



## CONTENIDO

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCION.....                                                                        | 2  |
| 2. OBJETIVOS .....                                                                          | 2  |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL .....                                                                  | 2  |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                             | 2  |
| 3. METODOLOGIA.....                                                                         | 2  |
| 4. NORMATIVIDAD .....                                                                       | 3  |
| 5. RESULTADOS .....                                                                         | 3  |
| 5.1. CONTENIDO DE LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD .....                                         | 3  |
| 5.2. REQUISITOS Y ESTÁNDARES MÍNIMOS DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA<br>INFORMACIÓN..... | 6  |
| 6. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE<br>TRANSPARENCIA.....  | 11 |



## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LEY 1712 DE 2014), CORTE A ABRIL DE 2023

### 1. INTRODUCCION

De acuerdo con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, literales e y f, en donde se establece: "Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios"; y "Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados", la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de lo determinado por la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional - Ley 1712 del 2014, en el Decreto Reglamentario No.103 de 2015 y la Resolución 1519 de 2020, "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos", así como la demás normatividad vigente, en la página web de la ESE Hospital Local de Montelíbano, con el fin de determinar el estado actual del cumplimiento de la publicación de información a abril de 2023.

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley 1712 de 2014, Decreto Reglamentario 103 de 2015, Resolución 1519 de 2020 y sus anexos, con el fin de garantizar el acceso a la comunidad interesada en la gestión e información de la entidad.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la funcionalidad de los ítems de la barra del navegador y los menús desplegados y sus anexos.
- Generar mayor transparencia y acceso a la información.
- Establecer recomendaciones de acuerdo con lo evidenciado en el proceso de revisión.

### 3. METODOLOGIA

Para realizar la verificación la Oficina de Control Interno ingresó a la página web de la entidad utilizando como base de seguimiento la matriz de criterios mínimos expedida por la Procuraduría General de la Nación y el anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020, elementos que arrojaron como resultado el presente informe.



#### 4. NORMATIVIDAD

- Ley 1712 de 2014 “por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública.
- Ley 1474 de 2011, Por medio de la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1078 de 2015 del Ministerio de información y las comunicaciones por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector de las tecnologías de la Información y las comunicaciones.
- Decreto 103 de 2015, “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 de 2014 y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 338 de 2019, “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”
- Resolución 1519 de 2020, -Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”

#### 5. RESULTADOS

La Oficina de Control Interno, en su rol de evaluación y seguimiento, establecido en la Ley 87 de 1993, Artículo 17 del Decreto 648 y en cumplimiento del Plan Anual de Auditorías y del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2023, realizó seguimiento a la ESE Hospital Local de Montelíbano frente al cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la Información Pública.

##### 5.1. CONTENIDO DE LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

La página web de la entidad tiene la siguiente estructura para en su barra de navegación:

- **Sobre nosotros.** Este ítem de la barra de navegación cuenta el menú desplegable relacionado a continuación:
  - Información Institucional: En este ítem encontramos información relacionada con la estructura orgánica de la entidad (objetivos, perspectiva estratégica, misión, visión y valores institucionales).
  - Presupuesto: En este ítem encontramos los presupuestos asignados para cada vigencia y las respectivas ejecuciones presupuestarias. Los reportes en esta sección no se encuentran actualizados debido a que no se refleja información de los años 2021, 2022 y 2023.



- Políticas: En este ítem se encuentran publicadas las políticas: financiera, del talento humano, de calidad, de ambiente físico, organizacional, de administración y gestión de procesos, de dirección de la entidad, política frente al sistema de control interno, de comunicación e información, de responsabilidad social con los usuarios, política sobre conflicto de intereses, de editorial y actualización de contenidos, de contratación pública, de gestión del talento humano, política sobre riesgos, de seguridad del paciente, política en relación con los órganos de control interno y de comunicación institucional.
  - Normatividad: Este ítem contiene información de políticas, lineamientos y manuales. Al ingresar tiene un link que permite devolverse al botón de Políticas.
  - Perfiles de los servidores públicos: En este ítem se encuentra la opción de cargar los perfiles de los servidores públicos, pero a la fecha de la revisión no se encuentra información.
  - Administración: En este ítem se encuentra la opción de cargar los perfiles del personal administrativo y de la Junta Directiva, pero a la fecha de la revisión no se encuentra información.
  - Organigramas y mapas de procesos: En este botón se encuentra cargado el organigrama de la entidad, el mapa de procesos y el documento "Plataforma estratégica Institucional".
  - Áreas: Contiene ítems con las diferentes áreas de la ESE, pero no contiene información sobre cada una de ellas.
  - Servicios: Este ítem contiene información sobre los servicios que ofrece la entidad (Consulta externa, programas de promoción y prevención, odontología, enfermería, farmacia, urgencias, hospitalización, laboratorio, imagenología, electrocardiograma, transporte asistencial básico y administración).
- **Gestión Institucional**: Este ítem de la barra de navegación cuenta el menú desplegable relacionado a continuación:
- Alineamientos: No contiene ninguna información.
  - Plan Institucional: Contiene información relacionada con planes de mejoramiento, plan anticorrupción y seguimientos a este último.



- Rendición de cuentas: Contiene la información requerida del proceso de rendición de cuentas.
  - Control Interno: Contiene la información que se debe publicar con relación a las evaluaciones y seguimientos de la entidad.
  - Informes de gestión: No contiene información.
- **Atención al ciudadano**: Este ítem de la barra de navegación cuenta el menú desplegable relacionado a continuación:
- Noticias de interés: Contiene información publicada en otros menús desplegables de la barra de navegación.
  - Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD): Este ítem contiene los datos para que la persona pueda colocar la PQRS. Se debe organizar para que se vea claramente el espacio del mensaje y la opción de enviar; al igual que verificar que al correo de SIAU lleguen las respectivas PQRSD.
  - Información para niños, niñas y adolescentes: Se encuentran relacionados los deberes y derechos de estos.
  - Glosario: Contiene términos en salud y abreviaturas.
  - Mecanismos de contacto: Contiene localización física, horarios y días de atención al público, dirección, teléfonos y correos institucionales.
  - Preguntas frecuentes: Contiene la opción de que el usuario genere su consulta si tiene alguna deuda y las respuestas a ciertos tipos de preguntas que frecuentemente hacen los usuarios. Se debe verificar a que correo se reciben las dudas aquí enviadas por la ciudadanía y el seguimiento a las respuestas.
  - Resultados de exámenes: Indica la dirección física de la entrega de resultados más no establece horarios. Aún no tiene desarrollada la opción de descarga automática de exámenes.
- **Transparencia** Este ítem de la barra de navegación cuenta el menú desplegable relacionado a continuación:
- Recursos financieros presupuestados: contiene información de presupuesto y estados financieros de la entidad.



- Términos y condiciones de uso de mis datos: Indica la importancia de una gestión adecuada de la información; pero no relaciona la política de tratamiento de datos personales en cumplimiento con la Ley 1581 de 2012.
- Normas, procedimientos y lineamientos: No contiene información.
- Estructura orgánica y talento humano: Remite la información del botón “Sobre Nosotros”.
- Contratación: Remite a información reportada en SECOP.
- Mecanismo interno y externo de supervisión: Contiene listado de procesos judiciales.
- Convocatorias: Contiene las invitaciones a convocatorias públicas.
- Trámites y servicios: No contiene información.
- Requerimientos para trámites: No contiene información.
- Planes: Se encuentran publicados los planes de anticorrupción y planes de mejoramiento de la entidad.
- Informes de empalme: No contiene información.

## 5.2. REQUISITOS Y ESTÁNDARES MÍNIMOS DE PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Información mínima obligatoria:

De acuerdo con la norma los sujetos obligados; en este caso la ESE Hospital Local de Montelíbano deberá tener como mínimo tres menús destacados en el encabezado de la página web:

**Transparencia y acceso a la información pública.** Cumple parcialmente con el ítem de *Transparencia* en la barra de navegación; debido a que la información del menú desplegable se encuentra desactualizada y en algunos no contiene información, tal es el caso del ítem Normas, procedimientos y lineamientos, Trámites y servicios, Requerimientos para trámites e informes de empalme.

### Mecanismos de contacto con el sujeto obligado

- **Mecanismos de atención al ciudadano:** Cumple.  
Tiene en la barra de navegación el ítem **Contáctenos**, el cual, indica localización física, horarios y días de atención al público, dirección, teléfonos y correos institucionales.



- **Política de seguridad de la información del sitio web y protección de datos personales:** Cumple parcialmente debido a que no se encuentra publicada la política de privacidad y condiciones de uso del sitio web.



### POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

El acceso al sitio web <https://hospitalmontelibano.gov.co> implica la completa aceptación de las políticas de privacidad, condiciones de uso y propiedad intelectual.

Toda la información que está alojada en el sitio web es de carácter público excepto cuando el sitio web le solicite algún tipo de información como usuario y contraseña o algo similar.

Una vez usted ingrese al sitio web y solicite información, haga aportes se le pedirá al usuario que ingrese algunos datos personales como nombre, apellido y dirección electrónica. Esta información es recopilada y almacenada en bases de datos del ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELÍBANO.

Cuando un usuario utiliza el link de contáctenos se le pide una información básica ya nombrada anteriormente, esta información llega a el correo electrónico de atención al usuario quien guarda la información en una base de datos para hacer seguimiento de sus quejas, reclamos o sugerencias.

Cualquier información tal como encuestas, formatos sugerencias, entre otras será de uso exclusivo del Hospital General de Medellín, por lo cual no se difundirá a ningún personal externo, excepto en los casos en la que la legislación colombiana así lo indique.

- **Estudios, investigaciones y otras publicaciones:** No cumple. No se encuentra en la barra de navegación o menús desplegables información relacionada.
- **Convocatorias:** No cumple. La última información reportada corresponde al año 2020; indicando esto que no se ha realizado cargue de información de los años 2021 a 2023.
- **Preguntas y respuestas frecuentes:** Cumple.
- **Glosario:** Cumple.
- **Noticias:** Cumple parcialmente, debido a que falta actualizar permanentemente información de los eventos o actividades que desarrolla la entidad.
- **Calendario de actividades:** No cumple. No se tiene ítem en los menús desplegables de la barra de navegación.
- **Información para niños y niñas.** Cumple.
- **Información adicional.** No se tiene ítem en la barra de navegación o menús desplegables de esta.



### Estructura orgánica y del talento humano

- **Misión y visión:** Cumple, debido a que se encuentra debidamente publicada.
- **Estructura orgánica.** Cumple.
- **Funciones y deberes:** No cumple, debido a que no se encuentra publicado el manual.
- **Procesos y procedimientos:** No cumple, debido a que no contiene información publicada.
- **Organigrama:** Cumple.
- **Directorio de información de servidores públicos y contratistas:** No cumple, debido a que no tiene información publicada.
- **Directorio de entidades:** No cumple, debido a que no tiene información publicada.
- **Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés:** No cumple, debido a que no tiene información publicada.
- **Ofertas de empleo:** No cumple, debido a que en la página no aparece ítem en la barra de navegación o menús desplegables donde se publique esta información.

**Normatividad:** Cumple parcialmente. El ítem contiene un enlace que lleva a las políticas de la entidad y tiene publicado un manual de contratación correspondiente al año 2012; el cual se encuentra desactualizado porque a la fecha de este seguimiento se encuentra vigente el manual de contratación con fecha de 2014 aprobado mediante Resolución 042 del 9 de junio 2014.

### Presupuesto:

- Presupuesto general: No cumple, debido a que la última información publicada fue en el año 2020.
- Ejecución presupuestal histórica: No cumple, debido a que la última información publicada fue en el año 2020.

### Planeación:

- Políticas, lineamientos y manuales. Cumple parcialmente, debido a que se debe revisar y actualizar la información publicada.
- Plan de rendición de cuentas: Cumple debido a que se encuentra inmerso dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.



- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Cumple.
- Plan de acción y gasto público. No cumple, debido a que no se encuentra publicado el Plan de Acción de la entidad, el cual se especificará: los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal.
- Informes de gestión, evaluación y auditorías: No cumple, debido a que no se evidencia información publicada.
- Informe de rendición de cuentas a los ciudadanos: Cumple.
- Reportes de control interno: Cumple. Se debe revisar debido a que hay información de control interno publicada en otros ítems diferentes al de control interno.
- Planes de mejoramiento: No cumple, debido a que el ítem no contiene información publicada relacionada; por el contrario, se refleja información de control interno.
- Entes de control que vigilan la entidad y mecanismos de supervisión: No cumple, debido a que no contiene información publicada. Se encuentra reporte de informe de procesos judiciales que no corresponde a este ítem.
- Publicación de la información contractual. Cumple parcialmente, se tiene el enlace con el SECOP donde se alojan los procesos contractuales, sin embargo, no se encuentra publicado el manual de contratación de la entidad actualizado y tampoco se publican las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución de los contratos.
- Plan de adquisiciones: No cumple, debido a que no se encuentra publicado.
- Trámites y servicios: No cumple, debido a que no se tiene publicada información.
- Registro de activos de información: No cumple, debido a que no se cuenta con este registro. El Registro de Activos de Información es el inventario de la información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controle en su calidad de tal y debe cumplir con las siguientes características:
  - a) En formato Excel y disponible en datos.
  - b) Disponible en el portal [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co).
  - c) Nombre o título de la categoría de información.
  - d) Descripción de la categoría de la información.
  - e) Idioma.



- f) Medio de conservación (físico, análogo, formato, hoja de cálculo, imagen, audio video, documento, texto etc.).
- g) Información publicada o disponible

El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar, conservar y actualizar el Registro de Activos de Información (RAI) de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de Gestión Documental.

- Índice de información clasificada y reservada: No cumple. El Índice de información Clasificada y Reservada es el inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por el sujeto obligado, en calidad de tal, que ha sido calificada como clasificada o reservada y debe cumplir con las siguientes características:

- a) En formato Excel y disponible en datos
- b) Disponible en el portal de [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co)
- c) Nombre o título de la categoría de la información
- d) Nombre o título de la información
- e) Idioma
- f) Medio de conservación
- g) Fecha de generación de la información
- h) Nombre del responsable de la información
- i) Objetivo legítimo de la excepción
- j) Fundamento constitucional y legal
- k) Fecha de la clasificación o reserva
- l) Plazo de clasificación o reserva
- m) Adoptado y actualizado por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación.

- Esquema de publicación de la información. Cumple parcialmente, la entidad debe avanzar en la publicación y organización de la información, al igual que dar aplicación a las normas de gestión documental.

El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar y conservar Esquema de Publicación de Información de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoración y tiempos definidos en su programa de gestión documental.

- Programa de Gestión Documental. Cumple parcialmente. Se requiere su actualización. Que permita facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública según lineamientos del Decreto 2609 de 2012, o las normas que lo sustituyan o modifiquen.
- Tablas de retención documental. Cumple parcialmente. Es importante mantener actualizadas las TDR. Deben estar adaptadas y actualizadas por medio de acto



administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal de la entidad, de conformidad con lo establecido por el acuerdo No. 004 de 2013 del Archivo General de la Nación. Para la fecha de verificación no se evidenció que existiera acto administrativo para la adopción de las tablas de TRD.

- Mecanismo para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones y/o acciones del sujeto obligado: Cumple, la entidad ha venido realizando ajustes y organizando el botón PQRS, igualmente adaptando el sistema a los requerimientos normativos. Es importante que se valide el correo al cual llegan las PQRS y las respuestas a estas.
- Formulario para la recepción de solicitudes de información pública: No cumple, debido a que no tiene publicado el formulario.
- Formato alternativo para grupos étnicos y culturales: No cumple. Es importante que se habiliten estas posibilidades de acceso debido a que en la región que se encuentra ubicada la entidad es común ver población indígena y de otros grupos étnicos.

El sujeto obligado debe tener publicado en el botón de Transparencia y acceso a la Información Pública, información pública en diversos idiomas y lenguas y formatos alternativos comprensibles para dichos grupos.

- Protección de datos personales; No cumple, debido a que no se encuentra publicada la política de protección de datos personales al igual que no ha realizado la inscripción de sus bases de datos, en el Registro Nacional de Base de Datos (RNBD) ante la Superintendencia de Industria y Comercio de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015.

Adicionalmente, no se encuentra publicada la política de tratamiento de la información publicada en la página web.

## 6. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA

La normatividad de transparencia tiene como uno de sus fundamentos esenciales que se dé a conocer a la ciudadanía la información de manejo público que se genera en la entidad pública, en este caso en la ESE Hospital Local de Montelíbano. La información publicada debe ser de calidad y encontrarse actualizada para que pueda cumplir el cometido de generar confianza; por tanto, la recomendación principal es que la ESE Hospital de Montelíbano realice publicación de su información de forma oportuna, organizada y con los requerimientos que estipula la normatividad vigente para que sea realmente un instrumento de información y de acercamiento a la comunidad que accede a este medio.



De acuerdo a la evaluación y seguimiento realizado y teniendo en cuenta la información contenida (en materia de tecnologías de la información) en el diligenciamiento del Formulario Furag 2022 se hacen las siguientes recomendaciones puntuales:

- Organizar la información con un esquema que permita una adecuada presentación de la información del más reciente al más antiguo
- Realizar revisión y actualización de toda la información publicada.
- Validar que la información contenida en cada ítem de la barra de navegación corresponda, debido a que se evidencia información de control interno reportada fuera del ítem de control interno; al igual, que se evidencia duplicidad en información publicada.
- Unificar el ítem del menú desplegable perfiles de servidores con el de administración debido a que el contenido a publicar es el mismo.
- Revisar e implementar la Política de Gobierno Digital y en la medida de lo posible tener en cuenta la participación de los grupos de valor o de interés.
- Implementar en sus proyectos (incluidos en el Plan de Acción Anual de la entidad) un enfoque experimental que le permita generar soluciones novedosas y creativas haciendo uso de TIC, con la participación de los grupos de interés (ciudadanía, academia, sector privado, sector público).
- Realizar actividades de innovación basadas en el enfoque experimental haciendo uso de las TIC y/o en alianza con otros actores.
- Revisar e implementar alguno de los modelos del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial (MRAE); dentro de los cuales se tienen:
  - Modelo de Arquitectura Empresarial (MAE).
  - Modelo de Gestión y Gobierno de TI (MGGTI).
  - Modelo de Gestión de Proyectos de TI (MGPTI).
- Formular, aprobar e integrar al Plan de Acción Anual de la entidad el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI).
- Revisar e implementar las fases del modelo de adopción de IPv6 (reciente versión del Protocolo de Internet).
- Reportar en la herramienta de seguimiento habilitada por el Ministerio TIC (<https://micrositios.mintic.gov.co/ipv6/control/app/login.php>) el avance en la adopción de IPv6.
- Realizar registro de la entidad en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC).
- Implementar estrategias de capacitación sobre Política de Gobierno Digital, tanto para servidores públicos, contratistas y grupos de valor e interés (ciudadanía, sector privado, sociedad civil, academia, otras entidades públicas).
- Revisar e Implementar el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
- Elaborar un diagnóstico de seguridad y privacidad de la información, construido a través de la herramienta de autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
- Realizar inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad.



- Realizar identificación, valoración, aprobación y actualización de los riesgos de seguridad y privacidad de la información de la entidad.
- Implementar el plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información.
- Implementar el plan operacional de seguridad y privacidad de la información de la entidad.
- Realizar auditorías de seguridad de la información.
- Revisar la vinculación al servicio de interoperabilidad de acuerdo con lo establecido en el anexo 2 del Decreto 620 de 2020.
- Implementar políticas o lineamientos definidos o documentados para las copias de respaldo de información.
- Contar con un plan de continuidad de negocio o un plan de recuperación de desastres definido, documentado, aprobado por la alta dirección.
- Realizar análisis de vulnerabilidades de seguridad a los activos de información (hardware, software, aplicaciones, redes).
- Realizar y socializar autodiagnóstico en materia de seguridad digital.
- Establecer e implementar un procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad digital.
- Facilitar el acceso autónomo e independiente de las personas con discapacidad sensorial e intelectual a los sitios web, de conformidad con los lineamientos de la resolución 1519 de 2020.
- Implementar las directrices de accesibilidad web dispuestas en la resolución 1519 de 2020 anexo 1.
- Realizar un diagnóstico integral del archivo, que incluya aspectos archivísticos, de administración, conservación, infraestructura y tecnología y así pueda realizar publicación en sitio web el Plan Institucional de Archivos-PINAR.
- Realizar publicación en sitio web de la entidad en la sección de Transparencia las Tablas de Retención Documental -TRD.
- Realizar y cargar en el Portal de Datos Abiertos [www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co) el registro de activos de información y el análisis de criticidad; de acuerdo con lo establecido en el anexo 4 de la Resolución 1519 de 2020.
- Federar el portal web de la ESE al Portal de Datos Abiertos ([www.datos.gov.co](http://www.datos.gov.co)).
- Realizar medición de satisfacción de los usuarios con el uso de datos abiertos.
- Implementar iniciativas dinamizadoras de la Política de Gobierno Digital.
- Formular y ejecutar Proyectos de Transformación Digital de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Decreto 1263 de 2022.

Realizado por,

SILVIA MARIA SIOLO  
Jefe Control Interno HLM.  
Firmado digitalmente