causas del riesgo.

Frente al plan de tratamiento, las actas de junio, julio y agosto evidencian reuniones de seguimiento. El riesgo se mantiene como no materializado.

RECOMENDACIONES

Con fundamento en los resultados del seguimiento y las observaciones identificadas, la Unidad de Control Interno formula las siguientes recomendaciones, orientadas al fortalecimiento de la gestión integral del riesgo y al mejoramiento continuo de los procesos las cuales buscan contribuir, según corresponda, a mejorar el diseño y ejecución de los controles, fortalecer la calidad y trazabilidad de las evidencias, asegurar una adecuada relación entre causas, controles y acciones de tratamiento, realizar seguimiento oportuno a las situaciones que incrementan la exposición al riesgo y favorecer la adopción de medidas preventivas que permitan mantener los riesgos dentro de los niveles definidos por la entidad.

Proceso Gestión del Conocimiento

- Fortalecer el seguimiento a las réplicas derivadas de las mesas de gestión del conocimiento, mediante mecanismos que permitan verificar la totalidad de procesos y dependencias destinatarias, la realización oportuna de las actividades y la disponibilidad de evidencias que acrediten su ejecución, gestionando oportunamente los casos pendientes. Lo anterior, considerando que en el repositorio revisado no se observaron evidencias de réplica correspondientes a procesos como Gestión de la Contratación y Comunicación Estratégica y que durante las socializaciones se informó que la réplica en las dos subdirecciones misionales no se había realizado oportunamente debido a que no fue convocado el gestor designado.

- Fortalecer la planeación y metodología de las mesas de conocimiento y demás actividades de transferencia, considerando las características y necesidades de los destinatarios, particularmente de la población sorda, mediante contenidos suficientemente desarrollados, lenguaje claro, recursos visuales, ajustes razonables, ejemplos y herramientas que faciliten la comprensión y aplicación de los conceptos en el ejercicio de las funciones y obligaciones.
  Asimismo, para los contenidos de alcance transversal, estudiar la posibilidad de contemplar mecanismos de convocatoria que permitan ampliar la participación directa de servidores públicos y contratistas, descartando la dependencia de réplicas al interior de cada uno de los procesos.
  Lo anterior, con el propósito de favorecer una transferencia de conocimiento accesible, homogénea y efectiva y reducir la posibilidad de pérdida, fragmentación o distorsión de la información.

Observaciones asistentes procesos misionales	Programación 2a mesa del conocimiento (24 invitados)
• [redacted] Queda un sinsabor en la socialización, porque la reunión se realizó tan improvista, se siente que la reunión se está desarrollando de afán y no se esta profundizando en los conceptos, y dar ejemplos que permitan interiorizar mejor la información. • Se aclaró por parte de Ruth que esta reunión se había realizado el 27 de mayo con gestores de cada área y por error no se replico anteriormente en estas dos subdirecciones dado que no se citó al gestor designado. Además hay un resumen que se entregó a los gestores designados para que se replique la información. • [redacted] Se hace claridad que la metodología con la que se debe trabajar con población sorda debe ser con una manera distinta, no solo con diapositivas sinteticas, sino con conceptos mas desarrollados, mas claros, ampliando mas la información, sin afanes, porque los profesionales sordos necesitan estrategias de cualificación mas acordes a la forma de aprendizaje y no solo para este espacio sino para todos los que se desarrollan en la entidad. Por que se siente que ha sido una socialización muy afanada • [redacted] Es importante que se siente previamente a organizar la información con profesionales de las áreas para que se haga una gestión articulada con preparaciones previas. Lenguaje claro con coherencia aplicando los conceptos que manejamos en la institución. ¿Que herramientas pueden dar al grupo de profesionales para aplicar la integridad en los haceres diarios? • [redacted] Donde podemos ubicar la información de quienes son gestores? solicitan	**Cuándo** CON CAMBIOS viernes 9 oct 2026 · 9am – 10am (Hora estándar de Colombia) ~~viernes 9 oct 2026 · 9pm – 10pm (Hora estándar de Colombia)~~ **Invitados** Gicella Del Portillo Montalvo - organizador Hector Luis Liscano Velásquez Nadia Camila Quiñonez Montenegro Rosa Angelina Moncada Castillo Maribel Puentes Poloche Laura Cristina Fajardo Garzón Fernando Jaimes Jaimes Maria Margarita Peña Vargas Maria Camila Valbuena Peralta Viviana Barrera Albarracín Nelson Arturo Pachon Muñoz Marco Elias Henao Villada Soledad Carolina Martínez Gamba Ricardo Andrés Mora Huertas Gloria Del Pilar Lozano Rodríguez Álvaro Andrés Aguilar Angarita Jose Antonio Leal Carvajal

Proceso Relacionamiento con el Ciudadano.
Continuar y culminar la estructuración de la estrategia de medición de la experiencia ciudadana, definiendo de manera integral los mecanismos e instrumentos de medición, ámbitos o escenarios de relacionamiento, población objetivo, periodicidad, responsables, criterios de análisis y mecanismos para promover la participación y utilizar los resultados en la mejora de la gestión. Asimismo, fortalecer los controles de revisión de los informes para garantizar la consistencia entre los resultados obtenidos, los indicadores reportados y las conclusiones presentadas.

Proceso Comunicación estratégica

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

Proceso Gestión Talento Humano

Para próximas vigencias se sugiere fortalecer la planeación de la contratación para la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de egreso y específicos según los riesgos laborales identificados, así como los procedimientos que sean requeridos por la EPS para la calificación del origen de eventos de salud relacionados con el trabajo, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo; articulando dicha planeación con el Plan Anual de Adquisiciones, la disponibilidad presupuestal y los tiempos requeridos para adelantar el proceso contractual, de manera que el servicio esté disponible oportunamente durante la vigencia completa y no para el último cuatrimestre.

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Este informe no presenta firma de quien cumple el deber formal de hacerlo tras la renuncia de quien ejerciera el cargo de Asesor con Funciones de Jefe de Control Interno desde el 2024-01-30.

Nombre:

Informe proyectado por:

María Margarita Peña Vargas – Contratista

Wilson Arley Zea – Contratista

Fernando Jaimes Jaimes – Prof<esional Especializado 2028-13