



EVALUACIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EMPRESARIAL 2025

HENRY DARÍO MUÑOZ MONTOYA

Jefe Oficina Control Interno y Evaluación

ADOLFO MARULANDA CALLE

Profesional Especializado Oficina Control Interno y Evaluación

04/03/2026



Alcaldía de Medellín

Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CONTEXTO	3
2. GENERALIDADES	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos	4
2.3. Alcance	5
2.4. Criterios - Marco Legal y Regulatorio	5
2.5. Limitaciones	5
3. RESULTADOS.....	6
3.1 Resultado Global	6
3.2 Resultados por Componentes	7
4. RECOMENDACIONES	11
5. CONCLUSIONES	12
6. ANEXOS.....	13

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el informe de evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, a partir de la verificación de la Matriz de Seguimiento de las actividades formuladas para el año 2025. Esta auditoría se realiza en cumplimiento del Plan de Evaluaciones vigente y conforme a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, los lineamientos técnicos definidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y a los requerimientos regulatorios de la Superintendencia Nacional de Salud, orientados a la prevención de actos de corrupción, conflictos de interés y fraude, y al fortalecimiento de la cultura de la legalidad, la integridad y el adecuado manejo de los recursos públicos.

La verificación se llevó a cabo con base en los soportes registrados en el Sistema de Gestión Integral (SGI) Almera y en las demás evidencias aportadas por los responsables durante la fase de ejecución de la evaluación, respecto del cumplimiento de las actividades programadas en la Matriz de Seguimiento del programa con corte al 31 de diciembre de 2025.

El informe presenta un análisis de resultados de manera global y por cada uno de los componentes definidos. Asimismo, formula recomendaciones orientadas a la identificación, prevención y mitigación de los riesgos asociados a actos de corrupción, así como al fortalecimiento de los principios y valores éticos adoptados por la ESE para desarrollar su operación de forma transparente y honesta, y a consolidar el cumplimiento del marco normativo aplicable a los programas de transparencia y ética.

Con esta evaluación, la Oficina de Control Interno da cumplimiento a la normatividad vigente y busca contribuir a la mejora continua y a la eficacia del Sistema de Gestión, generando valor y fortaleciendo los mecanismos de control frente a los riesgos de soborno, corrupción, opacidad y fraude, considerados prioritarios para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

2. CONTEXTO

De acuerdo con los lineamientos emitidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en el marco de los Programas de Transparencia y Ética, lo establecido en la Ley 2195 de 2022, “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones, se modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y se derogó el tradicional Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), el cual fue reemplazado por los Programas de Transparencia y Ética Pública o por los Programas de Transparencia y Ética Empresarial, según corresponda.

Adicional a este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 202215100000053-5 de 2022, mediante la cual estableció lineamientos específicos para la adopción del Programa de Transparencia y Ética Empresarial por parte de sus vigilados.

La ESE Metrosalud, por su doble condición de entidad pública y prestadora de servicios de salud, ha priorizado por su condición la implementación del programa conforme a las directrices de la Supersalud, buscando asegurar el cumplimiento integral y coherente de las directrices normativas.

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Metrosalud se encuentra documentado desde el año 2023, identificado con el código PE 02 PG 711. Fue formulado con el objetivo de declarar públicamente el compromiso de Metrosalud, de su Junta Directiva y de sus altos directivos con un actuar ético y transparente frente a sus grupos de interés, así como conducir la entidad de manera responsable, bajo una filosofía de cero tolerancia frente a conductas que contraríen los principios corporativos.

El programa de acuerdo a lo definido aplica a todo el equipo humano vinculado a la ESE y a las partes relacionadas o grupos de interés, entendidos como clientes, proveedores, contratistas, Junta Directiva, revisor fiscal, terceros, universidades, docentes, estudiantes, usuarios, aseguradoras y, en general, a todas las personas naturales o jurídicas con las que se establezca una relación comercial, contractual o de cooperación, directa o indirecta, con la entidad.

Finalmente y con el fin de garantizar la integración, se consideró articular a este Programa las políticas y procedimientos definidos en el marco del fortalecimiento del gobierno corporativo, entre ellos: el Código de Conducta y Buen Gobierno, el Código de Integridad, el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT/PADM), el Sistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (SICOF), la Gestión de Conflictos de Interés, el Manual de Contratación, el procedimiento para la legalización de donaciones de bienes muebles e insumos, y demás políticas institucionales vigentes.

Las actividades de monitoreo y seguimiento estarán a cargo de la Oficina de Control Interno y Evaluación, conforme a lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 9 de la Ley 2195 de 2022, que dispone “Los encargados de las auditorías o control interno de las personas jurídicas obligadas deberán incluir en su plan anual de auditoría la verificación del cumplimiento y eficacia de los programas de transparencia y ética empresarial”.

El cumplimiento en la implementación del Programa de Transparencia y Ética se verifica a través de los resultados de la Matriz de Formulación y Seguimiento de Actividades, la cual define los componentes, actividades, responsables y fechas de ejecución.

2. GENERALIDADES

2.1. Objetivo General

Evaluar el grado de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética de la ESE Metrosalud, mediante la verificación de la Matriz de Seguimiento de actividades definida para cada uno de sus componentes para el año 2025. Con base en los resultados obtenidos, formular recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de integridad, consolidar la aplicación real de los principios y valores institucionales en el desarrollo de la gestión, y asegurar el cumplimiento adecuado del marco normativo que regula los programas de transparencia y ética.

2.2. Objetivos Específicos

a. Elaborar el informe de evaluación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial, con base en la verificación de la Matriz de Seguimiento de las actividades correspondiente a la vigencia evaluada, en cumplimiento del Plan de Evaluaciones y el marco normativo aplicable.

b. Definir a partir de los resultados el nivel de cumplimiento global y por cada uno de los componentes definidos en la Matriz de Seguimiento de actividades del Programa de Transparencia y Ética.

c. Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento del Programa de Transparencia y Ética, encaminadas a promover su difusión y apropiación por parte de los servidores y asegurar tanto el cumplimiento normativo como su implementación efectiva dentro de la ESE Metrosalud.

2.3. Alcance

La evaluación comprende la verificación del grado de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Metrosalud para el año 2025, mediante la revisión de la Matriz de Seguimiento de actividades definida para cada uno de sus componentes.

El análisis se realizará con base en los soportes y registros disponibles en el Sistema de Gestión Integral Almera, así como en las evidencias adicionales suministradas por los responsables del programa durante la fase de ejecución de la evaluación.

2.4. Criterios - Marco Legal y Regulatorio

a. Ley 2195 de 2022, por el cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones, (artículo 31 que modifica el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción.

b. Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022 (05-08-2022), que establece los lineamientos respecto al Programa de Transparencia y Ética Empresarial y modifica las Circulares Externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relacionado con mejores prácticas organizacionales – código de conducta y buen gobierno.

c. Decreto 1122 de 2024, por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública.

d. Anexo Técnico de los Programas de Transparencia y Ética Pública - Decreto 1122 de 2024.

2.5. Limitaciones

Durante la fase de ejecución de la evaluación, se presentaron deficiencias en el cargue oportuno y completo de las evidencias que soportaban la ejecución de las actividades formuladas en la Matriz de seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Esta situación, atribuible a los responsables de cada componente dificultó inicialmente la verificación del cumplimiento.

Para subsanar esta novedad, se realizaron reuniones de seguimiento orientadas a consolidar, revisar y validar los soportes requeridos. De manera transitoria, se acordó recibir documentación a través de correo electrónico y en las carpetas compartidas en la red institucional, mientras se efectuaba su ingreso formal en el Sistema de Gestión Integral (SGI) Almera.

Una vez recopiladas y verificadas las evidencias necesarias, se contó con los soportes suficientes para sustentar la ejecución de las actividades, cuantificar su nivel de cumplimiento y elaborar el informe correspondiente, conforme al objetivo definido y dentro de los plazos establecidos en el plan de trabajo.

3. RESULTADOS

La información que sustenta los resultados del presente informe se obtuvo mediante la aplicación del instrumento de evaluación diseñado por el auditor de la Oficina de Control Interno y Evaluación. Dicho instrumento asigna un puntaje de cumplimiento a cada una de las actividades programadas y ejecutadas con corte al 31 de diciembre de 2025, siempre que contaran con los respectivos soportes que evidenciaran su realización.

A partir de este ejercicio se determinó el nivel de cumplimiento global del Programa de Transparencia y Ética, así como el desempeño específico de cada uno de sus nueve (9) componentes: 1.Código de Integridad, 2.SARLAFT SICOE y PTTE, 3.Conflictos de Interés, 4.Mapa Riesgos de SARLAFT, 5.Mapa Riesgos de Corrupción, 6.Rendición Pública de Cuentas, 7.Racionalización de Trámites, 8.Atención al Ciudadano y Participación Ciudadana, 9.Transparencia y Acceso a la Información.

Para la interpretación del nivel de cumplimiento se adoptaron como referencia los criterios definidos para el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, conforme al documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano", versión 2 – 2015 Departamento Administrativo de la Función Pública (ver tabla 1).

Tabla 1. Criterios nivel de cumplimiento – Adoptados "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano"

0 a 59% es	Zona baja	Bajo
De 60 a 79%	Zona Media	Medio
De 80 a 100%	Zona Alta	Alto

Fuente de información "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano" Versión 2 – 2015. Departamento Administrativo de la Función Pública.

A continuación, se presentan los resultados del cumplimiento global del programa y el de cada uno de sus componentes, acompañados del análisis correspondiente, los aspectos más relevantes identificados y las oportunidades de mejora derivadas de la evaluación.

3.1 Resultado Global

El resultado global de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética para la vigencia 2025, determinado a partir de la evaluación de la Matriz de Formulación y Seguimiento de Actividades, alcanzó un **81 %**, ubicándose en un nivel de desempeño **ALTO** conforme a los criterios adoptados para su medición.

Este resultado evidencia que, en términos generales, las actividades programadas fueron ejecutadas por los responsables dentro del periodo evaluado y contaron con soportes que permitieron verificar su cumplimiento. No obstante, el análisis cualitativo identifica oportunidades

de mejora que deben ser abordadas, especialmente en lo relacionado con la difusión y el despliegue institucional del programa, su apropiación efectiva por parte de los servidores, la articulación entre las dependencias involucradas y el registro oportuno, completo y sistemático de las evidencias en el Sistema de Gestión Integral (SGI) Almera.

3.2 Resultados por Componentes

El resultado de cumplimiento por cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética para la vigencia 2025, determinado a partir de la evaluación de la Matriz de Formulación y Seguimiento de Actividades, se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados de cumplimiento de las actividades propuestas por componentes en el 2025

Componente	Porcentaje Cumplimiento 2025
Código de Integridad	100%
SARLAFT - SICOF - PTEE	100%
Conflictos de Interés	35%
Mapa Riesgos SARLAFT	100%
Mapa Riesgos de Corrupción	20%
Rendición Pública de Cuentas	100%
Racionalización de Trámites	40%
Atención al Ciudadano y Participación Ciudadana	100%
Transparencia y Acceso a la Información	100%
CUMPLIMIENTO	81%

Fuente de información instrumento de evaluación diseñado por el auditor de la Oficina de Control Interno - Matriz de Formulación y Seguimiento de Actividades 2025.

El comportamiento por componente evidencia niveles diferenciados de cumplimiento. Mientras seis (6) componentes alcanzaron el 100 % de ejecución, reflejando eficacia en el desarrollo de las actividades programadas y consistencia en los soportes que acreditan su cumplimiento, tres (3) componentes registraron porcentajes inferiores al 50 %, situación que evidencia debilidades en la ejecución de las acciones programadas, en su implementación efectiva y en la gestión oportuna de las evidencias que respaldan su cumplimiento.

Este análisis permite identificar avances en importantes frentes estratégicos del programa, pero también identificar componentes críticos que requieren intervención prioritaria, ajustes en la planeación y en la ejecución, así como una mayor articulación entre las dependencias responsables.

La revisión individual por componente no se limita al resultado cuantitativo; incluye un análisis cualitativo orientado a precisar las acciones de mejora que deben integrarse en la siguiente vigencia, con el fin de fortalecer la eficacia del programa, optimizar los resultados alcanzados, consolidar la cultura de legalidad y promover una mayor apropiación de los valores institucionales. De esta manera se contribuye en la ESE Metrosalud al fortalecimiento de los mecanismos de identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos de corrupción.

A continuación, se presenta el análisis detallado del desempeño de cada uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética para la vigencia 2025, con base en los resultados obtenidos en la evaluación de la Matriz de Formulación y Seguimiento de Actividades.

1. Código de Integridad

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

El componente evidencia cumplimiento total, con socialización sistemática del Código de Integridad y los valores institucionales mediante campañas, reinducción corporativa y despliegues, integrados al Plan Estratégico de Cultura Organizacional. Se observa apropiación formal y continuidad de las actividades, con soportes documentales adecuados. La conclusión es que el componente se encuentra consolidado en términos de divulgación y presenta avances significativos en el periodo evaluado.

2. SARLAFT SICOF y PTTE

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

Se realizaron capacitaciones dirigidas a los coordinadores de los proyectos de la Oficina de Salud Pública, se incluye el tema en el curso de inducción y reinducción corporativa, además de realizar el seguimiento a la línea ética institucional, componente con cumplimiento de las actividades programadas. Se recomienda ampliar cobertura de capacitaciones a equipo de trabajo de otros procesos críticos como: Contratación – Gestión Financiera - Talento Humano - Venta de Servicios y fortalecer los mecanismo de difusión de la línea ética disponible en la página web.

3. Conflictos de Interés

Porcentaje de Cumplimiento: 35%.

El componente presenta bajo nivel de avance, a la fecha el Documento Técnico PE 01 DT 609 continúa en revisión y ajustes, pendiente por aprobación de la Gerencia, para posteriormente ser desplegado, socializado e implementado.

Se recomienda priorizar su formalización y establecer las actividades de monitoreo y seguimiento, evitando la materialización de riesgos que se generen por no gestionar de manera oportuna y efectiva los posibles conflictos de interese que se generen en la ESE.

4. Mapa Riesgos de SARLAFT

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

Se actualizó el mapa de riesgos SARLAFT, se formularon controles y se realizó seguimiento mediante informes a Junta Directiva, evidenciando cumplimiento técnico y alineación con la gestión integral de riesgos. Se recomienda fortalecer la socialización formal ante los comités institucionales.

5. Mapa Riesgos de Corrupción

Porcentaje de Cumplimiento: 20%.

El componente presenta el más bajo cumplimiento de los nueve evaluados. Se realizó socialización en reinducción institucional del tema, pero no se actualizó el mapa de riesgos de corrupción, último publicado en la página web institucional corresponde al año 2024 con un total de siete riesgos identificados, el plan de tratamiento no tuvo ejecución y no se evidencia el seguimiento al mismo.

Esta situación constituye el principal foco de atención del Programa frente a las obligaciones de la Ley 1474 de 2011, "por 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" y los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción.

6. Rendición Pública de Cuentas

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

Se cumplió planeación, ejecución y evaluación de la rendición conforme a lineamientos normativos, con publicación y soportes documentados. El componente se encuentra consolidado y alineado con principios de transparencia y participación ciudadana. Cumplimiento en el primer semestre del año 2025.

7. Racionalización de Trámites

Porcentaje de Cumplimiento: 40%.

El componente contempla cinco (5) actividades. De estas, dos (2) alcanzan un cumplimiento del 100%: actualización de la información operativa de los trámites institucionales inscritos en el SUIIT y socialización de dichos trámites a través de los medios institucionales y ante la Asociación de Usuarios.

Las tres (3) actividades restantes no registran avance durante la vigencia 2025 por parte de los responsables: implementación, socialización y seguimiento a la racionalización de uno de los trámites inscritos en el SUIIT; aplicación de encuestas de satisfacción del trámite; y elaboración y socialización del informe de satisfacción del trámite de asignación de citas con especialistas.

Lo anterior evidencia deficiencias en la articulación entre las dependencias para el cumplimiento de las actividades y en el seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites en la ESE.

Con corte a diciembre 31 de 2025, la ESE tiene inscritos y actualizados un total de diez (10) trámites en el SUIIT (sistema único de información de trámites): 1. Servicio de vacunación, 2. Examen de laboratorio clínico, 3. Radiología e imágenes diagnósticas, 4. Asignación de cita para la prestación de servicios de salud, 5. Historia clínica, 6. Dispensación de medicamentos y dispositivos, 7. Certificado de defunción, 8. Certificado de nacido vivo, 9. Atención inicial de urgencias, 10. Terapia.

En la verificación realizada al enlace institucional www.metrosalud.gov.co/tramites-2, se evidencian fallas de conectividad que impiden el acceso a la mayoría de los trámites publicados, permitiendo únicamente el ingreso al trámite de asignación de citas de médico general.

Esta situación configura incumplimiento de la Política Institucional de Racionalización de Trámites, con código PE 01 – PO 100, la cual establece el compromiso de la ESE de facilitar el acceso de los ciudadanos y demás grupos de valor a los servicios de salud, así como de implementar trámites en línea en cumplimiento de sus obligaciones legales y las disposiciones normativas vigentes orientadas a la digitalización y automatización de los espacios de relacionamiento de los ciudadanos con el estado.

De igual forma, se aparta de lo dispuesto en el Decreto 088 de 2022, “por medio de la cual se establecen los conceptos, lineamientos, plazos y condiciones para la digitalización y automatización de trámites y su realización en línea” y en la Resolución 455 de 2021 del Departamento Administrativo de la Función Pública, “por la cual se establecen lineamientos generales para la autorización de trámites creados por la ley, la modificación de los trámites existentes, el seguimiento a la política de simplificación, racionalización y estandarización de trámites en línea.”

Se recomienda para este componente, priorizar acciones orientadas al cumplimiento integral del marco normativo aplicable, con el fin de mitigar el riesgo de posibles sanciones por parte de los entes de vigilancia y control. Asimismo, fortalecer la implementación efectiva de la Política de Racionalización de Trámites y los mecanismos definidos para su evaluación en el marco del esquema de líneas de defensa, garantizando los responsables de la ejecución y el seguimiento a su cumplimiento.

De igual forma, se debe garantizar que los trámites publicados en la página cumplan con criterios de accesibilidad y funcionalidad web, e implementar mecanismos sistemáticos de medición y seguimiento a la satisfacción de los usuarios frente a los trámites disponibles.

8. Atención al Ciudadano y Participación Ciudadana

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

Se ejecutaron en total cinco reconocimientos institucionales en el Boletín Latidos, se cumplió con el trámite de las manifestaciones en redes sociales, se elaboraron y publicaron en la página web los informes trimestrales de satisfacción de los usuarios y gestión de PQRSD (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias) por parte de la líder del SIAUC (Sistema de Información y Atención al Usuario y al Ciudadano), componente con cumplimiento total de actividades programadas.

9. Transparencia y Acceso a la Información

Porcentaje de Cumplimiento: 100%.

Se alcanzó 91/100 en la autoevaluación institucional del índice ITA (índice de transparencia y acceso a la información), se actualizaron los instrumentos de gestión documental y se avanzó en rediseño de página web. No obstante, la oportunidad en respuestas a derechos de petición fue de 76,76%, con 265 casos abiertos con corte a diciembre 31 de 2025, lo que refleja debilidad en los tiempos de respuesta. Se recomienda definir responsables del cumplimiento, implementar tableros de control semanal de derechos de petición, establecer alertas automáticas de vencimiento con reportes en el Comité de Gerencia, Comité de Gestión y Desempeño para

garantizar el cumplimiento normativo y evitar sanciones por parte de los entes de vigilancia y control.

4. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer en la ESE los mecanismos de socialización, apropiación y despliegue del Programa de Transparencia y Ética. Es necesario, además, garantizar el cumplimiento oportuno de las actividades definidas en la Matriz de Seguimiento por parte de los responsables y asegurar el cargue completo de los soportes en el SGI ALMERA, de modo que se facilite el ejercicio de auditoría y la trazabilidad de la gestión.

2. Evaluar y actualizar el actual Programa de Transparencia y Ética, procurando que no se limite a un instrumento formal de cumplimiento normativo. Debe consolidarse como una herramienta real de gestión del riesgo y de fortalecimiento del gobierno corporativo, capaz de prevenir conductas contrarias a la ética y proteger la integridad institucional.

3. Incorporar en el proceso de actualización los resultados del informe del primer semestre de 2025 emitido por la Oficina de Control Interno, mediante el cual se evaluó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular 053-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud. La aplicación del instrumento diseñado por el equipo auditor arrojó un nivel de cumplimiento aceptable del 63,2 % en la conformidad del Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE Metrosalud. En dicho informe se presentan, además las observaciones del evaluador, que detallan y sustentan las condiciones identificadas durante la revisión y que requieren ser intervenidas para garantizar la conformidad, conveniencia y adecuada implementación del programa, en coherencia con los lineamientos normativos y reglamentarios aplicables.

4. Priorizar la actualización del Mapa de Riesgos de Corrupción, incluyendo la formulación y ejecución del respectivo plan de tratamiento, la asignación formal de responsables y la articulación con el Comité de Gestión y Desempeño y demás instancias institucionales. Se debe garantizar un seguimiento periódico, con trazabilidad de las acciones y generación oportuna de alertas.

5. Formalizar y aprobar el Documento Técnico de Conflictos de Interés, asegurando su despliegue institucional mediante procesos de capacitación obligatoria, la declaración periódica por parte de servidores y contratistas y la implementación de un mecanismo claro de monitoreo y control.

6. Formular un indicador para medir el cumplimiento del programa en la ESE, acompañado de su respectiva ficha técnica. Esto permitirá contar con un criterio objetivo para su seguimiento, análisis de resultados, impacto y formulación de acciones de mejoramiento.

7. En relación con la Línea Ética institucional, se recomienda continuar su fortalecimiento y diseñar estrategias adicionales de mayor impacto para su difusión y posicionamiento. El propósito es consolidarla como un canal confiable y efectivo para que empleados, proveedores, usuarios y ciudadanía en general puedan reportar hechos irregulares.

8. Fortalecer la política de racionalización de trámites en la ESE, en coherencia con los lineamientos liderados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Esta política debe orientarse a garantizar derechos y satisfacer las necesidades de los ciudadanos, en

armonía con la promesa de valor institucional de ofrecer servicios de salud de primer y segundo nivel centrado en el usuario, idóneos, confiables y con calidad humana.

9. Definir un cronograma para la entrada en operación de la página web institucional, la actual requiere mejorar en su capacidad buscando se cumpla con todos los requerimientos de la ley 1712 de 2017 de transparencia y acceso a la información, además de la información relevante mínima exigida por los lineamientos de gobierno digital. Se presentan novedades con la actualización como lo establece la Resolución 1519 de 2020 y sus anexos.

5. CONCLUSIONES

1. La Oficina de Control Interno alcanzó el objetivo propuesto de evaluar el grado de cumplimiento del Programa de Transparencia y Ética de la ESE Metrosalud, mediante la verificación de la Matriz de Seguimiento de actividades definida para cada uno de sus componentes. Como resultado, se emitió el informe correspondiente con sus recomendaciones, en cumplimiento de la normatividad aplicable y del Plan General de Evaluaciones.

2. De acuerdo con los resultados consolidados, el cumplimiento global del Programa de Transparencia y Ética para la vigencia 2025, determinado a partir de la evaluación de la Matriz de Seguimiento de actividades, fue del 81 %. Este porcentaje ubica el programa en un nivel de desempeño ALTO, conforme a los criterios adoptados para su medición. En términos generales, las actividades programadas fueron ejecutadas dentro del periodo evaluado y contaron con soportes que permitieron verificar su realización.

3. Se identifican oportunidades de mejoramiento relacionadas con la articulación entre dependencias, la apropiación institucional del programa por parte de los servidores y el registro oportuno, suficiente y organizado de evidencias en el Sistema de Gestión Integral (SGI) Almera en el módulo de mecanismos de integración, buscando asegurar tanto el cumplimiento normativo como su implementación efectiva dentro de la ESE.

4. Los componentes de Conflictos de Interés, Mapa de Riesgos de Corrupción y Racionalización de Trámites registraron niveles de cumplimiento inferiores al 50 %, lo que evidencia debilidades en la planeación, la ejecución y el seguimiento de las actividades formuladas. Esta situación requiere para las próximas vigencias acciones correctivas y un mayor compromiso por parte de los responsables.

5. El componente de Racionalización de Trámites alcanzó un 40 % de cumplimiento de las actividades formuladas, ubicándose en un nivel de desempeño BAJO conforme a los criterios adoptados para su medición. Se evidencia incumplimiento de las disposiciones que regulan este componente y ausencia de estrategias efectivas orientadas a optimizar los procesos administrativos, reducir cargas innecesarias para los usuarios y facilitar el acceso a los trámites y servicios de la ESE. Esta debilidad limita el impacto real del programa en términos atención al ciudadano y afecta la percepción de eficiencia y transparencia institucional.

6. El componente de Transparencia y Acceso a la Información presenta avances relevantes, reflejados en el puntaje obtenido en el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) y en la actualización de instrumentos de gestión documental; sin embargo, la oportunidad en la respuesta a derechos de petición evidencia debilidades operativas para lo cual la Oficina de

Control Interno continúa alertando sobre el incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente respecto a la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición. Esta situación podría constituirse en una falta disciplinaria, conforme al artículo 31 de la Ley 1755 de 2015, y representa para la ESE el riesgo de: Posibilidad de afectación económica y reputacional, por incumplimiento normativo, debido a la inoportunidad en la respuesta a las peticiones realizadas por los usuarios.

7. En coherencia con el objetivo del proceso de gestión de la evaluación, orientado a contribuir al mejoramiento continuo institucional, al fortalecimiento del sistema de gestión y a la generación de valor, se invita a las dependencias responsables a implementar las recomendaciones formuladas en el presente informe. Estas acciones deben contribuir a consolidar la cultura de integridad, fortalecer la aplicación efectiva de los principios y valores institucionales, prevenir actos de corrupción, conflictos de interés y fraude, y asegurar el cumplimiento integral del marco normativo que regula los programas de transparencia y ética.

6. ANEXOS

1. Matriz de seguimiento Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 – ESE Metrosalud.

Aprobación:

Informe Elaborado por	Adolfo Marulanda Calle
Informe Aprobado por	Henry Muñoz Montoya - Jefe Oficina Control Interno y Evaluación
Fecha de aprobación del informe	04/03/2026

