Subcomponente	criterio	Propósito del componente	Actividades	Meta o producto	Indicador	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Porcentaje de avance %	actividades cumplidas 2DO SEGUIMIENTO
Gestión de riesgos para la integridad pública	1.1	Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, por no ejercer con integridad el servicio público debido a comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa o aquellas relacionadas con la corrupción, entre las que se encuentran el fraude, el soborno y la no declaración de conflictos de interés.	Actualizar la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, que se identifique para la vigencia 2026 y gestionar su publicación en la página web de la entidad para conocimiento de los grupos de interés	Una (1) Matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude actualizada y publicada	(Matriz de riesgos de corrupción opacidad y fraude revisada y actualizada / 1)*100	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/03/2026	80%	El 3 de septiembre de 2026 se realizó jornada de trabajo con los jefes de área y líderes de proceso (Talento Humano, Control Interno, Financiera, Farmacia, Almacén, Jurídica, Calidad y DATIC), en la que se socializaron la matriz integrada de riesgos de los subsistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE y la matriz de reportes internos que se deriva de ella, con el fin de recoger observaciones y ajustar el instrumento antes de su cargue en el software HistoSoft. El 22 de septiembre de 2026 se entregaron al área de DATIC los formatos F-01, F-01-B y F-02 para su parametrización en HistoSoft. Con corte a octubre de 2026 se cuenta además con una versión de trabajo de la matriz ampliada a 57 riesgos, que incorpora los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno que soportan el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, con su mapa de calor inherente y residual; esta versión se encuentra pendiente de validación de las calificaciones con los líderes de proceso. La actividad se reporta en ejecución: el cargue de la matriz en HistoSoft está previsto para el mes de octubre de 2026 y, una vez surtido, se gestionará su publicación en la página web institucional.
			Revisar en coordinación con los integrantes del Comité de Gestión y desempeño la Matriz de Riesgos de corrupción opacidad y fraude Vigencia 2026 para su actualización, aprobación y garantía de Eficiencia de la misma	Mapa de Riesgos De Corrupción opacidad y fraude Revisado Por el comité de Gestión Y Desempeño	Mapa de Riesgos de Corrupción Opacidad y fraude revisado y publicado en web institucional	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/03/2026	80%	La matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude fue socializada el 3 de septiembre de 2026 con los jefes de área y líderes de proceso, instancia en la que se recogieron las observaciones de las dependencias. Queda pendiente llevar al Comité la versión validada con los líderes de proceso, junto con su mapa de riesgos, para su revisión y aprobación.
			Revisar y actualizar el Manual de riesgos de la Entidad acorde con los lineamientos que emitan la Super Intendencia Nacional de Salud y demás entes de control	Manual de Riesgos actualizado	(Manual de riesgos revisado y actualizado / 1)*100	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/05/2026	100%	Los manuales de riesgos de los subsistemas a cargo del Oficial de Cumplimiento fueron revisados y actualizados: en sesión del 23 de julio de 2026 la Junta Directiva expidió el Acuerdo No. 010, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del SARLAFT/FPADM, y el Acuerdo No. 011, por medio del cual se actualiza el Manual de Procedimiento del SICOF, con fundamento en la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. En la misma sesión se realizó la sustentación a los miembros de la Junta sobre el contenido de los subsistemas y el alcance de sus responsabilidades. Con posterioridad se adelantó una nueva revisión de ambos manuales y del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (GIM-PR-04) para alinear los tres documentos entre sí; los ajustes resultantes se encuentran en borrador y pendientes de presentación a la Junta Directiva.
			Capacitación, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación en Riesgos De: Conflicto De Intereses, Soborno, Corrupción Y Fraude	Capacitación, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación en la que se de a conocer a nivel interno cuales son los riesgos para la integridad pública,teniendo en cuenta los aspectos relacionados con conflicto de interés, soborno, corrupción, Opacidad y Fraude.	2 capacitaciones, sensibilización o desarrollo de estrategia de comunicación preferiblemente que coincidan con las fechas del día en contra de la corrupción Nacional e internacional.	Oficina de Calidad-Control Interno	31/05/2026	31/10/2026	50%	Se elaboró y remitió la solicitud de jornadas de capacitación por áreas generadoras de riesgo (Facturación, Tesorería, áreas de contratación y compras, y Talento Humano), cada una con instrumento de evaluación de apropiación del conocimiento. En el mes de septiembre de 2026 se desarrolló la jornada de capacitación en los subsistemas SARLAFT/FPADM y SICOF, que incluyó los riesgos de corrupción, fraude, soborno y conflicto de interés, con registro de asistencia y evaluación Así mismo, se entregó al área de Talento Humano el material de inducción en SARLAFT/FPADM y SICOF (presentación y evaluación) para su incorporación al Plan Anual de Capacitación. Quedan pendientes las jornadas específicas por área y la programada para el mes de noviembre.

			Realizar la evaluación al cumplimiento de la política institucional de administración de riesgos mediante seguimientos al cumplimiento de los controles establecidos para la no materialización de los riesgos conforme a lo establecido en el Decreto 1122 de agosto de 2024.	Realizar tres (3) seguimientos durante la vigencia 2026	(Seguimientos realizados/seguimientos programados)*100	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/12/2026	80%	La Oficina de Calidad realiza el seguimiento periódico al desempeño de los procesos institucionales mediante el monitoreo de sus indicadores de gestión y rendimiento. Como evidencia de este seguimiento, se verifican los reportes y cargues de información efectuados ante los diferentes entes de control, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos, la oportunidad en el reporte y el fortalecimiento del proceso de mejora continua
Gestión de riesgos de LA/FT/FP	1.2	Gestionar la posibilidad de afectación económica o reputacional para la entidad u organización por ser utilizada, en forma directa o indirecta, como instrumento para lavado de activos (LA), financiación del terrorismo (FT) y la proliferación de armas de destrucción masiva (FP).	Consolidar, actualizar y publicar la matriz de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán para la vigencia 2026	Una matriz de riesgos LA/FT publicada en la sección de transparencia de la página web de la entidad	(Una matriz de riesgos de LA/FT publicada / 1)*100	Subdirección Administrativa	01/02/2026	31/05/2026	80%	La matriz de riesgos de LA/FT/FPADM se encuentra consolidada y actualizada dentro de la matriz integrada de riesgos SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE, con sus controles, la calificación de su efectividad, el riesgo inherente y residual y los indicadores de seguimiento, conforme a la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud. El 3 de septiembre de 2026 fue socializada con los jefes de área y líderes de proceso, y el 22 de septiembre de 2026 se entregaron a DATIC los formatos de registro para su parametrización en HistoSoft. La actividad se reporta en ejecución: queda pendiente el cargue de la matriz en HistoSoft, previsto para octubre de 2026, y su publicación en la sección de transparencia de la página web de la entidad.
			Realizar al menos dos monitoreos de la matriz de riesgo de LA/FT durante la vigencia 2026	Monitoreos realizados a la matriz de riesgos de LA/FT durante la vigencia 2025	(monitoreos a la matriz de riesgos de LA/FT realizados / 2)*100	Subdirección Administrativa	01/02/2026	31/12/2026	10%	A la fecha de corte no se han realizado los monitoreos formales de la matriz, por cuanto esta se encuentra pendiente de cargue en HistoSoft y de aprobación. Durante el periodo se construyó el mecanismo con el que se harán: la matriz de reportes internos, que define por cada riesgo qué reporta cada área, con qué periodicidad y con qué evidencia, y los indicadores de seguimiento al perfil de riesgo. Dicho mecanismo fue socializado a los jefes de área el 3 de septiembre de 2026 y sus formatos F-01, F-01-B y F-02 fueron entregados a DATIC el 22 de septiembre de 2026 para su implementación en HistoSoft, con la meta de soportar el reporte a la UIAF con vencimiento el 10 de noviembre de 2026. Los dos monitoreos de la vigencia se programarán una vez la matriz esté cargada y los reportes mensuales de las áreas entren en operación.
			Revisar las herramientas del SARLAFT adoptados en la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán para la vigencia 2026 y si es pertinente hacer la actualización respectiva.	Revisión de herramientas aplicables o asociados a SARLAFT	Herramientas revisadas	Subdirección Administrativa	01/02/2026	31/12/2026	70%	Se revisaron y actualizaron las herramientas del SARLAFT/FPADM: (i) los manuales de procedimiento del SARLAFT/FPADM y del SICOF, actualizados mediante los Acuerdos de Junta Directiva No. 010 y No. 011 del 23 de julio de 2026; (ii) la plataforma Tusdatos.co, que se encuentra en uso para la consulta de contrapartes en listas restrictivas y vinculantes; (iii) la matriz de reportes internos y sus formatos de registro, socializados el 3 de septiembre de 2026 y entregados a DATIC el 22 de septiembre de 2026; (iv) el formato de constancia de consulta en listas restrictivas y antecedentes, con su instructivo de diligenciamiento; y (v) el formato de conocimiento de la contraparte GJ-FO-21, que fue revisado frente al manual vigente y cuenta con propuesta de ajuste. Así mismo, se gestionó ante DATIC la creación de usuario en HistoSoft para la administración de la matriz de riesgos. Queda pendiente la adopción formal de los formatos y su parametrización en HistoSoft.

	1.3	Controlar los riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP mediante un canal institucional de denuncias que garantice el tratamiento de los reportes recibidos y la protección del denunciante	Sensibilizar a los colaboradores de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán para la vigencia 2026 sobre la forma de presentar denuncias, los canales disponibles y la protección al denunciante por medio de capacitaciones, campañas, sensibilizaciones a llevarse a cabo por la Subdirección Administrativa en el año 2026.	Seis sensibilizaciones realizadas a través de capacitaciones, charlas, campañas, programada s por la Subdirección Administrativa	(Sensibilizaciones realizadas en los temas definidos/6)*100	Subdirección Administrativa-Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/05/2026	0%	A la fecha de corte no se han realizado sensibilizaciones dedicadas específicamente a la forma de presentar denuncias, por cuanto el canal institucional de denuncias aún no se encuentra en operación: la solicitud de concepto de viabilidad técnica fue remitida al área de DATIC en el mes de julio de 2026 y está pendiente de pronunciamiento. El deber de reportar al Oficial de Cumplimiento las operaciones inusuales y las señales de alerta, y la garantía de reserva para quien reporta, hicieron parte de los contenidos de la jornada de capacitación en SARLAFT/FPADM y SICOF realizada en septiembre de 2026 [CONFIRMAR con el material presentado]. Las sensibilizaciones sobre canales disponibles y protección al denunciante se programarán una vez el canal entre en operación, para dar a conocer un mecanismo real y no uno en proyecto.
Canales de denuncia	1.4	Realizar un informe sobre las denuncias recepcionadas relacionadas con posibles actos de corrupción.	Informe de denuncias recibidas a través de los diferentes canales.	Informes de denuncias recibidas	2 informes	Subdirección Administrativa - SIAU	01/01/2026	31/12/2026	0%	A la fecha de corte no se ha emitido informe de denuncias, por cuanto el canal institucional de denuncias no se encuentra en operación. La solicitud de concepto de viabilidad técnica para su creación fue remitida al área de DATIC en el mes de julio de 2026 y se encuentra pendiente de pronunciamiento, por lo que no se cumplió la expectativa de puesta en marcha entre agosto y septiembre. Entre tanto, las peticiones, quejas, reclamos y denuncias se reciben por los canales de atención al usuario (SIAU). El Manual SICOF actualizado prevé el traslado al Oficial de Cumplimiento de las que describan hechos de corrupción, opacidad o fraude. [CONFIRMAR con SIAU si en el periodo se recibió alguna de esa naturaleza.] Se reiterará la solicitud a DATIC con fecha de respuesta.
	1.5	Implementar auditorías, diferentes a las propias del Modelo Estándar de Control Interno, a los procesos institucionales en los que se presenten denuncias de corrupción.	Auditorías realizadas	Informe sobre Auditorías realizadas en los procesos en los que se presenten denuncias de corrupción	1 informes	Subdirección Administrativa-Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	0%	A la fecha de corte no se han realizado auditorías en procesos con denuncias de corrupción, por cuanto no se han recibido denuncias por el canal institucional, que no se encuentra en operación (pendiente el concepto de viabilidad técnica de DATIC). La matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, que es el criterio para orientar las auditorías hacia los procesos de mayor exposición, fue socializada el 3 de septiembre de 2026 y se encuentra pendiente de cargue en HistoSoft y de aprobación. La actividad conserva su plazo de ejecución hasta diciembre de 2026.

Debida diligencia	1.6	Controlar los riesgos para la integridad pública y de LA/FT/FP mediante procesos de debida diligencia que permitan el conocimiento de la contraparte con la que se está relacionando la entidad u organización.	Apoyar a las diferentes dependencias en la aplicación de las actividades de debida diligencia establecidas en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán	Apoyar el 100% de las solicitudes realizadas por las dependencias frente a las actividades de debida diligencia	Informe donde se especifique cuantas solicitudes fueron realizadas y tramitadas	Subdirección Administrativa	01/01/2026	31/12/2026	80%	Se atendieron las solicitudes de consulta de contrapartes en la plataforma Tusdatos.co presentadas por las dependencias; el 6 de agosto de 2026 se remitieron a la Subdirección Administrativa y Financiera los reportes y certificados de las consultas realizadas. Se proyectó oficio dirigido a las áreas gestoras en el que se solicita remitir, de forma previa al trámite contractual, la documentación de debida diligencia y de debida diligencia intensificada, con la matriz de documentación mínima por tipo de contraparte y el acápite propuesto para el formato de verificación de requisitos a contratar. Se continúa con el desarrollo de los procedimientos internos para adoptar en su totalidad el proceso de debida diligencia y conocimiento de la contraparte establecido en el SARLAFT/FPADM institucional, en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud: queda pendiente formalizar la consulta como requisito previo en el procedimiento de cotización a usuarios particulares y en los estudios previos de contratación, y socializarla a los responsables.
	1.7	Capacitación, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación sobre la Debida diligencia	Capacitación, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación en la que se de a conocer a nivel interno como gestionar adecuadamente el riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación para la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva LAFT/FPADM.	Una Capacitación, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación	Una Capacitación, sensibilizació n o desarrollo de una estrategia de comunicación	Subdirección Administrativa	01/01/2026	31/12/2026	70%	En el mes de septiembre de 2026 se realizó la jornada de capacitación sobre la gestión del riesgo de LA/FT/FPADM y del SICOF, con registro de asistencia y evaluación de apropiación del conocimiento. El 03 de septiembre de 2026 se adelantó además la jornada con los jefes de área y líderes de proceso sobre la matriz de riesgos y los reportes internos que corresponden a cada dependencia. Los contenidos de SARLAFT/FPADM y SICOF se socializaron igualmente en la actividad institucional de inducción y reinducción liderada por el área de Calidad, y se entregó a Talento Humano el material de inducción (presentación y evaluación) para el Plan Anual de Capacitación. Con lo anterior se cumple la meta de una capacitación en la vigencia. Quedan programadas las jornadas específicas para Facturación, Tesorería, contratación y compras, y Talento Humano.
COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACIÓN										
Redes Internas	2.1	Crear comunidades internas, entre los responsables del Programa de Transparencia, para el dialogo e intercambio de datos sobre los contenidos del Programa, de forma que se mejore la calidad de los insumos para la toma de decisiones la gestión de riesgos, la promoción de la transparencia y la gestión ética de los asuntos públicos.	Realizar una presentación semestral de seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública, ante el comité de gestión con el objetivo de medir el progreso en la implementación de las actividades planificadas por la entidad	Actas de las reuniones realizadas	(Reuniones semestrales /2)*100	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/12/2026	80%	Se tiene proyectado el segundo comité de Gestion de desempeño, donde se realiza el respectivo seguimiento del programa de transparencia y etica publica.
			Realizar reuniones semestrales de seguimiento y evaluación del Programa de Transparencia y Ética Pública, con el objetivo de medir el progreso en la implementación de las actividades planificadas a cargo de la Gerencia	Lograr que el 100% de los servidores públicos participen en al menos una actividad de capacitación o socialización relacionada con transparencia y ética en el semestre.	Cantidad total de servidores públicos que han completado al menos una capacitación o socialización en transparencia y ética durante el semestre	Oficina de Calidad-Control Interno	01/02/2026	31/12/2026	80%	Los procesos de calidad y contro interno, estan realizando la socializacion del programa de transparencia y etica publica, por medio de imágenes compartidas por medio de los grupos de difusión con el fin que todos los funcionarios de la institución reciban la informacion correspondiente.

	2.2	Realizar evento sobre innovación pública en lo que respecta a la lucha contra la corrupción fomentando el intercambio de aprendizajes	Evento Realizado	Evento Realizado	Evento Realizado	Subdirección Administrativa - Oficina de Calidad- Control Interno	01/02/2026	31/12/2026	100%	Durante el mes de septiembre se llevó a cabo la primera jornada de trabajo con los jefes de las diferentes áreas de la institución, enfocada en la identificación y análisis de los riesgos asociados a los sistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE. Así mismo, se contó con la participación de los funcionarios del área de Facturación, teniendo en cuenta que, debido a sus funciones y al contacto directo con los usuarios, pueden estar expuestos a situaciones que representen riesgos relacionados con estos sistemas.
Redes Externas	2.3	Facilitar espacios de comunicación y cocreaci ón con la ciudadanía para desarrollar soluciones innovadoras que permitan fortalecer la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán en lucha contra la corrupción	Espacios de comunicación y co-creación ejecutados	Dos espacios de comunicación y cocreación Ejecutados	Actas que permitan evidenciar y que recopilen la información obtenida de dichos espacios	Oficina de Calidad- Control Interno SIAU	01/02/2026	31/12/2026	100%	Durante el mes de septiembre se llevó a cabo una jornada de comunicación y socialización con la ciudadanía, dirigida especialmente a los integrantes de la Alianza de Usuarios, en la cual se abordó el tema “Reforma de los Estatutos de la Alianza de Usuarios”. En esta actividad se contó con la participación del talento humano del área de Atención al Usuario (SIAU) y representantes de la comunidad. Este espacio permitió dar a conocer los aspectos relacionados con la reforma estatutaria, promover la participación ciudadana y fortalecer los mecanismos de comunicación entre la institución y los usuarios, fomentando el ejercicio del control social y la participación activa de la comunidad en los procesos institucionales.
COMPONENTE 3. MODELO DEL ESTADO ABIERTO										
Acceso a la información pública y transparencia y uso de datos abiertos	3.1	Garantizar el derecho fundamental de acceso a la información pública mediante el cumplimiento del marco normativo que regula este derecho y permite materializar sus contenidos, principalmente, mediante el principio de transparencia.	Desarrollar componente de rendición de Cuentas	Desarrollo Rendición de Cuentas de la vigencia 2025	Actividades Desarrolladas/Activid ades programadas	Oficina de Calidad Control Interno SIAU	01/01/2026	30/03/2026	100%	El SIAU envio a calidad su respectiva informacion para la rendicion de cuentas cumpliendo con este indicador
			Publicar la información mínima en el sitio web oficial de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, conforme lo señalado en la LEY 1712 de 2014, de acuerdo con los parámetros establecidos por la misma ley en su artículo 9 y por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.(o la normatividad relacionada vigente)	link de transparencia Actualizado y verificado	Certificació n de Actualizaci ón	Datic	01/02/2026	30/04/2026	100%	Publicación en página web de la información recibida por parte de las dependencias encargadas de publicación de información en página web
			Crear, implementar o actualizar los contenidos multimedia de la Pagina web institucional, con criterios de accesibilidad en el marco de la Politica de Gobierno Digital	Contenidos multimedia creados e implementados o actualizados en la pagina web de la E.S.E. HRMB con criterios de accesibilidad	Certificación de accesibilidad web en el marco de la política de Gobierno Digital	Comunicaciones	01/02/2026	23/09/2026	83%	El sitio web no cuenta con contenido multimedia alojado directamente; en su lugar, redirige a los usuarios al canal de YouTube. Los contenidos audiovisuales publicados en las redes sociales son producidos y gestionados por el área de Comunicaciones.
			Inventario de Activos de Información	Actualización de matriz Inventario de activos de información	Inventario realizado	Datic	01/02/2026	30/04/2026	100%	Página web disponible última versión
Integridad pública y cultura de la legalidad (cumplimiento normativo)	3.2	Promover dentro de la E.S.E. Regional Manuela Beltrán la integridad en el ejercicio del servicio público, así como una cultura de cumplimiento que permita que las actuaciones siempre se desarrollen dentro del marco de transparencia y legalidad	Fomentar una cultura de integridad en los servidores públicos y colaboradores aplicando el código de ética en su día a día	Lograr que el 100% de los servidores públicos se certifique en el curso de Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción de la Función Pública	Servidores Públicos Certificados/To tal de Servidores Públicos	Talento Humano	01/02/2026	30/04/2026	100%	Se realiza verificación de las historias laborales de los servidores públicos, cumpliendo al 100% con el curso de transparencia. Para dar cumplimiento al propósito del componente, el programa de inducción y reinducción contempla la socialización del Código de Integridad. Por otra parte, se les solicitó a las supervisiones requerir el curso de transparencia a los contratistas desde el inicio del proceso de contratación.

Dialogo y corresponsabilidad	3.3	Promover el dialogo, como principal herramienta de relacionamiento entre la E.S.E. . Regional Manuela Beltrán y la ciudadanía, al mismo tiempo que la corresponsabilidad entre las partes, de forma que exista una verdadera conversación, que permita a los ciudadanos ejercer un control social eficiente, una participación incidente y una rendición de cuentas eficaz.	Rendición de cuentas de la E.S.E. HRMB de la vigencia 2025, elaborada, según los requerimientos de la caja de herramientas de la Función Pública	Rendición de cuentas de la E.S.E. HRMB de la vigencia 2025, elaborada, según los requerimientos de la caja de herramientas de la Función Pública	Rendición de cuentas de la E.S.E. HRMB de la vigencia 2025, elaborada, según los requerimientos de la caja de herramientas de la Función Pública	Oficina de Calidad-Control Interno-SIAU	01/01/2026	30/03/2026	100%	el SIAU envio a calidad su respectiva informacion para la rendicion de cuentas cumpliendo con este indicador
COMPONENTE 4. INICIATIVAS ADICIONALES										
Servicio a la ciudadanía, racionalización de trámites y participación ciudadana en la gestión publica	4.1	Temas relacionados con las políticas de servicio a las ciudadanías, racionalización de trámites y participación ciudadana en la gestión pública, las entidades u organizaciones podrán incluir, dentro de la temática de iniciativas adicionales, acciones, con sus respectivas herramientas o instrumentos, desarrollen la regulación y políticas existentes sobre servicio a las ciudadanías, racionalización de trámites y participación ciudadana en la gestión pública, según la Constitución, la normativa, las políticas públicas, los sistemas y los reglamentos que se hayan expedido, enfocándolo, en la medida de lo posible, para que contribuyan a la cultura de la legalidad, gestión del riesgo y, en general, al propósito del Programa de Transparencia.	Sensibilizar a grupos de interés sobre la importancia del manejo del lenguaje claro en la calidad de las respuestas	Realizar (4) sensibilizaciones con grupos de interés sobre la importancia del manejo del lenguaje claro en la calidad de	Sensibilizaciones ejecutadas/Sensibilizaciones Programadas	SIAU	01/03/2026	31/10/2026	100%	se han realizado conferecias o capacitacion a los grupos de interes como USUARIO, SIAU, ALIANZA DE USUARIOS, FUNCIONARIOS DEL HRMB en lenguaje claro y trato humanizado.
			Disponer de espacios de aprendizaje con la comunidad usuaria sobre la gestión de requerimientos ciudadanos y servicios dispuestos por la E.S.E. HRMB en el marco del modelo de relacionamiento ciudadano	Realizar (4) espacios de aprendizaje con la comunidad usuaria	Espacios de aprendizaje ejecutados/Espacios de Aprendizaje Programados	SIAU	01/03/2026	31/10/2026	75%	se realizan rondas todos los dias por el hospital socializadon temas de interes o en respectiva deberechos y debere, como tambien se realizan videos de rondas socializando el portafolio.
			Actualización de los tramites Institucionales que se encuentran en el SUIT	Trámites actualizados en el SUIT	Certificación de Tramites Actualizados en el SUIT	Oficina de Calidad - DATIC	01/02/2026	31/05/2026	50%	La página web no permite el ingreso debido a la caducidad de la contraseña. Por tal motivo, se solicitó al Sistema Único de Información de Trámites la generación de una nueva contraseña. Actualmente, nos encontramos a la espera de su respuesta para poder restablecer el acceso y continuar con el proceso correspondiente.
			Garantizar que los Tramites Parcial y Totalmente en Línea que ofrece la Institución cumplan con todos los criterios de accesibilidad web, definidos en el anexo 1 de la Resolución Min Tic 1519 de 2020	Cumplimiento de lo Establecido en el anexo 1 de la Resolución MinTic 1519 de 2020	Certificación del nivel de cumplimiento	Oficina de Calidad - DATIC	01/02/2026	31/05/2026	100%	Todos los tramites que ofrece la institución por medio de la pagina WEB, cumplen con los criterios de accesibilidad definidos en la resolución de MIN TIC 1519 de 2020
			Seguimiento y Medición de Tramites Racionalizados	Seguimiento y Medición Evidenciado en el SUIT	Certificado de Medición de Tramites Racionalizados en el SUIT	Oficina de Calidad - DATIC	01/02/2026	31/05/2026	50%	La página web no permite el ingreso debido a la caducidad de la contraseña. Por tal motivo, se solicitó al Sistema Único de Información de Trámites la generación de una nueva contraseña. Actualmente, nos encontramos a la espera de su respuesta para poder restablecer el acceso y continuar con el proceso correspondiente.
			Realizar Informes De La Gestión de PQRSF Para Toma De Decisiones	Informe Trimestral	Informes Trimestrales Publicados en Web Institucional	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	75%	se cargo el tercer informe trimestral en la pagina de PQRSF 2026-
			Realizar informe del nivel de Percepción de la ciudadanía respecto a los servicios ofertados por la ESE HRMB	Informe del Nivel de Percepción	2 Informes Publicados en web Institucional del nivel de percepción	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	75%	se cargo el informes de satisfaccion al usuario y cargados en la plataorma institucional informe satisfaccion-tercer-trimestre-2026
			Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web (Tener en cuenta lo establecido en la estrategia del Gobierno en línea	Página web actualizada y En Lenguaje Claro	Página web actualizada y En Lenguaje Claro	COMUNICACIONES-DATIC	01/02/2026	23/09/2026	83%	Se realiza una actualización constante del sitio web, procurando que la información disponible sea clara, vigente y de fácil acceso para la ciudadanía.
			Mantener herramientas de TIC como el Instagram y Facebook, en la cual se facilite la consulta ciudadana y brinde información a los usuarios en tiempo real	Herramientas tics Implementadas	Certificado que permita evidenciar funcionalidad de herramientas TIC como el instagram y Facebook	COMUNICACIONES	01/02/2026	23/09/2026	83%	A través de las redes sociales institucionales, Facebook e Instagram, se difunde información de manera oportuna a la comunidad de la provincia Comunera y zonas aledañas que acceden a los servicios del hospital, dando a conocer jornadas de salud, servicios disponibles y demás actividades desarrolladas por la institución.

			Publicar de manera semestral el informe de gestión de las PQRS	Informes PQRS Publicados en web institucional	Informe Semestral De PQRS publicado en web institucional	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	75%	Se han cargado en la página institucional los informes de gestión correspondientes a las fechas pactadas, dando cumplimiento al indicador establecido
			Estrategia para el fortalecimiento de la Asociación de usuarios	Elaborar Plan de Participación social en salud	Plan de participación en Salud Publicado en web Institucional	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	75%	Se elaboró el documento de la Política de Participación Social en Salud el cual incluye actividades enfocadas a la alianza de usuarios. Posteriormente a su socialización, se realizará su publicación en la página web institucional
			Realizar un informe que permita identificar debilidades y fortalezas en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía	Informe Con debilidades y fortalezas en el servicio y el relacionamiento con la ciudadanía	Informe realizado y publicado en web institucional	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	75%	este informe se realiza a final de año se avanza con la informacion obtenida en los informes de calidad, de PQRSF, comites de etica y satisfaccion del usuario que nos permite ver de diferente formas y perspectivas para identificar debilidades y fortalezas
			Gestionar la respuesta a las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley	Responder de forma oportuna los requerimientos de información conforme a los	Informe de tiempos de respuesta y nivel de satisfacción	SIAU	01/02/2026	31/05/2026	100%	se cuenta con un total 118 quejas en el 2026 de las cuales se han dado respuesta de manera oportuna estas solicitudes.
Formación en PTEP	4.2	Realización de jornadas de formación sobre las acciones que componen el Programa de Transparencia y articularlo con los planes institucionales de capacitación o su equivalente, según el tipo de entidad u organización.	Desarrollar actividades de capacitación para los colaboradores de la ESE HRMB, enfocados en la cultura de la legalidad, la gestión de riesgos y los valores establecidos en el Programa de Transparencia, a fin de promover el cumplimiento de la normativa vigente	Capacitación por los diferentes procesos institucionales	Procesos Capacitados/Total de Procesos Institucionales	Oficina de Calidad- Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	100%	La actividad de inducción y reinducción desarrollada por la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, en el marco de la jornada institucional "Conozco Mi Hospital", permitió llevar a cabo la socialización y formación sobre las acciones que integran el Programa de Transparencia y Ética Pública, articulado con la oficina de Talento Humano, relacionando el contenido con las actividades programadas durante la jornada. Esta estrategia fortaleció el conocimiento de los colaboradores sobre los lineamientos institucionales en materia de transparencia, integridad y prevención de riesgos de corrupción.
			Organizar talleres / seminarios / cursos utilizando metodologías participativas para fomentar el debate y la reflexión sobre casos prácticos relacionados con la integridad.	Dos (2) talleres / seminarios / cursos	No. participantes en talleres / seminarios / cursos / No. Total de s colaboradores	Oficina de Calidad- Control Interno	01/01/2026	31/12/2026	100%	La actividad de Inducción y Reinducción permitió, igualmente, articular el Programa de Transparencia y Ética Pública con el Plan Institucional de Capacitación (PIC), facilitando el desarrollo de una jornada de capacitación masiva dirigida a los funcionarios que participaron en la actividad. Esta articulación fortaleció la apropiación de los lineamientos del programa y promovió el cumplimiento de las estrategias institucionales en materia de transparencia, integridad y buen gobierno.
		Realizar de forma periódica, mínimo dos veces al año, con motivo del día nacional e internacional de lucha contra la corrupción, campañas de difusión, al interior de la entidad u organización, sobre el Programa de Transparencia y Ética Pública, su respectivo Plan de Ejecución y Monitoreo y el Informe de Evaluación.	Implementar campañas anuales de difusión para sensibilizar y concientizar a todos los servidores públicos sobre el Programa de Transparencia y Ética Pública	Dos (2) campañas de sensibilización y concientización al año	campañas Realizadas / Total de campañas programadas	Oficina de Calidad- Control Interno- Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	90%	Durante el tercer y cuarto trimestre de la vigencia 2026 se tiene prevista la realización de campañas de difusión y sensibilización dirigidas a todos los servidores públicos de la institución, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la apropiación del Programa de Transparencia y Ética Pública. Como avance en el cumplimiento de esta actividad, desde la Oficina de Control Interno se elaboró una pieza gráfica informativa (flyer), la cual fue socializada con los servidores públicos de la institución, orientada a promover la cultura de la transparencia, la integridad, la prevención de la corrupción y el compromiso institucional con los principios éticos y de buen gobierno.
COMPONENTE 5. Rendición de cuentas										
Subcomponente	**Criterio**	**Propósito del componente**	**Actividades**	**Meta o producto**	**Responsable**		**Fecha Inicio**	**Fecha Final**		
Información de calidad y en lenguaje comprensible	5.1	Programar y ejecutar reunión para realizar la planeación de la rendición de cuentas vigencia 2025	Acta de planeación de la estrategia de rendición de cuentas	Acta elaborada	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic		01/01/2026	30/03/2026	100%	La planeación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se realizó de conformidad con la programación institucional, dejando evidencia de su desarrollo mediante el acta correspondiente, la cual fue suscrita por los asistentes como constancia de su participación.
		Informar Cronograma de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Cronograma Publicado en Pagina Web Socialización en Medios de Amplia Circulación	Cronograma Desplegado	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic		01/01/2026	30/03/2026	100%	Cronograma Publicado en Pagina Web
		Difundir la estrategia de Rendición de Cuentas	Difusión	Difusión por los medios de Comunicación Internos y externos de la Institución	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic		01/01/2026	30/03/2026	100%	Estrategia publicada en página web

		Diseñar y publicar Tarjeta de Invitación a la Audiencia Pública, a través de la Pagina web, correo electrónico	Tarjeta De Invitación	Publicación De Tarjeta de Invitación a la Audiencia pública de Rendición de	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	Invitación publicada en página web
Diálogo de doble vía con la Ciudadanía y sus Organizaciones	5.2	Definición de Acciones para motivar la cultura de rendición de cuentas	Identificación e Implementación De Acciones Para Incentivar La Cultura de Rendición de Cuentas en los Colaboradores de la ESE HRMB	Acciones identificadas e implementadas acta con estrategias de creación de cultura	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	La ESE Hospital Regional Manuela Beltrán realiza anualmente la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, convocando a funcionarios, usuarios y demás grupos de interés con el propósito de socializar los resultados de la gestión institucional. La invitación a este ejercicio de participación ciudadana se divulga previamente a través de los canales oficiales de comunicación, incluyendo la página web y las redes sociales institucionales, garantizando una amplia difusión y promoviendo la participación de la comunidad. Este proceso permite fortalecer la transparencia, la participación ciudadana y la trazabilidad de la gestión desarrollada por la entidad.
		Recolectar y consolidar las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la rendición de cuentas	Inquietudes y solicitudes recolectadas	Inquietudes consolidadas	Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	100%	Se recibieron y organizaron previamente las preguntas, solicitudes e inquietudes de la comunidad mediante el correo electrónico institucional. De igual manera, durante la audiencia pública se habilitó un formato para que los asistentes pudieran expresar sus dudas y planteamientos, los cuales fueron recopilados con el propósito de brindarles respuesta una vez finalizada la jornada de rendición de cuentas.
		Promover el uso de las redes sociales como mecanismo de diálogo permanente con el ciudadano	acta de consolidación de resultados de Difusión y seguimiento al uso de redes	Informe Realizado	Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	83%	Se mantienen activos los canales digitales institucionales, como las redes sociales y el sitio web, para informar continuamente a la comunidad sobre campañas, jornadas de salud, actividades institucionales y contenidos educativos, además de facilitar la comunicación y dar seguimiento a las consultas e inquietudes de los ciudadanos.
		Desarrollar La Audiencia Pública De Rendición De Cuentas Según El Marco Legal Vigente.	Acta de rendición De Cuentas Publicada	Publicación de Acta en Web institucional	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	Se realizó la publicación en la pagina web del acta de rendición de cuentas vigencia 2025 www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsite/Funcionarios_ita/rendicion2025/informe_rendicion_de_cuentas2025.pdf
		Retroalimentar a los invitados a la Rendición de Cuentas del Cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia	Presentar los resultados del nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2025	Retroalimentación de cumplimiento a los invitados a la Rendición de cuentas	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	La rendición de cuentas se realizó en el auditorio principal de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, la cual se presento en vivo y en directo, en la pagina web y en las redes sociales de la institución.
Incentivos Para Motivar La Cultura De La Rendición y Petición de cuentas	5.3	Desplegar a través del correo pieza grafica donde se invite a la participación activa de todos los colaboradores de la ESE HRMB	Correos enviados- Gestión Documental	Correo Enviado	Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	100%	Se socializó con los colaboradores la realización de la jornada de rendición de cuentas, incentivando su participación activa y fortaleciendo su compromiso con este ejercicio de transparencia y gestión institucional.
		Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Incluir en la audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana	Mecanismos incluidos en la Rendición de Cuentas	Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	100%	Se divulgó a través de las redes sociales institucionales y la página web la información relacionada con las diferentes modalidades de participación en la rendición de cuentas, orientando a la ciudadanía sobre la asistencia presencial, previa inscripción, y la opción de seguir la transmisión en directo por medio del canal comunitario.
		Aplicar encuesta al final de la Audiencia Pública a todos los Participantes, con el fin de evaluar el proceso de rendición de cuentas.	Informe de resultado de la encuesta	Encuesta realizada y consolidación de los datos obtenidos	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025 se llevó a cabo el día 20 de marzo de 2026. Posteriormente, el enlace de la transmisión y la información relacionada con este ejercicio de participación ciudadana fueron publicados en la página web institucional, garantizando el acceso a la información y la transparencia frente a la gestión desarrollada por la entidad.
		Publicar los informes de Gestión y de Rendición de Cuentas en los distintos	Acta de rendición De Cuentas Publicada En Pagina Web	Acta de rendición de cuentas publicada en la web Institucional	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	El acta correspondiente a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas fue publicada en la página web institucional, garantizando el acceso a la información y el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad.

Evaluación y Retroalimentación a La Gestión Institucional	5.4	Retroalimentar los resultados de las audiencias públicas a los directores y lideres	Plan de Mejoramiento	Acta de Retroalimentación a Coordinadores y Lideres de los	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	El Gerente evaluó en su respectivo momento a cada lider de los procesos, respecto a su plan de mejora según las observaciones que se realizaron.
		Evaluación y retroalimentación de la Gestión de Rendición de Cuentas	Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Acta Elaborada por el comité de gestión y desempeño	Oficina de Calidad- Control Interno-Datic	01/01/2026	30/03/2026	100%	Se elaboró el acta la cual esta a disposición del usuario en la pagina web, en su respectivo enlace. Donde la oficina de control interno la evaluó como lider estrategico de la entidad.
		Implementar una estrategia de visibilizarían de la gestión institucional a través de las redes sociales, canales de comunicación	Estrategia de visibilización implementada	Soporte de Implementación en redes sociales	Comunicaciones	01/01/2026	23/09/2026	83%	Por medio de las plataformas digitales Facebook e Instagram, se ha difundido información de interés para los habitantes de la provincia Comunera y sectores aledaños que hacen uso de los servicios hospitalarios, dando a conocer las jornadas de atención, la oferta de servicios y las diferentes acciones institucionales, con el fin de garantizar el acceso a la información y mantener una comunicación cercana con la comunidad usuaria.