

FORMATO DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL										
	Entidad:		ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro							
	Vigencia:		2026							
	Fecha de publicación:		ABRIL DE 2026							
	Responsable:		LAURA YANETH RUIZ PORRAS- ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO/CONTRATISTA							
Seguimiento I- OCI										
Fecha de seguimiento: Período de enero a abril de 2026										
COMPONENTE 1. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS										
Subcomponente	critério	Propósito del componente	Actividades	Meta o producto	Indicador	Responsable	Fecha Inicio	Fecha Final	Porcent aje de avance %	actividades cumplidas
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%	La matriz de riesgos de los subsistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEP/PTEE —bajo el enfoque integrador del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP)— se encuentra en proceso de cargue en la plataforma HistoSoft. Por lo tanto, dicha actividad se reporta en ejecución a la fecha de corte del presente informe.
			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	70%	Se actualizó la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude para la vigencia 2026, integrando en un solo instrumento los riesgos de los subsistemas SARLAFT/FPADM, SICOF y PTEE bajo el enfoque del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP). A la fecha de corte, el instrumento actualizado se encuentra en proceso de cargue en la plataforma HistoSoft, etapa previa al trámite de publicación. En consecuencia, la actividad se reporta en ejecución, con un avance del 70%: culminada la identificación, valoración y actualización de los riesgos, queda pendiente finalizar el cargue en HistoSoft y gestionar la publicación en la página web institucional para conocimiento de los grupos de interés.
			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	0%	A la fecha de corte del presente informe no se ha surtido la revisión de la Matriz de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude vigencia 2026 en coordinación con los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El instrumento no ha sido socializado ante dicha instancia y, en consecuencia, no cuenta con revisión colegiada, aprobación formal ni validación de su eficacia por parte del Comité. El instrumento se encuentra elaborado y disponible para su presentación; la actividad depende de la convocatoria de la instancia colegiada. La actividad se reporta sin ejecución, con un avance del 0%. Queda pendiente la programación de la sesión del Comité para la presentación, revisión y aprobación del instrumento.
			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	0%	Las jornadas de capacitación y sensibilización se encuentran programadas para su ejecución en los meses de agosto, septiembre y noviembre de la presente vigencia, en el marco del plan de capacitación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP), bajo un enfoque integrador que aborda de manera articulada los contenidos de ambos componentes. Los temas y las áreas destinatarias se desarrollarán conforme a lo previsto en la normativa aplicable y en los manuales adoptados por la entidad. De cada jornada se dejará soporte auditable mediante registro de asistencia y material presentado. A la fecha de corte del presente informe la actividad se reporta programada, con ejecución prevista dentro del cronograma señalado.
			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/seguimi entos programados)*100	Oficina de Calidad- Control Interno	01/02/2026	31/12/2026	50%	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

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 los subsistemas SARLAFT/FPADM, SICOE y PTEP/PTEE —bajo el enfoque integrador del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP)— se encuentra en proceso de carga en la plataforma HistoSoft. Por lo tanto, dicha actividad se reporta en ejecución a la fecha de corte del presente informe.
			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	0%	A la fecha de corte del presente informe no se han adelantado los monitoreos previstos para la vigencia. La ejecución de esta actividad está supeditada a la culminación de la implementación de la matriz de riesgos, la cual se encuentra en proceso de carga en la plataforma HistoSoft y pendiente de revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El monitoreo requiere que el instrumento se encuentre plenamente formalizado, en tanto su propósito es verificar el comportamiento de los riesgos y la efectividad de los controles frente a una línea base aprobada. En consecuencia, la actividad conserva su plazo de ejecución dentro de la vigencia 2026, y los dos monitoreos exigidos se programarán una vez surtida la implementación de la matriz.
			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	50%	Se realizó adopción e implementación de la plataforma tecnológica Tusdatos.co, como herramienta para la validación de identidad, consulta de antecedentes y verificación de contrapartes en listas restrictivas y vinculantes, en desarrollo de los procedimientos de debida diligencia y conocimiento de la contraparte establecidos en el SARLAFT institucional, en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 y la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.
	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, programadas 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%	Las jornadas de capacitación y sensibilización se encuentran programadas para su ejecución en los meses de agosto, septiembre y noviembre de la presente vigencia, en el marco del plan de capacitación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP), bajo un enfoque integrador que aborda de manera articulada los contenidos de ambos componentes. Los temas y las áreas destinatarias se desarrollarán conforme a lo previsto en la normativa aplicable y en los manuales adoptados por la entidad. De cada jornada se dejará soporte auditable mediante registro de asistencia y material presentado. A la fecha de corte del presente informe la actividad se reporta programada, con ejecución prevista dentro del cronograma señalado.
	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%	En el mes de julio se remitió al área de DATIC de la E.S.E. la solicitud de concepto de viabilidad técnica para la creación del canal institucional de denuncias; se espera que entre mes de agosto y septiembre esté en marcha este canal.

Canales de denuncia	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 del presente informe no se han adelantado las auditorías previstas en esta actividad. La ejecución se encuentra condicionada a dos insumos institucionales en desarrollo: de una parte, la culminación de la implementación de la matriz de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, que constituye el criterio técnico para dirigir el ejercicio hacia los procesos de mayor exposición; y de otra, la habilitación del canal de denuncias institucional, mecanismo a través del cual se recibirían los reportes que activan la realización de este tipo de auditorías. En consecuencia, la actividad conserva su plazo de ejecución hasta diciembre de 2026, y la Subdirección proyecta adelantar el ejercicio en el último cuatrimestre de la vigencia, una vez surtidos los dos insumos señalados.
	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	20%	Como parte del fortalecimiento del proceso de conocimiento de clientes y contrapartes, en el mes de mayo de la presente vigencia la entidad adquirió la plataforma Tusdatos.com, herramienta que soporta la verificación de identidad y la consulta de listas restrictivas y fuentes de información requeridas en los procesos de debida diligencia. A la fecha de corte se adelanta la actualización de los procedimientos de las áreas en las que se materializa el vínculo con la contraparte, con el fin de incorporar la consulta en la plataforma como control previo y obligatorio: en el área de costos, dentro del procedimiento de cotización de servicios a usuarios particulares que acceden a los servicios habilitados y ofertados por la institución; y en el área contractual, dentro del proceso de elaboración de estudios previos, para la verificación de proveedores y contratistas. La actividad se reporta en ejecución, quedando pendiente la formalización documental de los procedimientos ajustados, su aprobación y la socialización a los responsables de cada área.
	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, sensibilización o desarrollo de una estrategia de comunicación	Subdirección Administrativa	01/01/2026	31/12/2026	0%	La actividad se encuentra programada para su ejecución en los meses de agosto, septiembre y noviembre de la presente vigencia, en el marco del plan de capacitación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y Prevención (SIGRIP). Las jornadas están dirigidas de manera prioritaria a las áreas generadoras de riesgo —Compras, Contratación, Talento Humano, Tesorería y Facturación— y comprenden la sensibilización sobre los procedimientos de debida diligencia y conocimiento de clientes y contrapartes, incluida la consulta de listas restrictivas a través de la plataforma dispuesta por la entidad. De cada jornada se dejará soporte auditable mediante registro de asistencia, material presentado y evaluación de apropiación del conocimiento. A la fecha de corte del presente informe la actividad se reporta programada, con ejecución prevista dentro del cronograma señalado.
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	50%	Durante el mes de agosto de 2026 se realizo la primera sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño correspondiente a la vigencia 2026. Con el desarrollo de esta sesión se da cumplimiento al cronograma institucional y se continuará con el seguimiento de los temas estratégicos y de gestión de la entidad.
			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	50%	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se desarrolla con la participación de los líderes de cada uno de los procesos institucionales, con el propósito de realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades planificadas en el marco de la gestión estratégica liderada por la Gerencia. Este espacio permite evaluar el avance de los compromisos institucionales, analizar el desempeño de los procesos, establecer acciones de mejora y fortalecer la toma de decisiones para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

	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	50%	Durante la vigencia 2026 se llevará a cabo este evento con el propósito de promover el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas orientadas a la prevención y lucha contra la corrupción. Asimismo, la actividad contribuirá al fortalecimiento de la cultura de transparencia, integridad y ética pública entre los servidores de la entidad, en cumplimiento de los lineamientos institucionales y normativos.
Redes Externas	2.3	Facilitar espacios de comunicación y cocreación 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	60%	Existe participación de los usuarios dentro de la institución, como es: la alianza de usuarios, la cual se reúne mensualmente en donde se capacitan en diferentes temas. A través de la página WEB de la institución se socializan los derechos y deberes de los usuarios en el sector salud. Además anualmente, se tiene en cuenta la participación de los usuarios en la rendición de cuentas de la vigencia. Existen planillas de asistencia de la participación de los usuarios en sala de espera en donde se socializa derechos y deberes, portafolio de servicios.
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/Actividades programadas	Oficina de Calidad Control Interno SIAU	01/01/2026	30/03/2026	100%	El SIAU envió a calidad su respectiva información para la rendición 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	Certificación de Actualización	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 Página web institucional, con criterios de accesibilidad en el marco de la Política de Gobierno Digital	Contenidos multimedia creados e implementados o actualizados en la página 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	30/04/2026	25%	En la página web no se dispone de contenido multimedia directo, se redirecciona a youtube, los existentes en redes sociales son elaborados 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 certifiquen en el curso de Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción de la Función Pública	Servidores Públicos Certificados/Totales 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 reincidencia 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 envió 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 las respuestas	Sensibilizaciones ejecutadas/Sensibilizaciones Programadas	SIAU	01/03/2026	31/10/2026	100%	se han realizado conferencias 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	50%	se realizan capacitaciones todos los meses la ultima semana del mes a los usuarios en derechos y deberes, portafolio de servicios, trato humanizado y cualquier otra socialización pertinente en esa fecha.
			Actualización de los tramites Institucionales que se encuentran en el SUIT	Trámites actualizados en el SUIT	Certificación de Trámites 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 Trámites 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 Trámites Racionalizados	Seguimiento y Medición Evidenciado en el SUIT	Certificado de Medición de Trámites 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	50%	se elaboran trimestralmente los informes de PQRSF y se cargan a la pagina intitucional : Informe-de-peticiones, quejas-y-denuncias-y-solicitudes-de-acceso-a-la-informacion-segundo-trimestre-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	50%	se realizan trimestralmente los informes de satisfaccion al usuario y cargados en la plataforma institucional : informe-de-satisfaccion-segundo-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	COMUNICACION ES- DATIC	01/02/2026	31/05/2026	50%	Se cumple con la actualización periódica de la página web, garantizando información clara, actual y oportuna 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	COMUNICACION ES	01/02/2026	31/05/2026	50%	Mediante las redes sociales, Instagram y Facebook, se ha compartido información actualizada a la comunidad de la provincia comunera y de las provincias cercanas que reciben los servicios del hospital información sobre jornadas, servicios y otras actividades de 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	50%	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	50%	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	50%	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 términos	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- Comunicacion es	01/01/2026	31/12/2026	41,67%	Publicación y divulgación de información en conjunto con Oficina de Calidad y Control interno
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 cuentas	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	30/03/2026	100%	Se recolectaron y consolidaron las inquietudes y solicitudes de la comunidad recibidas con antelación a la rendición de cuentas, a través del correo electrónico institucional. Asimismo, durante la audiencia se dispuso un formato para que los asistentes registraran sus preguntas, inquietudes y dudas, las cuales fueron recopiladas para ser atendidas al finalizar la 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	30/03/2026	25%	Se hace uso de las redes sociales y la página web institucional como canales de comunicación permanente, difundiendo información sobre campañas, jornadas, actividades y contenidos educativos, así como atendiendo las inquietudes e interacción de la ciudadanía.
		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 página 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	30/03/2026	100%	Se informó a los colaboradores sobre la jornada de rendición de cuentas, promoviendo su participación y compromiso con este proceso 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	30/03/2026	100%	Se informó mediante las redes sociales de la institución y la página web a la ciudadanía sobre los mecanismos de participación en la rendición de cuentas, indicando la posibilidad de asistir de manera presencial mediante inscripción previa o seguir la transmisión en vivo a través 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 Retroalimentaci		Retroalimentar los resultados de las audiencias públicas a los directores y líderes	Plan de Mejoramiento	Acta de Retroalimentación a Coordinadores y Líderes 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.

ón a La Gestión Institucional	5.4	Implementar una estrategia de visibilización 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	30/03/2026	25%	A través de las redes sociales Instagram y Facebook, se ha compartido con la comunidad de la provincia Comunera y de las provincias vecinas que reciben los servicios del hospital información relacionada con las jornadas de atención, los servicios ofrecidos y las demás actividades desarrolladas por la institución, con el propósito de mantener informada a la comunidad y fortalecer la comunicación con los usuarios.
-------------------------------------	-----	--	---	---	----------------	------------	------------	-----	---