

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – USI ESE  
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION PARCIAL AL PROGRAMA DE  
TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA, PRIMER SEMESTRE DE 2026

IBAGUÉ, TOLIMA  
15 DE JULIO DE 2026

## **INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION PARCIAL AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**

### **1. Introducción**

En cumplimiento de las disposiciones aplicables al Programa de Transparencia y Ética Pública, se presenta el informe semestral de evaluación parcial correspondiente primer semestre de 2026, con el fin de verificar el avance en la ejecución de las actividades programadas, identificar el nivel de cumplimiento, documentar las evidencias disponibles y formular las recomendaciones pertinentes para fortalecer la gestión institucional.

Este informe constituye una herramienta de control y evaluación que permite a la entidad hacer seguimiento a sus compromisos en materia de transparencia, integridad, prevención de la corrupción, acceso a la información pública, participación ciudadana y rendición de cuentas.

### **2. Objetivo**

#### **2.1 Objetivo general**

Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades incluidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública de UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI E.S.E. durante el primer semestre de 2026.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- Verificar el estado de avance de cada actividad programada.
- Identificar evidencias de ejecución y soportes documentales.
- Determinar actividades cumplidas, en ejecución y pendientes.
- Formular observaciones y recomendaciones de mejora.

### **3. Alcance**

El presente informe comprende la revisión de las actividades definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la entidad para el primer semestre en sus diferentes componentes, incluyendo la gestión del riesgo de corrupción, la integridad institucional, la participación ciudadana, el acceso a la información pública, la rendición de cuentas y el fortalecimiento del control interno.

#### 4. Marco normativo

Este seguimiento se enmarca en las disposiciones relacionadas con la transparencia, integridad y acceso a la información pública, así como en los lineamientos internos de la entidad para la formulación, monitoreo y evaluación del programa.

#### 5. Metodología

Para la elaboración del presente informe se desarrollaron las siguientes actividades:

- Revisión del Programa de Transparencia y Ética Pública vigente.
- Verificación de las actividades programadas y sus responsables.
- Consulta y validación de soportes y evidencias reportadas por las dependencias.
- Consolidación de la información en matriz de seguimiento.
- Determinación del estado de cumplimiento de cada actividad.

#### 6. Resultados del seguimiento

##### 6.1 Seguimiento por Área

###### Planeación:

Persona responsable ejecución de la acción: Contratista de Planeación.

Periodo de seguimiento: Semestre 1 – de enero a junio 2026

Esta área cuenta con 4 actividades de las cuales el cumplimiento esta así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 100%

Actividades programadas:

- Realizar la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción e Integridad por proceso vinculado al sistema general de gestión del riesgo, mediante la identificación, análisis, valoración y priorización de riesgos asociados a prácticas de corrupción, conflicto de intereses y conductas contrarias a la ética pública, definiendo controles preventivos, detectivos y correctivos, responsables y mecanismos de seguimiento

Meta: 1 vez al año

Nº de Acciones Realizadas: 1 vez al año, en enero y se encuentra al 100%

Entregables: Mapa de Riesgos actualizado

Avance / actividades realizadas:

El 28 de enero de 2026, se presentó ante el comité de MIPG el respectivo mapa de riesgos actualizado de la Entidad, para su aprobación el cual fue aprobado mediante Acta de Reunión No. 06.

- Efectuar seguimiento trimestral a los riesgos de corrupción y a la eficacia de los controles definidos, verificando evidencias, cumplimiento de responsabilidades y resultados obtenidos, con el fin de identificar desviaciones, formular acciones correctivas y fortalecer el sistema de control interno.

Meta: 4 veces al año

Nº de Acciones Realizadas: 2 veces al año, en abril y en julio – se encuentra al 50%

Entregables: Informes trimestrales

Avance / actividades realizadas:

La Oficina de Control Interno viene realizando los respectivos seguimientos, se hace el informe del primer trimestre, pero con fecha de abril, una vez finalizado el periodo. Ver el informe de Riesgos primer trimestre de 2026.

Se cuenta con el segundo informe trimestral del mapa de riesgos del periodo abril a junio de 2026, este informe será publicado en la página web institucional. No se han materializado riesgos.

- Socializar los riesgos de corrupción e integridad identificados con los líderes de proceso, asegurando su apropiación, comprensión y corresponsabilidad en la implementación y seguimiento de los controles definidos.

Meta: 1 vez al año

Nº de Acciones Realizadas: 1 vez al año, en enero, y se encuentra al 100%

Entregables: Actas de socialización.

#### Avance / actividades realizadas:

El 28 de enero de 2026, se presentó ante el comité de MIPG el respectivo mapa de riesgos de la Entidad, para sus aprobaciones, el cual fue aprobado Mediante Acta de reunión.

- Recoger, sistematizar y analizar propuestas ciudadanas, integrándolas en los procesos de mejora institucional y seguimiento a compromisos.

Meta: 12 veces al año

Nº de Acciones Realizadas: 6 veces al año, de enero a junio se encuentra al 50%

Entregables: Matriz propuesta.

#### Avance / actividades realizadas:

El área de PQR mensualmente recopila la información de quejas o peticiones ciudadanas y hace un informe. El área de Control interno recopila esa información y hace un informe trimestral, que se encuentra publicado en la página web institucional.

Para el segundo trimestre el área de Control Interno realizará el segundo informe trimestral de PQR, informe que será publicado en la página web institucional.

### Planeación / Control Interno

Persona responsable ejecución de la acción: Contratista de Planeación.

Periodo de seguimiento: Semestre 1 enero a junio 2026

Cuenta con 1 actividad de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

#### Actividades programadas:

- Efectuar seguimiento trimestral a los riesgos de corrupción y a la eficacia de los controles definidos, verificando evidencias, cumplimiento de responsabilidades y resultados obtenidos, con el fin de identificar desviaciones, formular acciones correctivas y fortalecer el sistema de control interno.

Meta: 4 veces al año

Nº de Acciones Realizadas: 2 veces al año - en abril y julio. Calificación 50%

Entregables: Informes trimestrales

Avance/actividades realizadas:

La Oficina de Control Interno viene realizando los respectivos seguimientos, se hace el informe del primer trimestre, pero con fecha de abril, una vez finalizado el periodo. Ver el informe de Riesgos primer trimestre de 2026.

Se cuenta con el segundo informe trimestral del mapa de riesgos del periodo abril a junio de 2026, este informe será publicado en la página web institucional.

## Planeación / Sistemas

Persona responsable ejecución de la acción: SAUL BETANCOURTH CARO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 de enero a junio 2026

Cuenta con 2 actividades de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

Actividades programadas:

- Actualizar de manera periódica el micrositio de transparencia institucional, garantizando la publicación oportuna, completa y comprensible de la información exigida por la normatividad vigente.

Meta: 4 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 2 veces al año, en abril y julio, se encuentra al 50%

Entregables: Micrositio actualizado

Avance/actividades realizadas:

Se cuenta con página web: [www.usiese.gov.co](http://www.usiese.gov.co), allí en la pestaña Transparencia, se viene publicando toda la información relevante y que, de acuerdo con la ley de transparencia, son requisitos de ley. Ver página web [www.usiese.gov.co](http://www.usiese.gov.co) en donde se han publicado varios informes de gestión.

- Publicar datos abiertos, informes de gestión y resultados institucionales, asegurando su disponibilidad, reutilización y accesibilidad para la ciudadanía.

Meta: 6 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 3 veces al año - en febrero, abril y junio, se encuentra al 50%

Entregables: Publicaciones

Avance/actividades realizadas:

Se cuenta con página web: [www.usiese.gov.co](http://www.usiese.gov.co), allí en la pestaña Transparencia, se viene publicando toda la información relevante y que, de acuerdo con la ley de transparencia, son requisitos de ley. Ver página web [www.usiese.gov.co](http://www.usiese.gov.co) en donde se han publicado varios informes de gestión.

## Gerencia / Planeación

Persona responsable ejecución de la acción: LUZ YANED ARIZA FORERO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 de enero a junio 2026

Cuenta con 2 actividades de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentran en el 50%

Actividades programadas:

- Conformar y poner en funcionamiento una mesa interna de integridad como instancia de articulación interáreas para el análisis, seguimiento y toma de decisiones relacionadas con ética pública, riesgos de corrupción y cumplimiento del PTEP.

Meta: 2 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 1 vez en febrero, se encuentra al 50%

Entregables: Actas.

#### Avance / actividades realizadas:

Se cuenta con el código de integridad, y en abril de 2026 se recibió capacitación por parte de funcionarios de la Alcaldía Municipal en el tema de la matriz de integridad

- Realizar jornadas de rendición de cuentas, presentando de manera clara y comprensible la gestión institucional, resultados y uso de los recursos públicos.

Meta: 1 vez al año

Nº Acciones Realizadas: programada para mes diciembre, resultado 0%

Entregables: informe.

Avance / actividades realizadas: Actividad programada para el segundo semestre de 2026

#### Gerencia / control interno

Persona responsable ejecución de la acción: LUIS FERNANDO ROJAS CASTRO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 enero a junio 2026

Cuenta con 1 actividad de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

Actividades programadas:

- Fortalecer la articulación institucional con los entes de control, mediante la atención oportuna de requerimientos, el intercambio de información y la adopción de recomendaciones preventivas.

Meta: 12 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio, se encuentra al 50%

Entregables: Actas.

Avance / actividades realizadas:

Desde el 13 de enero de 2026, fecha en que se instaló la Auditoria Financiera y de Gestión, el Jefe de Control Interno, fue designado como enlace para



atender todos los requerimientos de la Contraloría Municipal, en el tema de la Auditoria.

Por tal razón desde esa fecha he servido de enlace y he tramitado durante el mes de enero, febrero y marzo más de 20 PQR, todos solicitando información para el avance de la Auditoria.

También se ha atendido 15 mesas de trabajo en donde hemos suministrado información para el proceso auditor.

El 15 de mayo de 2026 se recibió el informe definitivo del Auditoria especial de fiscalización, el 25 de mayo se presentó el plan de mejoramiento y fue aprobado.

EL 29 de mayo de 2026 se recibió el informe preliminar de la auditoria financiera y de gestión 2025, el 5 de junio de 2026 se presentaron las controversias a los hallazgos encontrados por la Contraloría Municipal y al corte de 15 de junio aún no se recibe el informe definitivo para hacer el plan de mejoramiento.

En junio se terminó la atención de la Auditoria que realizó la Contraloría Municipal de Ibagué, fue una atención constante y eficiente que prestó el área de Control Interno.

## **Subgerencia Administrativa y Financiera**

Persona responsable ejecución de la acción: JANUARIO DIAZ RIVERA

Periodo de seguimiento: Semestre 1 enero a junio 2026

Cuenta con 1 actividad de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 0%.

Actividades programadas:

- Implementar señalización anticorrupción en las sedes institucionales, orientada a informar derechos, deberes, canales de denuncia y mensajes de integridad.

Meta: 1 vez al año

No. de Acciones Realizadas: 0%, actividad se realizara en el segundo semestre.

Entregables: Señalización

Avance / actividades realizadas:

Actividad programada para el segundo semestre de 2026.

### **Contratación:**

Persona responsable ejecución de la acción: OLGA LUCIA OSORIO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 enero a junio 2026

Cuenta con 1 actividad de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

Actividades programadas:

- Realizar el seguimiento permanente al cumplimiento contractual, verificando obligaciones, tiempos, calidad, ejecución financiera y comportamientos que puedan generar riesgos de corrupción o incumplimiento.

Meta: 12 veces al año

N° Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio al 50%

Entregables: Informes de supervisor.

Avance / actividades realizadas:

Se cuenta con un formato llamado Certificación del supervisor del contrato, código GF-CO-FT-002, requisito para poder certificar cada informe y cada pago, mensualmente se recibe en cada informe.

### **Jurídica / Contratación**

Persona responsable ejecución de la acción: OLGA LUCIA OSORIO/ OLGA LUCIA LIEVANO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 de enero a junio 2026

Cuenta con 4 actividades de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 49%

- Realizar la verificación sistemática de proveedores y contratistas en listas restrictivas, sancionatorias y de prevención de Lavado de Activos / Financiación del Terrorismo / Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP), como parte de los controles de debida diligencia previa, durante y posterior a los procesos contractuales.

Meta: 12 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio se encuentra al 50%

Entregables: Soportes de verificación

Avance / actividades realizadas:

De acuerdo con la política de prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FP) la Entidad en cada contratación que realiza en personas naturales y especialmente en las Jurídicas, tiene muy en cuenta estas recomendaciones de ley para no financiar ninguna de estas actividades ilícitas.

Por cada proveedor se realiza la verificación, se revisa y exige la respectiva documentación del SARLAFT. En la carpeta del contratista reposan los soportes de verificación.

- Aplicar procedimientos de debida diligencia ampliada a terceros críticos, procesos sensibles y servidores en cargos estratégicos, incluyendo la verificación de antecedentes, beneficiario final, conflictos de interés, capacidad legal y reputacional.

Meta: 12 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio se encuentra al 50%

Entregables: Formatos diligenciados

Avance / actividades realizadas: Para cada contratación se solicitan los documentos de conflicto de intereses, este documento reposa en cada expediente y en el SIGEP de cada contratista se encuentran los formatos diligenciados.

- Identificar y evaluar los riesgos reputacionales asociados a proveedores, contratistas, aliados estratégicos y actuaciones institucionales, definiendo medidas preventivas y de mitigación.

Meta: 12 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio se encuentra al 50%

Entregables: Matriz

Avance / actividades realizadas:

La líder de contratación tiene la Matriz de cada contrato, allí se tiene organizada mediante un check list todos los documentos idóneos para poder realizar una correcta contratación, al contratista se le solicitan todos los documentos y el supervisor garantiza la recepción fiel y oportuna de cada registro.

- Diseñar e implementar protocolos de transparencia en los procesos de contratación, que fortalezcan la publicidad, trazabilidad, control y rendición de cuentas en todas las etapas contractuales.

Meta: 1 vez al año

Nº Acciones Realizadas: 0% por realizar en agosto

Entregables: Protocolo no entregado aún.

Avance / actividades realizadas: Actividad programada para el segundo semestre de 2026.

## Jurídica

Persona responsable ejecución de la acción: OLGA LUCIA LIEVANO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 de enero a junio 2026

Cuenta con 3 actividades de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 44%

- Divulgar de manera permanente los canales institucionales de denuncia internos y externos, garantizando su accesibilidad, confidencialidad y conocimiento por parte de servidores públicos, contratistas y ciudadanía.

Meta: 3 veces al año

N° Acciones Realizadas: 1 vez en abril se encuentra al 33%

Entregables: Piezas comunicativas

Avance / actividades realizadas:

La contratista encargada de la publicidad de la Entidad, con frecuencia elabora piezas comunicativas, divulgando variada información de la entidad, los canales que tenemos para ello son: la página web institucional [www.usiese.gov.co](http://www.usiese.gov.co) - Facebook e Instagram.

- Diseñar, adoptar e implementar un protocolo institucional de protección al denunciante, que garantice la confidencialidad, no represalia y tratamiento seguro de la información, conforme a la normatividad vigente.

Meta: 1 vez al año

N° Acciones Realizadas: 0% debió hacerse en marzo.

Entregables Protocolo no aprobado aún.

Avance / actividades realizadas: Actividad no realizada en el periodo.

- Asegurar la trazabilidad integral de los casos reportados a través de los canales de denuncia, desde su recepción hasta el cierre, documentando actuaciones, responsables, tiempos de respuesta y decisiones adoptadas.

Meta: 12 veces al año

N° Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio al 50%

Entregables Registro de casos

Avance / actividades realizadas:

Existe una oficina encargada de registrar y tramitar todos los PQR de la Entidad (Carolina Blanco) todo documento que ingresa a la Entidad cuenta

con la garantía de la trazabilidad debido a que existe un programa para el registro.

### **Financiera/ Control Interno:**

Persona responsable ejecución de la acción: LUIS FERNANDO ROJAS CASTRO

Periodo de seguimiento: Semestre 1 de enero a junio 2026

Cuenta con 1 actividad de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

Actividades programadas:

- Realizar el seguimiento permanente al cumplimiento contractual, verificando obligaciones, tiempos, calidad, ejecución financiera y comportamientos que puedan generar riesgos de corrupción o incumplimiento.

Meta: 12 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 6 veces de enero a junio se encuentra al 50%

Entregables: Bitácora de alertas.

Avance / actividades realizadas:

En enero de 2026 se realizó la circular 05 del 9 de enero de 2026 en donde se solicitó información para rendir la cuenta anual en el módulo de Sia Contraloría.

En febrero de 2026 se realizó la circular 09 del 6 de febrero de 2026. allí se solicitó que los líderes de proceso realicen la rendición y publicación de todos los informes de ley que se deben entregar a los diferentes organismos y entes de control.

También se emitió la circular 013 del 27 de febrero de 2026, en donde se solicitó realizar la ejecución de los planes institucionales.

En marzo de 2026 ya se realizó seguimiento a todos los planes institucionales y se evaluó su cumplimiento, se presentó un informe a la Gerencia con los avances, para la toma de decisiones.

Se reviso el dictamen del revisor fiscal y se emitió circular a las áreas que de acuerdo con el informe presentan riesgos, con el propósito de subsanar las observaciones.

Mensualmente se ha emitido memorandos llamados alertas tempranas, allí se informa sobre las debilidades detectadas, para que cada líder prepare su acción correctiva. El 16 de enero de 2026 se envió el memorando 01, el 02 de febrero de 2026, el memorando 02 y el 03 de marzo de 2026 el memorando 03.

El 1 de junio de 2026 se realizó circular 029 recomendando respuesta oportuna a los PQR, el 16 de junio de 2026 se emitió la circular 035 con alertas tempranas.

También se realizaron 2 memorandos, el Memorando 04 del 06 de abril de 2026 con alertas tempranas y el memorando 05 del 10 de junio recordando darle trámite a los PQR pendientes.

## **Talento Humano**

Persona responsable ejecución de la acción: ADAN RUIZ

Periodo de seguimiento: Semestre 1 enero a junio 2026

Cuenta con 3 actividades de las cuales el cumplimiento es así:

Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas se encuentra en el 50%

Actividades programadas:

- Desarrollar procesos de capacitación y sensibilización en ética pública, integridad, conflicto de intereses y transparencia, dirigidos a servidores públicos y contratistas.

Meta: 2 veces al año

Nº Acciones Realizadas: 1 veces en abril se encuentra al 50%

Entregables: Registros

Avance / actividades realizadas:

El 28 de abril de 2026, se realizó la capacitación en código de Integridad, Capacitación recibida por funcionarios de la Alcaldía Municipal, allí se compartieron experiencia y directrices para el adecuado manejo de la ética

pública, integridad y conflicto de intereses. Se anexa lista de asistencia a la capacitación.

De igual manera el área de Talento Humano durante el segundo trimestre ha realizado varias capacitaciones en pro del bienestar de los empleados de la USI.

- Divulgar y promover la apropiación del Código de Integridad del Servicio Público, fortaleciendo su aplicación en el quehacer institucional.

Meta: 3 veces al año

N° Acciones Realizadas: 1 veces en abril al 33%

Entregables: Material divulgativo

Avance / actividades realizadas:

El 28 de abril de 2026, se realizó la capacitación en código de Integridad, Capacitación recibida por funcionarios de la Alcaldía Municipal, allí se compartieron experiencia y directrices para el adecuado manejo de la ética pública, integridad y conflicto de intereses. Se anexa lista de asistencia a la capacitación.

- Aplicar evaluaciones periódicas del clima ético institucional, analizando percepciones, comportamientos y riesgos culturales, y formulando planes de mejora.

Meta: 1 veces al año

N° Acciones Realizadas: 1 veces en abril al 100%

Entregables: Informe y plan

Avance / actividades realizadas: Se realizó la evaluación periódica del clima laboral, medición que realizó el área de talento humano, quien publicará los resultados en la página web institucional.



## 6.2 Resumen general

Durante el primer semestre de 2026, una vez evaluado el PTEP, se registró el siguiente resultado consolidado:

| Resumen General      |     |
|----------------------|-----|
| Total de Estrategias | 22  |
| Estrategias al 0%    | 4   |
| Estrategias al 33%   | 2   |
| Estrategias al 50%   | 13  |
| Estrategias al 100%  | 3   |
| Promedio Total       | 49% |

## 7. Análisis de resultados

De acuerdo con la revisión realizada, se evidenció que la entidad presentó avances en la implementación de las actividades priorizadas para el periodo evaluado. En general, las dependencias responsables aportaron soportes documentales que permiten verificar el cumplimiento parcial o total de varias acciones del programa.

No obstante, se identificaron algunas actividades con retraso en su ejecución, principalmente asociadas a Gestión Jurídica en la actividad "Diseñar, adoptar e implementar un protocolo institucional de protección al denunciante, que garantice la confidencialidad, no represalia y tratamiento seguro de la información, conforme a la normatividad vigente." El cual presenta un avance del 0% como actividad no realizada en el periodo de marzo 2026.

Igualmente quedan por ejecutar actividades para el segundo semestre 2026 para el mes de agosto así:

### Subgerencia Administrativa y Financiera

- Implementar señalización anticorrupción en las sedes institucionales, orientada a informar derechos, deberes, canales de denuncia y mensajes de integridad.

Entregable: Señalización para el mes de agosto 2026.

## **Jurídica / Contratación**

- Diseñar e implementar protocolos de transparencia en los procesos de contratación, que fortalezcan la publicidad, trazabilidad, control y rendición de cuentas en todas las etapas contractuales.

Entregable: Protocolo para el mes de agosto 2026.

Actividades para el segundo semestre 2026 en el mes de diciembre así:

## **Gerencia/ Planeación**

- Realizar jornadas de rendición de cuentas, presentando de manera clara y comprensible la gestión institucional, resultados y uso de los recursos públicos.

Entregable: Informe para el mes de diciembre 2026.

## **8. Hallazgos**

### **8.1 Fortalezas**

- Existe compromiso de varias dependencias en la ejecución del programa.
- Se cuenta con evidencias documentales de seguimiento.
- Se observa articulación entre áreas responsables para el desarrollo de actividades.

### **8.2 Debilidades**

- Algunas actividades presentan ejecución parcial o fuera del plazo previsto.
- En ciertos casos, las evidencias entregadas son insuficientes o no están estandarizadas.
- Se requiere mayor seguimiento a los compromisos con responsables múltiples.

### **8.3 Riesgos identificados**

- Posible incumplimiento de cronogramas institucionales.
- Debilidades en la trazabilidad de soportes.
- Riesgo de baja visibilidad de las acciones de transparencia ante la ciudadanía.

## 9. Recomendaciones

- Fortalecer el seguimiento periódico al cumplimiento del programa por parte de cada dependencia.
- Definir responsables claros y fechas límite verificables para cada actividad.
- Estandarizar el formato de evidencias y soportes.
- Presentar avances parciales en los comités institucionales correspondientes.
- Implementar acciones correctivas para las actividades con rezago.

## 10. Conclusiones

El seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Pública permite concluir que la entidad ha avanzado en la ejecución de las actividades programadas para el periodo evaluado.

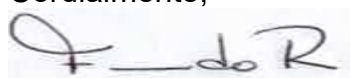
Sin embargo, persisten algunos aspectos susceptibles de mejora relacionados con la oportunidad en la entrega de evidencias, el cumplimiento de plazos y la consolidación de información por parte de las dependencias responsables.

En consecuencia, se recomienda mantener el monitoreo permanente del programa, reforzar la articulación interna y asegurar la implementación efectiva de las acciones previstas, con el fin de fortalecer la transparencia, la integridad y la gestión institucional.

## 11. Anexos

- Anexo 1. Plan de seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública.

Cordialmente,



**LUIS FERNANDO ROJAS CASTRO**  
Asesor de Control Interno – USI ESE

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Elaboró y Revisó: Luis Fernando Rojas Castro<br>Asesor Oficina Control Interno USI- E.S.E. | FRC |
| Proyecto: Oscar Gómez Jaramillo<br>Contratista Apoyo Control Interno USI- E.S.E.           | OGJ |