INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

Nombre contratista: Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra	**N° del contrato:** 100-13-08.20260743
Entidad: Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca - UESVALLE	
Objeto del Contrato: Prestar servicios Profesional Especializado en dar y apoyar el fortalecimiento de la gestión y el desempeño institucional de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca - UESVALLE, mediante el acompañamiento a las actividades relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el seguimiento a acciones de mejoramiento y el apoyo a la divulgación de información institucional, en el marco del Proceso Estratégico de Planeación e Información Institucional.	
Supervisor: Jose Javier Grueso Quintero	**Periodo del Informe:** 2026-10-24 al 2026-10-30

N°	ACTIVIDADES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1	1. Dar apoyo al responsable del proceso de Planeación e Información Institucional en el desarrollo de actividadesadministrativas y técnicas relacionadas con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en los componentes de gestión de calidad y mejoramiento institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad	Realicé seguimiento, desde el enfoque de segunda línea de defensa, a la oportunidad de mejora No. 18882026 registrada en el F-GC-06 del proceso de Agua para Consumo Humano y Saneamiento Básico. Analicé la respuesta técnica del proceso frente a los criterios de aceptación para la verificación de equipos de medición y reconocí las acciones preparatorias relacionadas con la revisión de procedimientos, instructivos y formatos de campo. Este ejercicio permitió identificar cómo el proceso misional plantea atender la observación y fortalecer la estandarización y trazabilidad documental, sin intervenir directamente en la ejecución de los ajustes ni certificar su cierre.Participé en el taller de inducción del manejo de la plataforma del SISEC donde recibí lineamientos administrativos relacionados con la elaboración de informes y demás soportes para crear plan de pagos, alineando este acompañamiento al cumplimiento del MIPG dentro de la entidad, a su vez, recibí inducción en la creación de plan de pagos en el SECOP II.
2	2. Apoyar responsable del proceso de Planeación e Información Institucional en el seguimiento a las acciones y planes de mejoramiento relacionados con la gestión de calidad y el MIPG, mediante la revisión de compromisos, identificación de oportunidades de mejora y elaboración de propuestas y recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de la gestióninstitucional.	Elaboré el Informe de Recomendaciones y Seguimiento a los Resultados de la Auditoría Interna de Calidad de 2026. A partir de los resultados auditados —14 no conformidades y 3 oportunidades de mejora—, analicé riesgos y debilidades de trazabilidad, control de versiones, cadena de custodia, seguimiento institucional, competencia del personal e inventarios. Formulé propuestas de profundización del análisis de causa raíz mediante herramientas como los cinco porqués, Ishikawa y 6M, y recomendaciones para orientar acciones preventivas y correctivas. El informe constituye un insumo de seguimiento y asesoría, sin atribuir a la contratista la detección original de los hallazgos ni su cierre.
3	3. Brindar apoyo en el proceso de Planeación e Información Institucional en la divulgación y seguimiento de la información difundida a través de las redes sociales y canales virtuales oficiales de la UESVALLE y de la Gobernación del Valle del Cauca, mediante la interacción, socialización y difusión de contenidos institucionales autorizados, en articulación con los responsables de comunicaciones de la entidad	Realicé seguimiento documental a contenidos difundidos en canales digitales institucionales durante el 1 al 29 de octubre de 2026. Identifiqué y clasifiqué cuatro registros de divulgación relacionados con atención ciudadana, gestión administrativa y vigilancia sanitaria, diferenciando las publicaciones del portal oficial de la difusión efectuada por terceros. También estructuré categorías e indicadores para el seguimiento cuantitativo de Instagram —publicaciones, formatos, interacción, alcance y audiencia—, como insumo para la articulación con comunicaciones y el fortalecimiento de la trazabilidad de la información pública. No se reportan estadísticas de interacción sin validación oficial.

EVIDENCIAS

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES



UESVALLE | PLANEACIÓN E INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN EN CANALES DIGITALES INSTITUCIONALES

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA – UESVALLE

Dependencia: Proceso de Planeación e Información Institucional

Periodo de seguimiento: 1 al 29 de octubre de 2026

Fecha de corte: 29 de octubre de 2026

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la información difundida a través de los canales digitales institucionales de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca – UESVALLE y de la Gobernación del Valle del Cauca, mediante la identificación, revisión y clasificación de contenidos relacionados con la gestión institucional, las actividades misionales, la orientación ciudadana y las acciones de salud ambiental y saneamiento básico.

2. METODOLOGÍA

Se realizó la revisión de información publicada en canales digitales institucionales y fuentes de divulgación relacionadas con las actividades de UESVALLE, identificando fechas, contenidos, temáticas y medios de difusión.

El seguimiento se estructuró en dos componentes: la verificación documental de información institucional divulgada y la definición de indicadores cuantitativos para el seguimiento de Instagram.

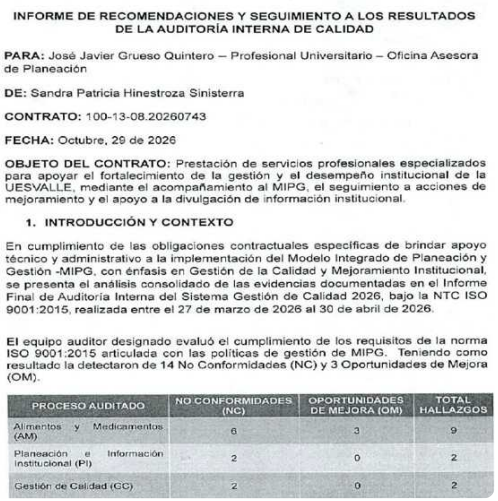
3. RESULTADO 1. SEGUIMIENTO DE LOS CANALES DIGITALES INSTITUCIONALES

3.1. Contenidos identificados

Durante octubre de 2026 se identificaron contenidos relacionados con atención ciudadana, información administrativa y vigilancia sanitaria.

Fecha	Canal o fuente	Contenido	Temática
8/10/2026	Portal web UESVALLE	Actualización de información sobre puntos de atención al público posteriores al terremoto	Atención ciudadana
14/10/2026	Portal web UESVALLE	Publicación de acuerdos relacionados con el presupuesto institucional	Transparencia y gestión administrativa
19/10/2026	Portal web UESVALLE	Información de atención al público de la ARCI Cali	Orientación a la ciudadanía

Informe de seguimiento divulgación de información



INFORME DE RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

PARA: José Javier Grueso Quintero – Profesional Universitario – Oficina Asesora de Planeación

DE: Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra

CONTRATO: 100-13-08.20260743

FECHA: Octubre, 29 de 2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar el fortalecimiento de la gestión y el desempeño institucional de la UESVALLE, mediante el acompañamiento al MIPG, el seguimiento a acciones de mejoramiento y el apoyo a la divulgación de información institucional.

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

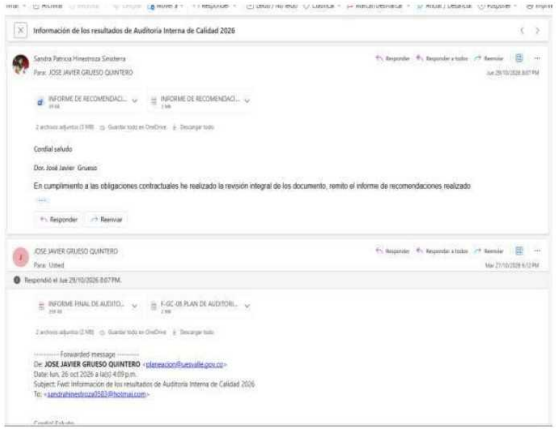
En cumplimiento de las obligaciones contractuales específicas de brindar apoyo técnico y administrativo a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, con énfasis en Gestión de la Calidad y Mejoramiento Institucional, se presenta el análisis consolidado de las evidencias documentadas en el Informe Final de Auditoría Interna del Sistema Gestión de Calidad 2026, bajo la NTC ISO 9001:2015, realizada entre el 27 de marzo de 2026 al 30 de abril de 2026.

El equipo auditor designado evaluó el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 articulada con las políticas de gestión de MIPG. Teniendo como resultado la detectaron de 14 No Conformidades (NC) y 3 Oportunidades de Mejora (OM).

PROCESO AUDITADO	NO CONFORMIDADES (NC)	OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)	TOTAL HALLAZGOS
Alimentos y Medicamentos (AM)	6	3	9
Planeación e Información Institucional (PI)	2	0	2
Gestión de Calidad (GC)	2	0	2

Informe de seguimiento y recomendaciones Auditoría de Calidad

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES



Soporte del envío de correo electrónico recomendaciones de Auditoría de Calidad



Participación en el taller de inducción referente a las actividades administrativas que deben documentarse y anexar evidencias en la plataforma del SISEC

sanhinestroza- IP : 190.6.160.197. Fecha : 2026-10-30 14:59:02	jarango- Fecha : 2026-10-30 15:23:21
Nombre: Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra	**Nombre:** Jorge Enrique Arango Paz
Documento de Identificación: 38,474,039	**Documento de Identificación:** 94,377,145
CONTRATISTA	**APOYO A LA SUPERVISIÓN**

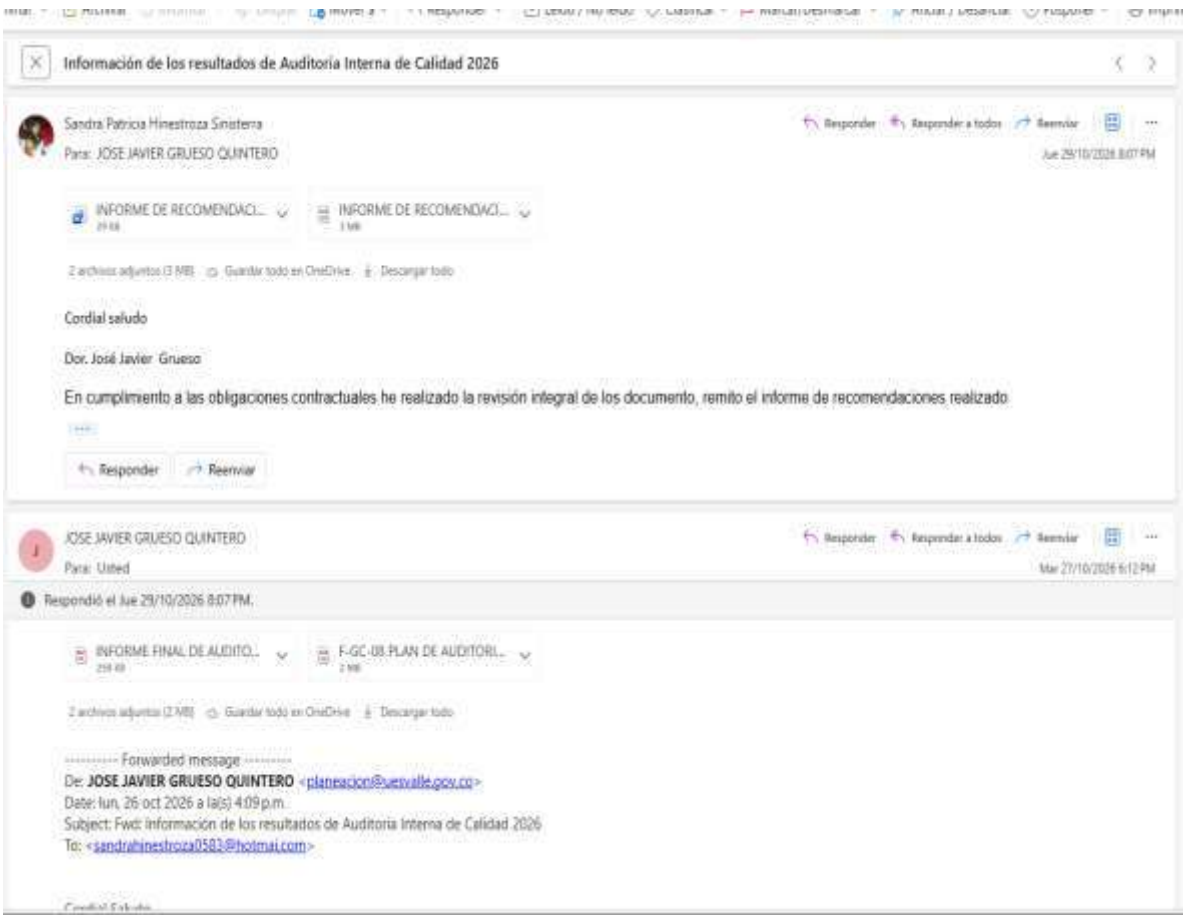
EVIDENCIAS CONTRACTUALES 100-13-08.20260743

ACTIVIDAD 1: Dar apoyo al responsable del proceso de Planeación e Información Institucional en el desarrollo de actividades administrativas y técnicas relacionadas con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente en los componentes de gestión de calidad y mejoramiento institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad



ANEXO 1: Participé en taller de inducción referente a las actividades administrativas que deben documentarse y anexar evidencias en la plataforma del SISEC.

ACTIVIDAD 2: Apoyar responsable del proceso de Planeación e Información Institucional en el seguimiento a las acciones y planes de mejoramiento relacionados con la gestión de calidad y el MIPG, mediante la revisión de compromisos, identificación de oportunidades de mejora y elaboración de propuestas y recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional.



ANEXO 2: Soporte de correo electrónico enviando el informe de recomendaciones a la Auditoría de Calidad

INFORME DE RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

PARA: José Javier Grueso Quintero – Profesional Universitario – Oficina Asesora de Planeación

DE: Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra

CONTRATO: 100-13-08.20260743

FECHA: Octubre, 29 de 2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar el fortalecimiento de la gestión y el desempeño institucional de la UESVALLE, mediante el acompañamiento al MIPG, el seguimiento a acciones de mejoramiento y el apoyo a la divulgación de información institucional.

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

En cumplimiento de las obligaciones contractuales específicas de brindar apoyo técnico y administrativo a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, con énfasis en Gestión de la Calidad y Mejoramiento Institucional, se presenta el análisis consolidado de las evidencias documentadas en el Informe Final de Auditoría Interna del Sistema Gestión de Calidad 2026, bajo la NTC ISO 9001:2015, realizada entre el 27 de marzo de 2026 al 30 de abril de 2026.

El equipo auditor designado evaluó el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 articulada con las políticas de gestión de MIPG. Teniendo como resultado la detectaron de 14 No Conformidades (NC) y 3 Oportunidades de Mejora (OM).

PROCESO AUDITADO	NO CONFORMIDADES (NC)	OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)	TOTAL HALLAZGOS
Alimentos y Medicamentos (AM)	6	3	9
Planeación e Información Institucional (PI)	2	0	2
Gestión de Calidad (GC)	2	0	2
Gestión de Recursos Físicos (GR)	1	0	1
Gestión del Talento Humano (TH)	1	0	1

PROCESO AUDITADO	NO CONFORMIDADES (NC)	OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM)	TOTAL HALLAZGOS
Gestión Documental y Atención al Ciudadano (GD)	1	0	1
Gestión de Contratación (CO)	1	0	1
TOTAL	14	3	17

2. DIAGNÓSTICO TÉCNICO Y HALLAZGOS POR COMPONENTE DE MIPG

Proceso Misional (Alimentos y Medicamentos - AM)

- **Gestión Operativa y Cadena de Custodia (NC Requisito 8.5.4 y OM Requisito 8.5.1):** Se identificó pérdida de cadena de frío por transporte de muestras sin refrigeración durante aproximadamente 46 minutos, manipulación de muestras por terceros y riesgos de contaminación cruzada. Así mismo, existe imprecisión en el volumen de muestra y medición de temperatura desestandarizada.

- **Oportunidad y Vigilancia Sanitaria (NC Requisito 8.5):** Retrasos en notificación de ensayos de laboratorio (p. ej. Acta 0387 recibida el 18-Feb-2026 y notificada el 17-Mar-2026), sobrepasando el límite de 10 días hábiles del procedimiento P-AM-A-02.

- **Competencia del Personal (NC Requisito 7.2):** Muestreos efectuados por personal no capacitado y uso inadecuado de balanzas.

En este proceso los hallazgos detectados pueden comprometer directamente la validez técnica de los resultados analíticos y la eficacia de las acciones de vigilancia en salud pública.

1. Correcciones Inmediatas (Contención del Riesgo)

Evaluación de impacto retrospectiva: Revisar los lotes de muestras procesados bajo las condiciones observadas (particularmente aquellas con pérdida de cadena de frío o muestreadas por personal no calificado) para determinar si se emitieron informes con datos no confiables y definir si procede retractar o aclarar resultados.

Cierre de brecha en notificaciones: Realizar un barrido de las actas pendientes bajo el procedimiento P-AM-A-02 y emitir de inmediato las notificaciones rezagadas, priorizando aquellas que involucren riesgos sanitarios críticos.

2. Análisis de Causa Raíz (Metodología 5 Porqués / Espina de Pescado)

Se debe evitar cerrar los hallazgos con acciones superficiales y profundizar en las causas estructurales:

Hallazgo	Enfoque de Causa Raíz a Investigar
Cadena de frío y custodia (8.5.4 / 8.5.1)	¿Falta de neveras portátiles/geles refrigerantes suficientes? ¿Rutas logísticas mal planificadas? ¿Por qué terceros tuvieron acceso a la muestra (vacío contractual o falta de supervisión)?
Retrasos en notificación (8.5)	¿Cuellos de botella en la firma/aprobación de informes? ¿Falta de alertas tempranas automáticas antes de vencer los 10 días hábiles? ¿Sobrecarga operativa?
Competencia del personal (7.2)	¿Fallas en la inducción antes de enviar personal a campo? ¿Criterios de autorización técnica inexistentes o no aplicados? ¿Falta de instructivos de uso visibles (POEs) para equipos?

Proceso de Planeación e Información Institucional (PI) — Autoevaluación

- **Control y Trazabilidad de Solicitudes (NC Requisito 7.5):** Recepción de solicitudes de comunicación por llamadas telefónicas informales omitiendo el uso del formato digital F-PI-19V.

- **Seguimiento Institucional al POA (NC Requisito 9.1):** Omisión del seguimiento a las demoras reportadas en las notificaciones del proceso misional de AM dentro del seguimiento al Plan Operativo Anual (P-PI-02).

Los hallazgos identificados en el proceso de Planeación e Información Institucional (PI) comprometen la integridad de la información documentada, el control de la demanda interna y la capacidad de la alta dirección para tomar decisiones basadas en evidencia (requisitos 7.5 y 9.1 de la norma ISO 9001 / modelo MIPG). Gestionar solicitudes por canales informales genera pérdida de trazabilidad y desorden operativo, mientras que omitir cuellos de botella misionales en el seguimiento al POA convierte el monitoreo institucional en un ejercicio formal sin impacto real sobre los riesgos del servicio

1. **Correcciones Inmediatas (Contención del Riesgo)**

Cierre de canales informales de radicación: Emitir una circular interna o memorando recordando a todas las dependencias que ninguna solicitud de comunicación será tramitada sin el diligenciamiento previo del formato digital F-PI-19V o su radicación por el canal oficial establecido.

Inventario y formalización de solicitudes en curso: Identificar las solicitudes recibidas recientemente vía telefónica que aún estén en trámite, registrarlas de oficio en el formato F-PI-19V y asignarles número de radicado para recuperar su trazabilidad.

Adenda/Informe extraordinario de seguimiento al POA: Incorporar de manera inmediata en el último corte de seguimiento al Plan Operativo Anual el análisis específico sobre los retrasos en las notificaciones del proceso misional de Autorizaciones y Mediciones (AM), articulando el hallazgo con la gestión de riesgos institucionales.

2. Análisis de Causa Raíz (Metodología 5 Porqués / Espina de Pescado)

Hallazgo	Enfoque de Causa Raíz a Investigar
Control y Trazabilidad de Solicitudes (7.5)	¿El formato digital F-PI-19V es engorroso o poco accesible para los usuarios internos? ¿Falta de cultura de autocontrol en las áreas solicitantes? ¿El personal de Planeación acepta llamadas por complacencia o falta de directriz clara para rechazar pedidos informales?
Seguimiento Institucional al POA (9.1	¿El procedimiento P-PI-02 solo mide ejecución de actividades/presupuesto y carece de indicadores de oportunidad y calidad misional? ¿Falta de cruce de datos entre el área de calidad/control interno y planeación? ¿Sesgo de reporte donde los procesos misionales no declaran sus desviaciones?

Control de Información Documentada y Despliegue Estratégico (Transversal)

- **Control de Versiones y Uso de Formatos Desactualizados (NC Requisito 7.5)**
  Reincidencia en múltiples áreas:
  - Gestión Documental: Uso del formato F-GD-14 en versión 3.0 existiendo la versión 4.0 en el micrositio.
  - Contratación: Elaboración de estudios previos (F-CO-02) en versión 1.0 (2023) estando vigente la versión 2.0 (2024).
  - Gestión de Calidad: Errores en codificación en el control de cambios del P-AM-A-02.

- **Comunicación y Divulgación de la Política de Calidad (NC Requisito 5.2.2):** Aprobación de política en enero de 2025 comunicada para actualización de carteleras hasta marzo de 2026 (más de un año después) y permanencia de videos institucionalizados desactualizados en el micrositio.

- **Inconsistencia en Control de Inventarios (NC Requisito 8.5.1):** Desfase de insumos físicos vs. digitales en almacenes de AROs (ausencia de registro de salida de 11 cajas de guantes y 7 talonarios de actas).

Los hallazgos transversales evidencian una debilidad sistemática en la gobernanza documental, fallas en el mando y despliegue del liderazgo institucional y una pérdida

de control operacional sobre los recursos de apoyo (requisitos 7.5, 5.2.2 y 8.5.1 de la norma ISO 9001 / modelo MIPG). El uso generalizado de plantillas obsoletas invalida la estandarización jurídica y operativa (con alto riesgo contractual en estudios previos), mientras que un desfase de más de un año en la divulgación de la política refleja desconexión directiva, y las discrepancias en almacenes exponen a la entidad a pérdidas de insumos críticos de vigilancia sanitaria.

1. Correcciones Inmediatas (Contención del Riesgo)

Barrido y purga de formatos locales: Ordenar a todas las áreas la eliminación inmediata de plantillas descargadas en discos duros, escritorios y carpetas compartidas no oficiales; verificar que todo nuevo documento se descargue exclusivamente del repositorio central/micrositio.

Saneamiento contractual y documental: Evaluar si los estudios previos diligenciados en la versión 1.0 del formato F-CO-02 omitieron disposiciones normativas o cláusulas actualizadas de la versión 2.0; corregir la codificación en el control de cambios del procedimiento P-AM-A-02.

Campaña exprés de alineación estratégica: Retirar de forma inmediata del micrositio los videos y piezas gráficas obsoletas; publicar la versión vigente de la Política de Calidad y actualizar la totalidad de las carteleras institucionales en sedes y AROs.

Ajuste físico y contable de inventarios: Realizar un inventario físico al 100% en los almacenes de las AROs afectadas, legalizar de oficio las salidas de las 11 cajas de guantes y 7 talonarios de actas mediante las actas de entrega respectivas y conciliar el Kardex digital.

2. Análisis de Causa Raíz (Metodología 5 Porqués / Espina de Pescado)

Hallazgo	Enfoque de Causa Raíz a Investigar
Control de versiones y formatos obsoletos (7.5)	¿El personal guarda "copias de trabajo" locales por fallas de conectividad o lentitud del micrositio? ¿El área de Calidad notifica los cambios de versión de manera pasiva (correo masivo sin acuse de lectura)? ¿Inexistencia de un bloqueo informático para el uso de versiones no vigentes?
Divulgación tardía de la Política de Calidad (5.2.2)	¿Falta de un plan estructurado de comunicación estratégica post-aprobación de directrices? ¿Ruptura de comunicación entre el comité directivo y el área encargada del despliegue físico/digital? ¿Inexistencia de responsables con plazos tasados para la actualización de canales institucionales?
Inconsistencias en inventarios de AROs (8.5.1	¿Las entregas de insumos en sedes periféricas se hacen con base en la "urgencia operativa" sin registro inmediato en el software/kardex

Hallazgo	Enfoque de Causa Raíz a Investigar
	¿Falta de personal administrativo dedicado al almacén en las ARO's? ¿Carencia de arqueos periódicos sorpresivos?

3. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO

Se requiere profundizar en el análisis de causa, para poder establecer las acciones que contribuyan a la eliminación de la causa

Para abordar de manera integral y definitiva las no conformidades identificadas en la auditoría interna (que abarcan desde la cadena de custodia y vigilancia sanitaria, hasta la gobernanza documental, el seguimiento institucional y el control en almacenes), la entidad debe evitar el tratamiento reactivo y superficial de los síntomas.

Acciones recurrentes como "capacitar al personal", "socializar el formato vigente" o "recordar los plazos normativos" no corrigen las fallas estructurales y propician la reincidencia de los hallazgos. Por lo tanto, se emite la siguiente recomendación:

Recomendación General: Profundización en el Análisis de Causa Raíz

La UESVALLE debe convocar de inmediato mesas técnicas multidisciplinarias de análisis de causa raíz (integrando a los líderes de proceso, personal de campo, calidad, planeación y control interno) previas a la formulación de cualquier plan de acción.

Es indispensable aplicar con rigor metodologías estructuradas (como los 5 Porqués, el Diagrama de Causa-Efecto de Ishikawa y la matriz de factores 6M: Método, Mano de obra, Maquinaria/Herramientas, Materiales, Medio ambiente y Medición) para trascender el error humano evidente y develar las causas organizacionales de fondo:

En la Cadena de Custodia y Competencia (Requisitos 8.5.4, 8.5.1 y 7.2):

No limitarse a reportar la pérdida de frío o la falta de destreza con balanzas. Se debe indagar por qué falló la logística térmica, si existen tiempos de traslado incompatibles con la capacidad de los refrigerantes, o si las inducciones carecen de evaluaciones prácticas obligatorias antes de autorizar salidas a campo.

En la Oportunidad de Notificación y Seguimiento al POA (Requisitos 8.5 y 9.1):

No restringir la acción a emitir las actas rezagadas. Se debe mapear el flujo de valor para identificar los cuellos de botella (firmas, autorizaciones, fallas de conectividad) y determinar por qué los instrumentos institucionales de seguimiento no contaban con alertas tempranas para advertir desviaciones en la oportunidad misional.

En el Control Documental, Despliegue Estratégico e Inventarios (Requisitos 7.5, 5.2.2 y 8.5.1):

No conformarse con reemplazar los archivos viejos o conciliar las cifras del almacén. Es imperativo diagnosticar por qué los colaboradores almacenan plantillas locales (¿micrositio poco amigable?, ¿desconocimiento de las actualizaciones?), por qué transcurre más de un año sin actualizar canales oficiales tras una directriz de gerencia, y si la descentralización operativa en las AROs carece de blindajes procedimentales y supervisión física periódica.

Criterio Clave para el Cierre Efectivo

Solo cuando se identifique con precisión el origen sistémico de cada desviación (vacíos de procedimiento, fallas en herramientas tecnológicas, saturación de cargas de trabajo o debilidades en los mecanismos de verificación y control), los líderes podrán formular acciones correctivas que eliminen la causa raíz y prevengan de forma sostenible su repetición, garantizando la validez de los resultados sanitarios y la conformidad del sistema de gestión ante futuros ciclos de auditoría.



Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra
C.C. 38.474.39
Contratista

FO-M9-P3-02- V04

1.380.25 2026260871

Santiago de Cali, 22 de octubre de 2026.

Doctora
CONSTANZA IVETT HERNANDEZ ROJAS
Directora
UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA - UES

Atento saludo,

La Gobernación del Valle del Cauca invita a todas las dependencias y a todo su talento humano a participar en el diligenciamiento de la ***Encuesta de Percepción Gobernaciones del Modelo de Madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes (C&TI).***

Para asegurar el éxito de esta medición apreciamos se sigan las siguientes instrucciones
Este instrumento, cuenta con una escala de valoración de 1 a 5, la cual nos permitirá construir un diagnóstico institucional basado en tres dimensiones clave:

- ✓ Capacidades institucionales (infraestructura, talento humano, procesos y marco normativo).
- ✓ Percepción sobre la calidad y efectividad de los servicios públicos (salud, educación, existencia o eficiencia de los servicios públicos, movilidad, entre otros).
- ✓ Resultados e impacto en calidad de vida, sostenibilidad y desarrollo del territorio.

Dado que la encuesta se responde mediante calificación numérica, es fundamental que cada valoración:

- ✓ Refleje la realidad actual y no expectativas futuras.
- ✓ Se base en evidencia o conocimiento concreto del tema.
- ✓ Sea coherente y objetiva, evitando sobrevalorar o subestimar avances.
- ✓ Considere brechas existentes además de los logros alcanzados.

Aunque las respuestas no requieren desarrollo escrito, la rigurosidad en la calificación es determinante para obtener un diagnóstico confiable y útil para la toma de decisiones estratégicas respecto a la gestión de la Gobernación del Valle del Cauca frente a la implementación del Modelo de Madurez de Ciudades y Territorios Inteligentes (C&TI).

Con estos resultados podremos identificar fortalezas, priorizar inversiones y definir una hoja de ruta clara para fortalecer la gestión institucional en beneficio de los vallecaucanos

Para asegurar que podamos realizar este diagnóstico institucional de manera exitosa, hemos habilitado el enlace correcto para su diligenciamiento:

Link de la encuesta

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=xnMGGuEkbUe7TbpqkaPFiHOpf7SNp1BHueKbT41URK9UQjZGS1JKOE5TUk5MSFg3M0JFWTZNNVY0TC4u

Fecha límite: noviembre 6 de 2026

Su participación consciente y responsable es clave para construir un diagnóstico sólido y representativo de nuestra realidad institucional.

Agradecemos profundamente su tiempo, objetividad y compromiso con este ejercicio institucional.

Cordialmente,

GABRIEL ENRIQUE FERRER OROZCO
Secretario de Despacho
Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Proyectó y transcribió: Alexandra Núñez Cabrera- Profesional (C)
Revisó: Liliana Milena Plaza Ñuste – Líder Economía Digital
Archívese en: (Correspondencia interna)

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN EN CANALES DIGITALES INSTITUCIONALES

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA – UESVALLE

Dependencia: Proceso de Planeación e Información Institucional

Periodo de seguimiento: 1 al 29 de octubre de 2026

Fecha de corte: 29 de octubre de 2026

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la información difundida a través de los canales digitales institucionales de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca – UESVALLE y de la Gobernación del Valle del Cauca, mediante la identificación, revisión y clasificación de contenidos relacionados con la gestión institucional, las actividades misionales, la orientación ciudadana y las acciones de salud ambiental y saneamiento básico.

2. METODOLOGÍA

Se realizó la revisión de información publicada en canales digitales institucionales y fuentes de divulgación relacionadas con las actividades de UESVALLE, identificando fechas, contenidos, temáticas y medios de difusión.

El seguimiento se estructuró en dos componentes: la verificación documental de información institucional divulgada y la definición de indicadores cuantitativos para el seguimiento de Instagram.

3. RESULTADO 1. SEGUIMIENTO DE LOS CANALES DIGITALES INSTITUCIONALES

3.1. Contenidos identificados

Durante octubre de 2026 se identificaron contenidos relacionados con atención ciudadana, información administrativa y vigilancia sanitaria.

Fecha	Canal o fuente	Contenido	Temática
8/10/2026	Portal web UESVALLE	Actualización de información sobre puntos de atención al público posteriores al terremoto	Atención ciudadana
14/10/2026	Portal web UESVALLE	Publicación de acuerdos relacionados con el presupuesto institucional	Transparencia y gestión administrativa
19/10/2026	Portal web UESVALLE	Información de atención al público de la ARO Cali	Orientación a la ciudadanía
29/10/2026	Gaceta Regional	Divulgación de recomendaciones sanitarias sobre expendio y consumo seguro de dulces	Vigilancia sanitaria y prevención

Nota: el registro corresponde a contenidos identificados en las fuentes consultadas. La publicación de Gaceta Regional se clasifica como divulgación externa.

3.2. Clasificación temática

Atención y orientación ciudadana: Se identificaron actualizaciones de información dirigidas a facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios y puntos de atención institucionales.

Transparencia y gestión administrativa: Se evidenció la divulgación de documentos relacionados con decisiones presupuestales, contribuyendo a la disponibilidad pública de información institucional.

Vigilancia sanitaria y prevención: Se identificó información orientada a promover prácticas seguras y prevenir riesgos asociados al consumo de productos alimenticios durante celebraciones de interés comunitario.

3.3. Consolidado del seguimiento

Categoría	Registros identificados
Atención y orientación ciudadana	2
Gestión administrativa y transparencia	1
Vigilancia sanitaria y prevención	1
TOTAL	4

Los contenidos identificados reflejan la utilización de medios digitales para comunicar información de interés ciudadano y divulgar actuaciones relacionadas con las competencias institucionales.

4. RESULTADO 2. SEGUIMIENTO A INSTAGRAM

4.1. Indicadores de seguimiento

Para la evaluación de los contenidos difundidos mediante Instagram se establecieron los siguientes indicadores:

Dimensión	Indicador	Fuente de validación
Producción de contenido	Número de publicaciones	Registro de publicaciones
Frecuencia	Publicaciones por semana	Fechas de publicación
Formatos	Imágenes, carruseles y reels	Inventario de contenidos
Temáticas	Clasificación por línea institucional	Contenido de cada publicación
Interacción	Me gusta y comentarios	Estadísticas de publicaciones
Difusión	Compartidos y guardados	Instagram Insights
Visibilidad	Alcance e impresiones	Instagram Insights
Audiencia	Número y variación de seguidores	Estadísticas de la cuenta

4.2. Seguimiento temático

Se establecieron como categorías para la clasificación de publicaciones las siguientes líneas institucionales:

1. Vigilancia sanitaria y salud ambiental.
2. Agua para consumo humano y saneamiento básico.
3. Prevención de enfermedades y control de factores de riesgo.
4. Atención de emergencias sanitarias.
5. Gestión institucional y transparencia.
6. Participación y orientación ciudadana.

4.3. Consolidación de resultados

La consolidación cuantitativa se realizará mediante el registro oficial de publicaciones y sus indicadores de interacción, alcance y difusión, de acuerdo con las estadísticas de la cuenta institucional.

Este componente permitirá evaluar la frecuencia de publicación, la distribución temática y el comportamiento de la audiencia frente a los contenidos institucionales.

5. ANÁLISIS GENERAL

El seguimiento realizado permitió identificar contenidos relacionados con funciones institucionales de UESVALLE, particularmente en materia de orientación ciudadana, transparencia administrativa y vigilancia sanitaria.

La clasificación de la información facilita su organización temática y contribuye a la estructuración de mecanismos de seguimiento para los canales digitales institucionales.

Asimismo, la definición de indicadores de Instagram establece una base metodológica para evaluar periódicamente la divulgación de contenidos, el comportamiento de las publicaciones y la interacción de la ciudadanía con la información institucional.

6. CONCLUSIONES

Primera. Se realizó seguimiento a contenidos de comunicación institucional difundidos durante octubre de 2026, identificando cuatro registros documentales relacionados con atención ciudadana, transparencia y vigilancia sanitaria.

Segunda. Se organizó la información por fecha, fuente y temática, facilitando la trazabilidad de los contenidos identificados.

Tercera. Se establecieron categorías e indicadores para el seguimiento cuantitativo de Instagram, orientados a medir publicaciones, formatos, alcance e interacción.

Cuarta. La información recopilada constituye un insumo de apoyo para el proceso de Planeación e Información Institucional, favoreciendo la organización, seguimiento y evaluación de los contenidos difundidos mediante canales digitales.

7. RECOMENDACIONES

Fortalecer el registro mensual de publicaciones institucionales mediante una matriz que integre fecha, canal, temática, enlace y responsable de publicación.

Articular con el equipo de comunicaciones la consolidación de indicadores de Instagram y demás redes sociales oficiales, con el propósito de incorporar resultados cuantitativos a los informes de seguimiento.

Promover la conservación organizada de las evidencias de divulgación, socialización e interacción con contenidos institucionales autorizados, facilitando su consulta y trazabilidad.

Resultado general: Seguimiento documental de canales digitales realizado y estructura de indicadores de Instagram establecida para su consolidación institucional.

FECHA GENERACIÓN :	30-10-2026	Cuenta Nro.1

LA UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA - UESVALLE
NIT 805.018.833-8
DEBE A :

CONTRATISTA :	Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra	RUT	38,474,039	DV	9
DIRECCIÓN :	Cra 65 2a 100 Apto 202 Edificio Rincon Del Refugio	TELÉFONO	3016716870		
EMAIL :	sandrahinestroza0583@hotmail.com	CIUDAD	CALI		

DESCRIPCIóN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO	VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN
Pago cuota # 1, del contrato 100-13-08.20260743 , con el objeto Prestar servicios Profesional Especializado en dar y apoyar el fortalecimiento de la gestión y el desempeño institucional de la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca - UESVALLE, mediante el acompañamiento a las actividades relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el seguimiento a acciones de mejoramiento y el apoyo a la divulgación de información institucional, en el marco del Proceso Estratégico de Planeación e Información Institucional.. RP #2026001697 - 2026-10-24 - Valor Registo $12,000,000, Valor pago $ 6,000,000	$ 6,000,000.00
VALOR TOTAL	$ 6,000,000.00



sanhinestroza- IP : 190.6.160.197. Fecha : 2026-10-30 14:59:02

Sandra Patricia Hinestroza Sinisterra
CONTRATISTA

CERTIFICA

El(La) Señor(a) SANDRA PATRICIA HINESTROZA SINISTERRA identificado(a) con CC 38474039 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/03/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.-IPS CAPITOLIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A