RANJ 017 080

Yumbo, 02 DE ENERO 2026

Doctora

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
GERENTE
E.S.D.

Referencia: SOCICLIAZACION DEL TERCER SEGUIMIENTO CUATRISMESTRAL AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Me permito presentar el PRIMER SEGUIMIENTO CUATRISMESTRAL AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025 conforme a la matriz socializada en la entidad en su SEIS (06) componentes a saber:

- **Primer Componente:** Gestión del Corrupción – Mapa de Riesgo de Corrupción.
- **Segundo Componente**: Redes institucionales y canales de Denuncias
- **Tercer Componente**: legalidad e Integridad
- **Cuarto Componente:** Iniciativas adicionales
- **Quinto Componente:** Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas
- **Sexto Componente**: Transparencia y acceso a la información

De acuerdo a lo anterior del seguimiento realizado por parte de la oficina de control interno se pone de presente las siguientes recomendaciones:

- Se debe agilizar la actualización y/o diagnóstico del programa de gestión documental (conforme a componente No 6)

- Se debe Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LA/FT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude (Conforme al componente No 4)

Por los demás se dio cumplimiento con todos los ítems restante de la matriz teniendo como fecha de seguimiento a 31 DE DICIMEBRE 2025

(ADJUNTO TERCERA MATRIZ DE SEGUIMIENTO 2025)

Cordialmente

WILSON DONNEYS DONNEYS
ASESOR DE CONTROL INTERNO
ORIGINAL FIRMADO

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

E14: Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará informe de monitoreo a riesgos de corrupción.

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: 2025
Fecha Publicación: AGOSTO

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Política de Administración de Riesgos	1.1	Socializar y divulgar la política de administración de Riesgos de Corrupción.	Administración política de administración del riesgo Publicar en la página Web institucional la Política de Administración de Riesgos de Corrupción.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Control Interno.													publicada y socializada email de 27 de enero /25
2. Sicof	1.2	Socializacion de las politicas y procedimientos del SICOF	Socializacion interna de las politicas y procedimientos del SICOF (1 Socializacion al año)	Oficial de Cumplimiento													
2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción por procesos	Líderes de procesos y Control Interno													actualizado en enero/25
3. Consulta y divulgación	3.1	Publicar el mapa de Riesgos en el marco del proceso participativo	Socialización interna del mapa de riesgos de corrupción. Publicar el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad en la Página Web Institucional.	Líderes de procesos. Subgerencia Gestión de la calidad													publicada y socilizada email de 27 de enero/25
4. Monitoreo y Revisión	4.1	Monitoreo periódico a las acciones preventivas y la efectividad de los controles establecidos a los riesgos de corrupción	Revisión o monitoreo periódico. En Comité de Gestión y Desempeño se presentará informe de monitoreo a riesgos de corrupción.	Líderes de procesos y Control Interno													nto cuatrimestral en pag
5. Seguimiento	5.1	Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción	Seguimiento cuatrimestral de controles para evitar la materialización de los riesgos de corrupción identificados	Control Interno													seguimiento cuatrimestral en pagina web
	5.2	Publicación de los seguimientos realizados	Informes publicados en la página Web	Control Interno													publicado

G. RIESGO | REDES INSTITUCIONALES Y CANALES | LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TI ...

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

C5: AGOSTO

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: AGOSTO
Fecha Publicación: abr-25

Componente 2: Redes Institucionales y Canales de Denuncias

Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Acompañamiento Secretaria de Transparencia de la Vicepresidencia	1.1	Gestionar acompañamiento de la secretaria de transparencia de la Vicepresidencia de la República, con el envió de un reporte de buenas prácticas y prevención de casos de corrupción	Oficio de solicitud enviada a la secretaria de transparencia de la Vicepresidencia de la República	Subgerencia Gestión de la Calidad y líderes de tecnologías de información y comunicación													
Estrategias	2.1	Elaborar e implementar la estrategia de difusión para la generación de confianza en la ciudadanía en la denuncia asociada a hechos de corrupción.	Estrategias de difusion de denuncias asociadas a hechos de corrupcion.	Gerencia y Subgerencias													
	2.2	Socializar los canales de denuncias asociadas a hechos de corrupcion	Socializacion de canales de denuncias asociadas a hechos de corrupcion	Lideres de proceso													

G. RIESGO | REDES INSTITUCIONALES Y CANALES | LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TI ...

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

D13 — Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: 2025
Fecha Publicación: AGOSTO

Componente 3: Legalidad e Integridad

Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Contratacion	1.1	Realizar una sesión de capacitación en el proceso de contratación	Capacitacion en el proceso de contratacion	Asesor Juridico													CCUMPLIDO
	1.2	Revisar y actualizar la matriz de riesgos subproceso de contratación	Socializacion Matriz de Riesgo subproceso de contratacion	Asesor Juridico													CCUMPLIDO
3. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	3.1	Elaborar e implementar el procedimiento de reportes internos y externos dela Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	Procedimiento de reportes internos y externos dela Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CCUMPLIDO
	3.2	Elaborar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CCUMPLIDO
	3.3.	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CCUMPLIDO
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LAFT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													PENDIENTE

G. RIESGO | REDES INSTITUCIONALES Y CANALES | LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TI ...

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

E21

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: 2025
Fecha Publicación: AGOSTO

Componente 4: Iniciativas Adicionales

Subcomponente		Actividades	Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Codigo de Conducta y Buen Gobierno	1.1	Revision y Actualizacion de Codigo de Conducta y Buen Gobierno	Codigo de Conducta y Buen Gobierno	Subgerencia de Gestion de la Calidad /Planeacion Estrategica													CUMPLIDO
	1.2	Socializar Codigo de Conducta y Buen Gobierno	Acta de socializacion personal	Subgerencia de Gestion de la Calidad /Planeacion Estrategica													CUMPLIDO
2. Políticas de Gestión y Desarrollo Institucional	2.1	Despligue del Politicas de Gestión y Desarrollo Institucional	Despliegue de la Politicas de Gestión y Desarrollo Institucional en la Inducción y reinduccion Institucional	Subgerencia de Gestion de la Calidad /Planeacion Estrategica													CUMPLIDO
	2.2	PublicacionPoliticas de Gestión y Desarrollo Institucional	Publicación obligatoria en página web institucional	Comunicaciones													se realizaron las respectivas publicaciones
3. Sistema de Gestión del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, SARLAFT/FPADM	3.1	Elaborar e implementar el procedimiento de reportes internos y externos dela Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	Procedimiento de reportes internos y externos dela Corrupción, Opacidad y Fraude del HLBEY	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CUMPLIDO
	3.2	Elaborar procedimiento de mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	Procedimiento mecanismos de recepción de denuncias que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades relacionadas con Corrupción, Opacidad y Fraude	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CUMPLIDO
	3.3.	Reporte periódico de Conocimiento del Cliente (Consultas en Listas Restrictivas y de Debidas Diligencias Ampliadas)	Reporte	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													CUMPLIDO
	3.4	Realizar capacitaciones virtuales en temas relacionados con riesgos de LAFT/FPADM, Corrupción, Opacidad y Fraude	Listado de Asistencia	SARLAFT/FPADM - Oficial de cumplimiento													PENDIENTE

G. RIESGO | REDES INSTITUCIONALES Y CANALES | LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TI ...

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: 2025
Fecha Publicación: AGOSTO

Componente 5: Participacion Ciudadana y Rendición de Cuentas

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Información de Calidad y en lenguaje comprensible	1.1.	Publicar la información asociada con el presupuesto de la E.S.E.	Estructurar la estrategia de rendición de cuentas en *donde se presentan los resultados de la gestión misional y la gestión institucional*	Subgerencia Administrativa													CUMPLIDO
	1.2.	Presentar informe a los usuarios de la gestión realizada en la vigencia.	Informe de Rendición de Cuentas y publicación en página Web Institucional	Subgerencia Gestión de la Calidad													se realizo la rendicion de cuentas en el mes de Mayo de 2025
	1.3	Publicar la información asociada con el cumplimiento de metas de la E.S.E.	Metas e indicadores de gestión publicados.	Subgerencia Gestión de la Calidad y Oficina Asesora de Planeación													se realizo la rendicion de cuentas en el mes de Mayo de 2025
2. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1.	Promover el diálogo con los usuarios a través de reuniones y comunicados (emisora radial, página web y redes sociales)	Convocartoria a la ciudadanía para que asista al acto de Rendición de Cuentas Mantener las reuniones con la Azociación de Usuarios y Comunidad en General.	Subgerencia Gestion de la Calidad													se realiza reunion semanales con asociacion de usuarios
	2.2.	Comunicar la información del Ministerio asociada a consultas y comunicaciones oficiales	Campañas masivas de comunicación desplegadas para apoyar las actividades misionales de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección social en todo el territorio nacional.	Subgerencia Gestión de la Calidad													CUMPLIDO PROGRAMA RADIAL
3. Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	3.1	Realizar la evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Evaluación y retroalimentación de la gestión institucional para identificar oportunidades de mejora para la siguiente vigencia.	Subgerencia Gestión de la Calidad													se realizo la rendicion de cuentas en el mes de Mayo de 2025

G. RIESGO | REDES INSTITUCIONALES Y CANALES | LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TI ...

SEGUNDO SEGUIMIENTO de Componentes del Programa de Transparecia 2025 - Excel

F10: Subgerencia Administrativa/ Talento Humano/ Almacen

PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 2025

Entidad: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
Vigencia: 2025
Fecha Publicación: AGOSTO

Componente 6: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Subcomponente	Actividades		Meta o Producto	Responsable	En	Feb	Mar	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Seguimiento
1. Lineamiento de transparencia activa	1.1	Actualización y publicación de toda la información obligada en la Ley de Transparencia en la Pagina Web	Información actualizada y publicada de acuerdo a la normatividad vigente	Subgerencia gestión de la Calidad y Control Interno													HASSAN CUMPLIDO
	1.2	Publicacion oportuna en el Secop de la informacion de la contratacion publica	Publicacion en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II	Subgerencia Administrativa/ Talento Humano/ Almacen													MATERIALIZADO
	1.3	Publicacion Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Publicacion en la pagina de Colombia compra eficiente SECOP II el plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Subgerencia Administrativa/ Almacen /Subgerencia Cientifica/ Subgerencia Gestion de Calidad													se publico en enero de 2025
	1.4	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	Comunicaciones													HASSAN CUMPLIDO
2. Elaboración los instrumentos de gestión de la información	2.1.	Realizar el diagnóstico para implementar el programa de gestión documental	Diagnóstico para implementación del programa de gestión documental	Subgerencia Administrativa													sin ejecutar
3. Criterio diferencial de accesibilidad	3.1.	Prestación de servicios a toda la poblacion	Atención sin barreras sin distingo de la condición	Subgerencia Científica y SIAU													CUMPLIDO
4. Monitoreo del acceso a la información	4.1.	Monitoreo de página Web y respuestas a solicitudes de información. Demanda inducida telefónica.	Informe con número de las visitas que los ciudadanos realizan ala página web. Respuestas a solicitudes de información de manera escrita.	Subgerencia de Gestión de la calidad y comunicaciones													HASAAN CUMPLIDO

LEGALIDAD E INTEGRIDAD | INICIATIVAS ADICIONALES | R. CUENTAS | TRANSPARENCIA