

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

FECHA DEL INFORME		
DD	MM	AA
15	10	2026

UNIDAD/PROCESO/PROYECTO	Programa de Transparencia y Ética Pública
--------------------------------	---

1. OBJETIVOS

- Efectuar seguimiento a la implementación y ejecución del Programa de Transparencia y Ética Pública para la vigencia 2026, según lo establecido en las Leyes 1474 de 2011, 1712 de 2014, 2195 de 2022, y Decretos 1122 de 2024 y 1081 de 2015
- Generar recomendaciones para la mejora o reformulación de actividades

2. NORMATIVA / DOCUMENTOS DE REFERENCIA (Criterios)

- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, (artículo 73) modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022.
- Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones, (artículo 31 que modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que *Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir,*
- Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1081 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, Capítulo 4 del Título 4 de la Parte 1 del Libro 2.
- Decreto 1122 de 2024, por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.
- Anexo Técnico Programas de Transparencia y Ética Pública, de la Secretaría de Transparencia, versión 1.0 del 30 de agosto de 2024, documento anexo al Decreto 1122 de 2024.
- Guía para la gestión integral del riesgo entidades públicas Versión 7 2025-Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP
- Plan de Desarrollo Institucional 2019-2030.
- Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad.
- Demás normatividad aplicable.

3. ACTIVIDADES REVISADAS

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Universidad Industrial de Santander, fue aprobado por el Consejo Superior en sesión del 21 de agosto de 2026, Acuerdo 044 de 2026. Previamente fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño; para su elaboración se adelantó un proceso de formación colectiva y participativa, a continuación, se describe la convocatoria:



<https://comunicaciones.uis.edu.co/la-uis-invita-a-participar-en-la-validacion-del-programa-de-transparencia-y-etica-publica/>

Se formuló un plan de transición del Programa con plan de acción, que fue objeto de seguimiento por esta Oficina, avance que está publicado en: <https://documentos.uis.edu.co/wp-content/uploads/2026/05/primer-seguimiento-del-plan-de-transparencia-y-etica-publica-2026.xlsx>. Este plan fue cerrado y se formuló un plan de acción anexo al Programa.

El Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de la Universidad Industrial de Santander está publicado en: <https://uis.edu.co/programa-de-transparencia-y-etica-publica-ptep/>

El PTEP UIS, incluye la frecuencia de actualización de sus componentes; para el caso del Plan de ejecución y monitoreo es anual, según el Decreto 612 de 2018.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Tabla 1. Frecuencia para modificación, actualización o reformulación del PTEP

Cambios	Componente	Frecuencia / Hito	Encargado de aprobar el cambio
Modificación o reformulación	Transversal	Al menos cada 4 años, cuando se generen hitos en la planeación estratégica (Proyecto Institucional, Plan de Desarrollo Institucional) o cambios en el contexto universitario que afecten el componente transversal	Consejo Superior
Modificación o reformulación	Programático	Anualmente o por cambios en normativa o por resultados de implementación y evaluación	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Actualización	Programático (Plan de Ejecución y Monitoreo)	Anualmente, según decreto 612 de 2018	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Como reportes, se incluyeron los siguientes en el PTEP:

- **Reportes de seguimiento periódico**, elaborados con una periodicidad semestral, que consolidan el avance en la ejecución de las acciones definidas en el plan de ejecución y monitoreo del PTEP, incluyendo el estado de cumplimiento de actividades, avances en indicadores, dificultades identificadas y acciones de mejora propuestas. La consolidación de estos reportes estará a cargo de la segunda línea de defensa, a cargo de Planeación, que tendrá la función de integrar la información remitida por las diferentes unidades, verificar su consistencia y calidad, y presentarla oportunamente a las instancias correspondientes.
- **Reportes de evaluación**, orientados a analizar la efectividad del programa en términos de resultados e impacto, a partir de la verificación de la implementación de las acciones, el cumplimiento de los objetivos y el comportamiento de los riesgos para la integridad pública y demás riesgos asociados, en articulación con los procesos de auditoría interna y evaluación independiente. Estará a cargo de la tercera línea de defensa, a través de la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión quien realizará la evaluación independiente de la información reportada de manera anual, verificando su confiabilidad y pertinencia.
- **Reportes a instancias directivas**, dirigidos a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en los cuales se presentan los resultados del seguimiento al PTEP UIS, alertas relevantes, recomendaciones y necesidades de ajuste o reformulación del programa.
- **Reporte de monitoreo de riesgos**, presenta el estado de la evolución de riesgos, la implementación de los controles de riesgos de integridad pública y LA/FT/FP y la identificación de alertas tempranas. La información para este reporte será entregada por los responsables de procesos (Primera línea) y consolidada por Planeación (Segunda línea), según requerimiento alineado a seguimiento institucional.
- **Reporte de mejora y seguimiento a acciones correctivas**, presenta el estado de implementación de acciones correctivas y de mejora derivadas de seguimiento y auditorías del PTEP, así como avance en planes de mejoramiento y las evidencias de cierre, el reporte será realizado por las dependencias responsables de las acciones (Primera línea) a la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión, según plan de mejoramiento.

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

En resumen:

Nombre	Responsable	Contenido	Frecuencia	Recibe
Reportes de seguimiento periódico	Consolidación por Planeación	Consolidan el avance en la ejecución de las acciones definidas en el plan de ejecución y monitoreo del PTEP, incluyendo el estado de cumplimiento de actividades, avances en indicadores, dificultades identificadas y acciones de mejora propuestas	Semestral	Instancias correspondientes
Reportes de evaluación	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	Orientados a analizar la efectividad del programa en términos de resultados e impacto, a partir de la verificación de la implementación de las acciones, el cumplimiento de los objetivos y el comportamiento de los riesgos para la integridad pública y demás riesgos asociados, en articulación con los procesos de auditoría interna y evaluación independiente	Anual	Instancias correspondientes
Reportes a instancias directivas	Planeación	Presenta los resultados del seguimiento al PTEP UIS, alertas relevantes, recomendaciones y necesidades de ajuste o reformulación del programa.	Según requerimiento , mínimo anual	Alta Dirección y al Comité Institucional de Gestión y Desempeño
Reporte de monitoreo de riesgos	Consolidado por Planeación (Segunda línea)	Presenta el estado de la evolución de riesgos, la implementación de los controles de riesgos de integridad pública y LA/FT/FP y la identificación de alertas tempranas	Según requerimiento alineado a seguimiento institucional.	Sin definir
Reporte de mejora y seguimiento a acciones correctivas	Dependencias responsables de las acciones (Primera línea)	Presenta el estado de implementación de acciones correctivas y de mejora derivadas de seguimiento y auditorías del PTEP, así como avance en planes de mejoramiento y las evidencias de cierre, según plan de mejoramiento	Según planes de mejora	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión

Fuente: Elaborado a partir del Programa Transparencia y Ética Pública

En cuanto a Formación el PTEP UIS propone:

Formación	Contenido principal	Grupo objetivo
-----------	---------------------	----------------

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Código de Integridad UIS y valores institucionales	Valores institucionales; principios del servicio público; aplicación en la gestión universitaria; identidad institucional.	Comunidad universitaria
Transparencia y acceso a la información pública	Normativa vigente; mecanismos de acceso; transparencia activa y pasiva; gestión de información; manejo responsable de la información.	Personal administrativo, docente y directivo
Rendición de cuentas y participación	Estrategias institucionales de rendición de cuentas; participación ciudadana; control social.	Comunidad universitaria
Gestión de riesgos de integridad pública	Identificación, análisis y tratamiento de riesgos; enfoque institucional vigente; actualización normativa.	Líderes de procesos, responsables de proyectos, supervisores de contratos.
Prevención de la corrupción y buenas prácticas en la gestión públicas	Tipologías de corrupción; conflictos de interés; buenas prácticas en la gestión pública.	Comunidad universitaria
Canales de denuncia y protección al denunciante	Uso de canales institucionales; confidencialidad; ruta de atención de denuncias.	Comunidad universitaria y ciudadanía
Uso eficiente y responsable de los recursos públicos	Principios de eficiencia, eficacia y legalidad; buenas prácticas en el manejo de recursos; cuidado de los bienes públicos.	Comunidad universitaria
Estado Abierto y cultura de la legalidad	Transparencia, participación y colaboración; corresponsabilidad en la gestión pública.	Comunidad universitaria
Ética en la gestión académica e investigativa	Integridad en docencia, investigación y extensión; prevención del plagio y fraude académico; fortalecimiento de comités de ética en investigación; promoción de buenas prácticas en evaluación docente y estudiantil.	Docentes, estudiantes e investigadores
Ética digital	Prevenir la desinformación; uso responsable de las redes sociales y plataformas institucionales; transparencia en entornos digitales; protección de la privacidad; equidad en el manejo de la información; ciberseguridad; uso de inteligencia artificial y datos en la gestión universitaria.	Comunidad universitaria
Actualización normativa y lineamientos del PTEP	Cambios normativos; actualización de lineamientos técnicos (incluyendo transición en riesgos).	Directivos y responsables del PTE

Fuente: Programa de Transparencia y ética Pública UIS

A continuación, se presentan los resultados del seguimiento al Plan de ejecución anual, anexo del PTEP. El presente seguimiento tiene como alcance el avance de las actividades a 15 de octubre de 2026, información obtenida en visita a cada una de las unidades administrativas responsables del plan de ejecución.

COMPONENTE PROGRAMÁTICO 10.1 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Componente I: Administración de riesgos

10.1.1. Gestión de riesgos para la integridad pública

Durante el 2026 se han desarrollado las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
1	Aplicar el Instrumento de autodiagnóstico para determinar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, según la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7	Autodiagnóstico diligenciado	Equipo de riesgos	100
2	Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al componente de riesgos para la integridad pública y riesgos LA/FT/FP	Manual para la administración del riesgo actualizado	Equipo de riesgos	20
3	Actualizar la herramienta de identificación de riesgos	Herramienta de identificación de riesgos elaborada o actualizada	Equipo de riesgos	0
4	Identificar los riesgos de integridad y LA/FT/FP	Matriz de riesgos de integridad y LA/FT/FP diligenciada	Equipo de riesgos	0
Promedio de avance				30

10.1.2. Gestión de riesgos de LA/FT/FP

En la actualidad se trabaja en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
1	Aplicar el Instrumento de autodiagnóstico para determinar el nivel de madurez de la gestión integral del riesgo, según la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7	Autodiagnóstico diligenciado	Equipo de riesgos	100
2	Actualizar el Manual de Administración del riesgo respecto al componente de riesgos para la integridad pública y riesgos LA/FT/FP	Manual para la administración del riesgo actualizado	Equipo de riesgos	20
3	Actualizar la herramienta de identificación de riesgos	Herramienta de identificación de riesgos elaborada o actualizada	Equipo de riesgos	0
4	Identificar los riesgos de integridad y LA/FT/FP	Matriz de riesgos de integridad y LA/FT/FP diligenciada	Equipo de riesgos	0
Promedio de avance				30

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

10.1.3. Canales de denuncia

El Manual de Atención al Ciudadano está publicado en: <https://documentos.uis.edu.co/wp-content/uploads/2026/04/manual-de-atencion-al-ciudadano-marzo-2026.pdf>. Se ha logrado el siguiente avance:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
5	Actualizar el procedimiento de petición, quejas, reclamos, denuncias, sugerencias y felicitaciones - PSE04	Procedimiento PSE04 actualizado	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	50
6	Actualizar el Manual de Atención al Ciudadano en lo referente a canales de denuncia	Manual de Atención al Ciudadano	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	100
Promedio de avance				75

10.1.4. Debida diligencia

Las actividades planeadas se encuentran en ejecución, iniciando con el diagnóstico, como se muestra a continuación:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
7	Realizar un diagnóstico de los mecanismos de debida diligencia vigentes y elaborar propuesta de fortalecimiento si se requiere	Documento diagnóstico de los mecanismos de debida diligencia	Jurídica	50
8	Describir los mecanismos de debida diligencia	Manual para la administración del riesgo actualizado	Jurídica	0
Promedio de avance				25

Componente Programático 10.3 MODELO ESTADO ABIERTO

Subcomponente 1. Lineamientos de Transparencia Activa

Se han realizado las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
-----	-------------	-----------------	-------------	----------------

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO		Versión: 01

1.1	Revisar la información institucional registrada en la sección de Transparencia y acceso a la información pública.	Documento con elementos del micro sitio transparencia y acceso a la información del sitio web institucional revisados	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	100
1.2	Mantener actualizada la plataforma de cargue obligatorio con relación a la documentación contractual de UISALUD	100% de documentos contractuales cargados en SIA observa.	Subdirectora Administrativa y Financiera UISALUD	En cuanto a la meta, esta actividad no esta a cargo de UISALUD, depende de la División de Contratación
Promedio de avance				50

Subcomponente 2. Lineamientos de Transparencia Pasiva

El 16 de septiembre de 2026 se socializó a través de correo electrónico el Infotip PQRSDF a la Comunidad Universitaria.

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
2.1	Socializar pautas sobre el funcionamiento o uso del sistema de información PQRDS de la Universidad.	1 socialización	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	100
Promedio de avance				100

Subcomponente 3. Instrumentos de Gestión de la Información

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
3.1	Implementar el Programa de Documentos Especiales. FASE 6.	Programa de Documentos Especiales implementado	Dirección de Certificación y Gestión Documental	20
3.2	Implementar el Programa de Documentos Vitales o Esenciales. FASE 6.	Programa de Documentos Vitales o Esenciales implementado	Dirección de Certificación y Gestión Documental	20
3.3	Implementar el Programa de Reprografía. FASE 6.	Programa de Reprografía implementado	Dirección de Certificación y Gestión Documental	10
3.4	Actualizar las Tablas de Retención Documental TRD	TRD actualizadas y publicadas	Dirección de Certificación y Gestión Documental	50
3.5	Actualizar las Tablas de	Tablas de Control de	Dirección de	40

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

	Control de Acceso TCA	Acceso TCA actualizadas y publicadas	Certificación y Gestión Documental	
Promedio de avance				28

Subcomponente 4. Criterio Diferencial de Accesibilidad

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
4.1	Actualizar las Rutas de accesibilidad para personas con movilidad reducida en el Bloque A, B y Fisioterapia de UISALUD.	100% cumplimiento del Plan de Trabajo	Dirección, Coordinador Administrativo y de aseguramiento y Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud- UISALUD	30
Promedio de avance				30

Subcomponente 5. Monitoreo del Acceso a la Información Pública

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
5.1	Elaborar y publicar el informe de seguimiento de PQRDSR	Informe de seguimiento de PQRDSR trimestral	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	75
5.2	Hacer seguimiento a los contenidos de la información de los canales no presenciales (pág. web micrositio de UISALUD), de acuerdo con la normatividad vigente.	Lista de chequeo de canales no presenciales	Dirección - UISALUD	100
Promedio de avance				87.5

Componente Programático 10.3 ESTADO ABIERTO

2. Integridad pública y cultura de la legalidad

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
1.1	Realizar la divulgación de la Política de Integridad Pública, de la Universidad Industrial de Santander.	Divulgación de la Política de Integridad Pública, de la Universidad Industrial de Santander, realizada.	División de Gestión de Talento Humano	100

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

1.2	Diseñar e implementar Tableros de Control en PowerBi para el análisis de la información y toma de decisiones para la gestión de UISALUD	Tableros de Control en PowerBi	Dirección - UISALUD	75
1.3	Desarrollar e implementar el módulo para el manejo y control de los insumos almacenados en el área de enfermería y odontología	Módulo de manejo de insumos en enfermería	Dirección - UISALUD	80
Promedio de avance				85

4. Diálogo y corresponsabilidad

Se avanza en las siguientes actividades:

En la página web, está publicado el informe "La UIS cuenta", en el siguiente link: <https://uis.edu.co/rendicion-cuentas/>

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
2.1.1	Identificar y organizar la información producida por la entidad para la rendición de cuentas	Información recopilada para la rendición de cuentas	Protocolo (Rectoría)	80
2.1.2	Elaborar difusión del proceso de rendición de cuentas, orientadas a los diferentes grupos de interés de la Universidad.	Campaña y difusión	Dirección de Comunicaciones	80
2.2.1	Preparar los ejercicios de rendición de cuentas	Espacios de rendición de cuentas	Protocolo (Rectoría)	100
2.3.1	Evaluar los ejercicios de audiencia pública desarrollados durante la vigencia	Documento con los resultados de la retroalimentación	Protocolo (Rectoría)	60
Promedio de avance				80

COMPONENTE PROGRAMÁTICO 10.4 INICIATIVAS ADICIONALES

I. Estrategia de Racionalización de Trámites

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
I	Implementar un nuevo canal de comunicación con el fin de fortalecer los canales de comunicación mediante la habilitación o implementación de la sala zoom para atención a usuarios.	Atención inmediata sin filas, sin desplazamientos y sin depender de horarios de oficina. Facilitar y agilizar el proceso de matrícula, evitando	Instituto de Lenguas	100

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO		Versión: 01

		desplazamientos hasta los puntos de atención.		
I	Actualizar la información del programa de Movilidad Académica del proceso Relaciones Exteriores, en el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema Único de Información de Trámites y Página Web Institucional según el Acuerdo 009 de 2024 del Consejo Superior y Resolución 1290 de 2024 de Rectoría.	Acceso a información clara, confiable y oportuna para los usuarios del programa de Movilidad Académica de acuerdo con la normativa vigente.	Dirección de Relaciones Exteriores	80
I	Establecer un punto de atención presencial con periodicidad semanal en el complejo científico de la Facultad de Salud que brinde atención en el proceso de Movilidad Académica saliente. Además, mediante la habilitación de un nuevo correo institucional y la asignación de un funcionario responsable de la movilidad entrante, con el fin de atender de manera oportuna y organizada los requerimientos asociados a este trámite.	Facilita el acceso al servicio, disminución desplazamientos, mejora la oportunidad y calidad de la orientación recibida. Esto se traduce en un servicio más ágil, accesible y centrado en las necesidades del usuario.	Relaciones Exteriores	80
Promedio de avance				86

2. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Subcomponente 1. Planeación estratégica del servicio al ciudadano

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
I.1	Desarrollar el proyecto de Fortalecimiento del servicio al ciudadano en la Universidad Industrial de Santander en el marco del MIPG (Proyecto 6140)	Plan de Acción Política Servicio al Ciudadano	Secretaría General	60
I.1	Fortalecer la apropiación del Modelo de atención de UISALUD y garantizar su implementación de acuerdo con la caracterización de la población y los mecanismos de protección al usuario según la normatividad vigente.	100% cumplimiento del Plan de Trabajo	Subdirector Médico Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Riesgo UISALUD	100
Promedio de avance				80

Subcomponente 2. Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	%
-----	-------------	-----------------	-------------	---

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO		Versión: 01

				Cumplimiento
2,1	Realizar Jornada de Divulgación del Programa de Transparencia y Ética Pública	1 jornada	División de Gestión de Talento Humano - Planeación	100
2,2	Utilizar el aula virtual de aprendizaje en la implementación del plan de capacitación de UISALUD, facilitando el acceso y maximizando la cobertura.	100% de capacitaciones cargadas a través del Aula virtual	Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad - UISALUD	100
Promedio de avance				100

Subcomponente 3. Gestión de relacionamiento con los ciudadanos

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
3.1	Elaborar y publicar el informe de seguimiento de PQRDSR	Informe de seguimiento de PQRDSR	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	75
3.2	Fortalecer el canal de atención presencial, a través del seguimiento y optimización del digiturno.	Acciones de seguimiento y mejoras al sistema del digiturno	Subdirectora Administrativa y Financiera Coordinador Administrativo y de Aseguramiento - UISALUD	100
3.3	Mantener y fortalecer la interacción con la Asociación de Usuarios como mecanismo de participación social.	Actas o soportes de reuniones	Profesional SIAU - UISALUD	100
3.4	Mantener la certificación ISO 9001:2015 para el proceso UISALUD y sus subprocesos misionales	100% cumplimiento del Plan de Trabajo	Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad - UISALUD	100
3.5	Gestionar la aprobación y publicación de los procedimientos y trámites de UISALUD en intranet de la Universidad	100% de documentos aprobados y cargados en la intranet de la Universidad para consulta según plan de trabajo establecido	Subdirector Médico Coordinador Administrativo y de aseguramiento UISALUD Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica y Gestión del Riesgo. Dirección - UISALUD Coordinadora de Aseguramiento de la Calidad en Salud.	75

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Promedio de avance	90
--------------------	----

Subcomponente 4. Conocimiento del servicio al ciudadano

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
4.1	Promover la divulgación de los programas, servicios y canales de atención de UISALUD, mediante los canales de difusión como el correo electrónico, página web, boletín de información y canal de WhatsApp de los usuarios.	100% cumplimiento del Plan de Trabajo	Dirección, Subdirector Médico y Subdirectora Administrativa y Financiera	100
4.2	Socializar pautas sobre el funcionamiento o uso del sistema de información PQRDS de la Universidad.	1 socialización	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	100
4.3	Producir cápsulas "viviendo la memoria en la UIS"	15 capítulos	Dirección de Comunicaciones	55
Promedio de avance				85

Subcomponente 5. Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
5.1	Elaborar la encuesta de satisfacción de los usuarios de UISALUD	Informe Trimestral de Satisfacción de los usuarios	Profesional SIAU - UISALUD	50
5.2	Ejecutar auditorías internas según el Programa Anual de Auditorías, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa interna y el desarrollo de las actividades propias de cada UAA.	Reporte de Auditorías Ejecutadas	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	91
5.3	Elaborar y publicar el informe de seguimiento de PQRDSR	Informe de seguimiento de PQRDSR trimestral	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	75
5.4	Elaborar y publicar el informe de seguimiento a Estrategia de racionalización de trámites registrada en el SUIT	1 informe	Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión	100
Promedio de avance				79

Otras iniciativas

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

Se avanza en las siguientes actividades:

No.	Actividades	Meta o producto	Responsable	% Cumplimiento
1	Elaborar la propuesta de implementación del canal digital PTEP UIS (Buzón)	Propuesta de canal digital PTEP UIS elaborado	Planeación	0
2	Priorizar iniciativas adicionales	Listado de iniciativas priorizadas	Planeación	0
Promedio de avance				0

5. ALERTAS

- Se recomienda continuar con la integración al Plan de ejecución del PTEP las herramientas de Gestión del riesgo que establece la guía para la Administración del Riesgo v 7, teniendo en cuenta que el Departamento Administrativo de la Función Pública informó que en la circular CIR25-00000026 de la Secretaría de Transparencia, la adopción plena de la nueva metodología para la gestión de riesgos deberá realizarse a más tardar en septiembre de 2027 (Ver Programa de Transparencia y ética Pública).

Estas herramientas no se encuentran contempladas de manera explícita dentro de las actividades definidas en el Plan de Ejecución del PTEP vigente, lo que podría dificultar su implementación, seguimiento y evaluación.

Al respecto la Guía:

“6.3.5.4. Herramientas de gestión del riesgo

Además de contar con una Política para la Gestión Integral de Riesgos, un Mapa de Riesgos, un Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes y una función de cumplimiento distribuida dentro de la organización, la gestión de riesgos para la integridad pública requiere que la organización implemente una serie de políticas, procedimientos y códigos de conducta, que contribuyen a la integralidad del sistema.

- Política Antilavado de Activos, Contra la Financiación del Terrorismo y Contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (ALA/CFT/CFP).
- Política Antisoborno
- Política Antifraude
- Procedimiento para la gestión de los conflictos de intereses
- Procedimiento para el reporte de operaciones sospechosas.
- Procedimiento para la operación del canal institucional de denuncias por Corrupción y buzón ético.

Todas las herramientas de gestión deben desarrollarse en los Programas de Transparencia y Ética Pública de las entidades. La Política para la Gestión Integral de Riesgos, el Mapa de Riesgos, y el Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes, también, hacen parte integral del Programa de Transparencia” ...

 	PROCESO SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Código: FSE.29
	INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	Versión: 01

- Fortalecer como iniciativas adicionales del Plan de Ejecución del PTEP, la organización de jornadas de divulgación y capacitación en las temáticas identificadas en el PTEP, para contribuir a los fines planteados en el aparte de Formación: “Como resultado de este componente, la Universidad Industrial de Santander busca consolidar una comunidad universitaria informada, sensibilizada y comprometida con la ética pública, en la que los principios de integridad, transparencia y responsabilidad se integren de manera efectiva en las prácticas cotidianas y en la cultura organizacional”. Se identificaron las siguientes temáticas a fortalecer:

Rendición de cuentas y participación

Gestión de riesgos de integridad pública

Prevención de la corrupción y buenas prácticas en la gestión públicas

Canales de denuncia y protección al denunciante

Uso eficiente y responsable de los recursos públicos

Estado Abierto y cultura de la legalidad

Ética en la gestión académica e investigativa

Ética digital

Actualización normativa y lineamientos del PTEP

- Se tienen actividades en el plan de acción del Programa Transparencia 2026 próximas al vencimiento, que no cuentan con avance; se recomienda su ejecución o reprogramación.

6. CONCLUSIONES

En el seguimiento se verificó el avance para la implementación de las acciones, el cumplimiento de los objetivos del programa y el estado de la formulación de los riesgos para la integridad pública, en articulación con los procesos de auditoría interna y evaluación independiente que adelanta la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión.

Se generaron tres alertas u oportunidades de mejora.

Firma:

Gloria P. Pérez Rojas

Diana Milena Rodríguez Guevara

Nombre
Directora de Control Interno y Evaluación de
Gestión

Nombre : Diana Milena Rodríguez Guevara
Profesional Dirección de Control Interno y Evaluación de
Gestión