



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

INFORME DE SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN Y AVANCES VIGENCIA PRIMER CUATRIMESTRE DE 2023

Adolfo Marulanda Calle

Oficina de Control Interno y Evaluación

Gloria Patricia Isaza Orduz

Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

Medellín

Mayo

2023

| INFORME DE SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN Y AVANCES VIGENCIA 2023 PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO ESE METROSALUD | |
|---|--|
| Elemento Organizacional Evaluado: | Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia 2023 – Primer Cuatrimestre |
| Unidad Administrativa Evaluada: | Dependencias responsables del cumplimiento de las actividades en los diferentes componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023 |
| Equipo seguimiento Oficina de Control Interno y Evaluación: | Adolfo Marulanda Calle |
| Periodo de seguimiento: | Vigencia 2023 – Primer Cuatrimestre |
| Fecha de publicación: | Mayo 15 de 2023 |

1. Evaluación

1.1. Objetivo: Realizar el seguimiento, control a la implementación y avances de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el año 2023 – Primer cuatrimestre en la ESE Metrosalud.

1.2. Alcance: Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano año 2023 – Primer Cuatrimestre en la ESE Metrosalud.

1.3. Criterios de la evaluación:

- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano ESE Metrosalud 2023 Versión 2.
- Ley 1474 de 2011
- Ley 1712 de 2014
- Ley 2195 de 2022
- Decreto 124 de 2016
- Decreto 612 de 2018
- Circular Externa 100-02-2016
- Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Versión 2, adoptado mediante Decreto 112 de 2016

1.4. Fuentes de información

- Aplicativo Almera
- Información Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional
- Informes de cumplimiento de los responsables de las actividades del PAAC
- Responsables de las actividades formuladas por cada componente del PAAC.

2. Resultados del seguimiento: Teniendo en cuenta lo definido en el documento **“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano” Versión 2 -2015**, el nivel de cumplimiento del Plan se medirá de acuerdo con el porcentaje establecido así:

| | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| 0 a 59% es | Zona baja | Rojo |
| De 60 a 79% es | Zona Media | Amarillo |
| De 80 a 100% es | Zona Alta | Verde |

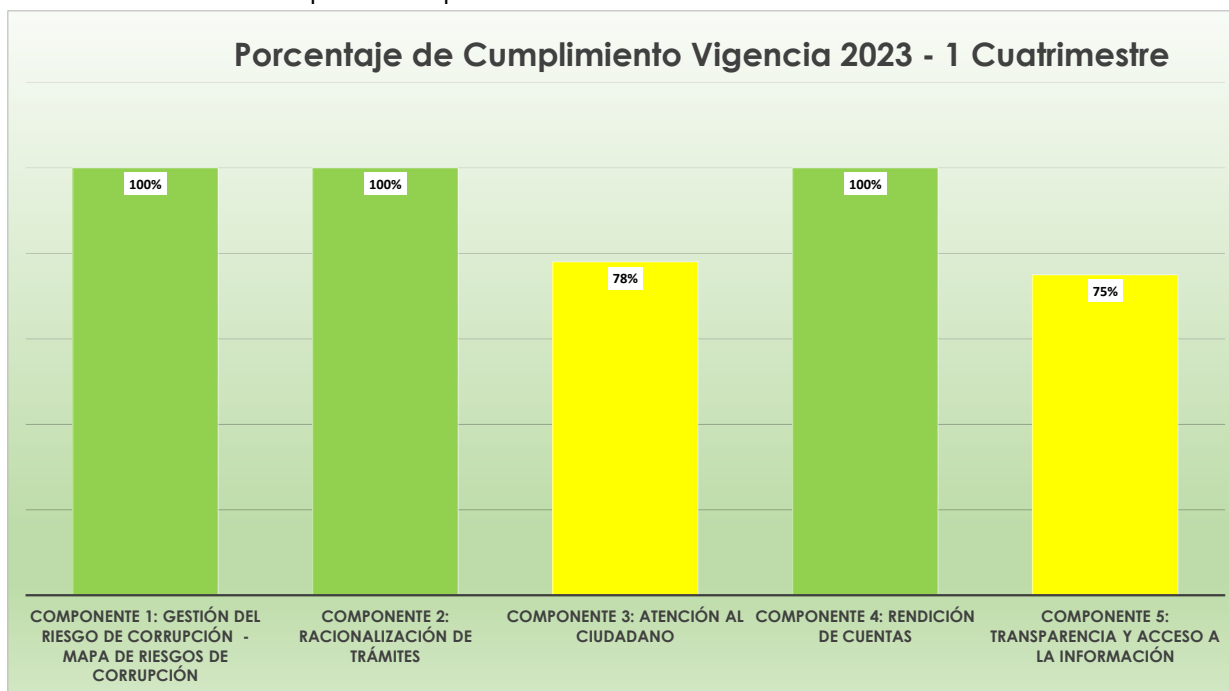
3. Análisis de la información: En el cuadro 1.Resultado del seguimiento y avances de las actividades propuestas del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2023 primer cuatrimestre por componente, el nivel de cumplimiento para este periodo fue del **91 %**, ubicándose el porcentaje obtenido en una zona **ALTA**.

Cuadro 1. Resultado del seguimiento y avance de las actividades propuestas del PAAC – Vigencia 2023 Primer Cuatrimestre por componente:

| CONSOLIDADO CUMPLIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2023 | | | | | |
|---|---|-----------------------|------------------------|------------------------------------|--|
| ESE METROSALUD | | | | | |
| OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN | | | | | |
| Componente | Actividades programadas para ejecutar vigencia 2023 | Actividades cumplidas | Actividades sin avance | Actividades cumplidas parcialmente | Porcentaje cumplimiento con Corte Abril 30 /2023 |
| Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción | 5 | 5 | | | 100% |
| Componente 2: Racionalización de trámites | 3 | 3 | | | 100% |
| Componente 3: Atención al ciudadano | 10 | 6 | | 4 | 78% |
| Componente 4: Rendición de cuentas | 8 | 8 | | | 100% |
| Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información | 3 | 1 | | 2 | 75% |
| Cumplimiento | 29 | 23 | 0 | 6 | 91% |

Fuente de Información Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia Primer Cuatrimestre 2023 ESE Metrosalud

Grafica 1 – Porcentaje de cumplimiento por componente PAAC Vigencia 2023 Primer Cuatrimestre por componente:



Fuente de Información Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Vigencia Primer Cuatrimestre 2023 ESE Metrosalud

Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

- Se presentó para este componente un porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de abril del **100%**.
- Del total de las cinco actividades programadas, todas se cumplieron de acuerdo al plan establecido con sus respectivos avances con corte al primer cuatrimestre.
- Se cumplieron con los tiempos establecidos para la publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano Institucional y el respectivo mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2023.
- En el informe al plan de tratamiento de riesgos de corrupción se presentó el avance del seguimiento a los controles para la vigencia 2022, con relación al informe del primer cuatrimestre se aclara por parte de la profesional de la

Oficina de Planeación, que desde el 31 de enero de 2023 se subió a la página el mapa de riesgos de corrupción de la ESE, el cual cuenta con siete riesgos; las actividades para tratamiento de cada riesgo son de cumplimiento a partir de junio de 2023.

- Se avanzó por parte del equipo de trabajo de la oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional en la implementación del curso en la plataforma Moodle, sobre el Sistema Gestión de Riesgos, el cual fue aprobado e incluido en el PIC; comprende un total de ocho módulos y puede ser realizado por todos los servidores de la ESE.
- Se realizó por parte de la Oficina de Control Interno y Evaluación el respectivo informe de seguimiento al componente de riesgos de corrupción (se aplica la matriz de seguimiento con las observaciones de acuerdo al formato, teniendo en cuenta las novedades presentadas por la Oficina Asesora de Planeación Organizacional), dando así cumplimiento a la actividad asignada en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el primer cuatrimestre del año 2023, se ingresa como evidencia en el aplicativo Almera.

Componente 2 Racionalización de Trámites.

- Se presentó para este componente un porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de abril del **100%**.
- Del total de las tres actividades programadas, todas se cumplieron de acuerdo al cronograma formulado.
- Se definió para la vigencia 2023 los siguientes trámites dentro de la estrategia de racionalización: Consulta preconcepcional - Planificación familiar - Citología, se definieron los criterios por parte del equipo de trabajo de la Subgerencia de Red para la parametrización con el apoyo de Sistemas de la ESE para la puesta en marcha en todas las unidades de atención garantizando el acceso a los servicios.
- Se avanzó en el primer cuatrimestre del año con la difusión personalizada en la racionalización de trámites (orientada a servidores de atención al usuario

y de admisiones en los servicios en los puntos de atención de UH y CS), pendiente el despliegue institucional para el mes de julio.

- Para el próximo cuatrimestre se evaluará el cumplimiento en la difusión en la racionalización de trámites, los informes de avance y encuestas de satisfacción con la estrategia institucional.
- Se realizó informe por parte de la oficina de control interno y evaluación, en el mes de mayo al seguimiento a los trámites administrativos inscritos en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT vigencia 2023.

Componente 3 Atención al Ciudadano.

- Se presentó para este componente un porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de abril del **78%**.
- Del total de las diez actividades programas seis se cumplieron de acuerdo a lo proyectado en el PAAC, quedando pendientes con cumplimiento parcial cuatro.
- La actividad: Implementación del proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Información y Atención al Ciudadano, con la oficina de atención al usuario en las Unidades Hospitalarias, teniendo en cuenta el Acuerdo 330 de 2017, se cumplió parcialmente, en la actualidad se cuenta con 80% del personal Técnico operativo contratado para la operación de las oficinas de atención al usuario en toda las Unidades Hospitalarias.
- Continua pendiente el acondicionamiento de las oficinas de atención al usuario, se llevó a cabo una mesa de trabajo con el equipo administrativo del edificio Sacatín con la finalidad de plantear alternativas para la puesta en marcha de dichos espacios.
- Se realizó por parte del equipo de Subgerencia de Red de Servicios, el reconocimiento al funcionario con mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios, quedando pendiente la publicación del evento en los canales de comunicación institucional; cumplimiento del 50% de la actividad.

- Se continua evidenciando poca adherencia por parte de los líderes de las actividades del componente a la formulación de los planes de mejoramiento, la actividad de: Formular y ejecutar acciones de mejora frente a los servicios que en la encuesta de satisfacción no obtengan un resultado de más del 90% de calificación por parte de los Directores de UPPS solo alcanzo un cumplimiento del 25%.
- Se realizó por parte del equipo de la Oficina de Control Interno y Evaluación el informe de seguimiento al trámite de peticiones, quejas, sugerencias y denuncias con corte al segundo semestre del año 2022, generando las respectivas recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en la vigencia.

Componente 4 Rendición de Cuentas.

- Se presentó para este componente un porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de abril del **100%**.
- Del total de las ocho actividades programadas, todas se cumplieron de acuerdo a lo definido en el plan.
- Se realizó la publicación en la página web institucional de los soportes de la ejecución de la rendición de cuentas de la ESE para la vigencia 2022 con la correspondiente acta.

Componente 5 Transparencia y Acceso a la Información.

- Se presentó para este componente un porcentaje de cumplimiento con corte al 30 de abril del **75%**.
- Del total de las tres actividades programadas, solo una cumplió al 100%, dos actividades presentaron novedades, una con cumplimiento parcial y la otra del componente para la vigencia no alcanzo la meta del indicador propuesto.

- El indicador formulado: % de derechos de petición con respuesta de forma oportuna, alcanzo un resultado del **76%** de una meta del 100% para la vigencia; igual condición de incumplimiento se presentó en el año 2022.
- No se cumplió en la actual vigencia la actividad: Generar informe de derechos de petición elaborado y enviado quincenalmente a Comité de Gerencia, Control Interno y Evaluación, a la Oficina Asesora Jurídica y publicado en la página web cada trimestre.

4. Conclusiones y Recomendaciones:

- Se logró el objetivo propuesto por parte de la Oficina de Control Interno y Evaluación de realizar con corte al primer cuatrimestre el seguimiento, el control a la implementación y a los avances de las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en cada uno de sus componentes, además de la respectiva publicación del informe en el tiempo establecido en la normatividad vigente.
- La Oficina de Control Interno y Evaluación para la vigencia del año 2023, programó dentro del Plan General de Evaluaciones el seguimiento, el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, quedando un total de tres seguimientos cuatrimestralmente con su respectivo informe y matriz de seguimiento de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable.
- El nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Metrosalud para el primer cuatrimestre de 2023 fue del **91%** ubicándose en una **ZONA ALTA**, variación significativa comparada con el 83% alcanzado en la vigencia del año 2022.
- Se programaron un total de 29 actividades del plan para el periodo evaluado, se alcanzó de acuerdo al seguimiento una ejecución del 80%, equivalente a 23 actividades, se cumplieron parcialmente un 20%, equivalente a seis actividades.
- El porcentaje de cumplimiento del 100% se alcanzó en tres componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de

Cuentas, los demás componentes alcanzaron un promedio de cumplimiento del 77%; el menor porcentaje para la vigencia fue alcanzado por el componente de Transparencia y Acceso a la Información con un 75%, igual tendencia se presentó en el año 2022.

- Se logró con el apoyo de la profesional especializada de la Oficina de Planeación y el compromiso de los responsables el seguimiento e ingreso de las evidencias de cumplimiento en aplicativo Almera, permitiendo mayor agilidad en el seguimiento y la verificación de los soportes de las actividades.
- Se encuentra publicado el mapa de riesgos de corrupción en la página web de la ESE de acuerdo a lo establecido en el componente de Gestión del Riesgo desde el mes de enero, las acciones del plan de tratamiento de los riesgos tienen cumplimiento a partir del mes de junio, **se recomienda frente a esta condición implementar el seguimiento y monitoreo permanente a estos y establecer la solidez y efectividad de los controles, además de notificar si se presenta materialización de alguno de estos durante el periodo evaluado**; lo anterior permite a la ESE identificar, analizar, controlar y mitigar los posibles hechos que generan corrupción.
- Se presenta por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Organizacional el Informe de seguimiento a controles de riesgos corrupción con fecha del 10 de abril de 2023. El plan de tratamiento de riesgos tuvo un cumplimiento del 85.7%; en total se formularon siete tareas, se ejecutan con 100% de cumplimiento seis tareas y queda pendiente una tarea: Responsable Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Se recomienda continuar fortaleciendo el acompañamiento a los equipos de trabajo de los procesos de la ESE sobre la gestión de riesgos, alcanzando un mayor despliegue, socialización y participación de los funcionarios en concordancia con la cultura de autocontrol.
- Frente a los resultados de la matriz de seguimiento a los riesgos de corrupción, se recomienda fortalecer las acciones de control en el proceso actual de contratación de la ESE, liderada por el equipo de trabajo de la Dirección Operativa de Contratación y que depende de la Subgerencia Administrativa y Financiera, evitando la posibilidad de que por acción u omisión se use el poder

para desviar la gestión de lo público hacia beneficio propio de acuerdo a los establecido en la Guía para la Administración del Riesgo.

- Se identifica como fortaleza el avance por parte del equipo de trabajo de la Oficina de planeación y Desarrollo Organizacional en la implementación del curso en la plataforma Moodle, sobre el Sistema Gestión de Riesgos, el cual fue aprobado e incluido en el PIC, comprende un total de ocho módulos y puede ser realizado por todos los servidores de la ESE.
- En el componente Racionalización de Trámites, la ESE definió como trámite a racionalizar para la vigencia 2023: la cita web de consulta preconcepcional, Planificación familiar y la toma de citologías, se recomienda para vigencia implementar las mejoras identificadas en los años anteriores con el fin de garantizar de manera efectiva el acceso de los usuarios a estos servicios, además de garantizar mayores coberturas en los programas.
- En la ESE de acuerdo a la verificación realizada se encuentran actualizados y registrados los trámites en el Sistema único de Información de Trámites SUIT.
- Se recomienda fortalecer a nivel de la ESE la política de racionalización de tramites liderada por la Función Pública – DAFP, la cual busca focalizar la gestión de las entidades públicas en garantizar los derechos y satisfacer las necesidades de los ciudadanos, alineado con nuestra promesa de valor de Propender por un servicio de salud de primer y segundo nivel centrado en el usuario, idóneo, confiable y con calidad humana. Brindar la mejor atención a nuestra comunidad de afiliados y sus familias a través de una red cercana, accesible, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida desde acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación oportunas.
- Para la próxima evaluación de la Oficina de Control Interno con corte al mes de agosto corresponde el seguimiento al avance en las actividades relacionadas con el trámite racionalizado, específicamente, de la efectividad del despliegue en la ESE, la implementación, la operatividad, la accesibilidad y la evaluación de la satisfacción del usuario con la gestión del tramite racionalizado.

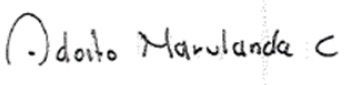

- Se recomienda fortalecer para el resto de la vigencia 2023 el cumplimiento al 100% de las actividades del componente de Atención al Ciudadano, alineado con nuestro propósito superior de: Procurar bienestar para las personas, sus familias y la comunidad; continúa desde la vigencia 2020 pendiente a nivel institucional la implementación y operación de las oficinas de atención al usuario en las Unidades Hospitalarias de segundo nivel, teniendo en cuenta el Acuerdo 330 de 2017.
- Se reporta como avances en la implementación de la segunda fase del proyecto de atención al usuario, la contratación del 80% del personal Técnico operativo para la operación de las oficinas de atención al usuario en toda las Unidades Hospitalarias, continua pendiente la completa adecuación de los espacios físicos para su operación con el fin de garantizar una mejor calidad y acceso a los trámites y servicios ofrecidos en la ESE.
- Frente al funcionamiento de la Línea Ética institucional, se recomienda continuar fortaleciendo y generar otras estrategias de mayor impacto de difusión y despliegue con el fin de lograr un real canal de comunicación para que los empleados, proveedores, usuarios y público en general puedan comunicar o dar información de hechos irregulares en la ESE; se encuentra en el aplicativo Almera la respectiva evidencia del informe generado desde la Oficina de Planeación.
- No se ha avanzado de manera eficiente y eficaz en la actividad de: Formular y ejecutar acciones de mejora frente a los servicios que en la encuesta de satisfacción no obtengan un resultado de más del 90% de calificación, tarea a cargo de los Directores de UPSS, se logró formular algunos planes de mejoramiento durante al año 2022, no se evidencian acciones de mejoramiento como resultado del análisis causal, ni la articulación interinstitucional para garantizar la prestación de los servicios de salud bajo estándares de calidad; el seguimiento de los planes formulados no se realiza de manera continua y sistemática, ni la medición de efectividad y el impacto de las mismas.
- Se realizó por parte del equipo de la Oficina de Control Interno y Evaluación el informe de seguimiento al trámite de peticiones, quejas, sugerencias y denuncias con corte al segundo semestre del año 2022; en los periodos

evaluados se mantiene constante como principal motivo de queja el trato dado a los usuarios por parte de los servidores, se recomienda en el informe generado: Replantear las acciones correctivas o crear nuevas estrategias para disminuir considerablemente las quejas y reclamos por accesibilidad y trato recibido, toda vez que persisten y han ido aumentando, lo que demuestra deficiencia en dichas acciones. Caso puntual, en el semestre II de 2022 no se evidenció la continuidad en los talleres de trato digno, según información de la Profesional Universitaria del SIAUC. En estas estrategias o acciones de mejora se debe involucrar tanto al personal vinculado con la entidad como el que está contratado a través de terceros, toda vez que con estos últimos simplemente se les informa de la queja si es relacionada con personal de ese contrato, pero estos no plantean soluciones o acciones de mejora de fondo.

- Aunque en el componente de Atención al Ciudadano se alcanzó un cumplimiento con corte al primer cuatrimestre del 78%, es recomendable continuar fortaleciendo a nivel institucional la calidad en la atención, el acceso a los trámites y servicios en cada uno de los puntos de la red de la ESE, buscando garantizar la satisfacción de los ciudadanos respondiendo de manera oportuna a sus necesidades y expectativas.
- El indicador formulado: Porcentaje de derechos de petición con respuesta de forma oportuna, alcanzo un resultado del 76% de una meta del 100% para la vigencia, (se presentó un descenso en 7% comparado con el corte a 31 de diciembre de 2022); se alcanzó por parte del equipo de Gestión Documental tener la matriz actualizada de manera permanente, con corte a la fecha de realización de este informe se tiene la siguiente información: Total recibidos primer cuatrimestre: 403, vencidos: 97, abiertos: 118; no se presenta como evidencia de cumplimiento la publicación en la página web institucional, ni la presentación al comité de gerencia de acuerdo a la actividad planteada.
- Se reitera nuevamente en este informe que el incumpliendo con los requerimientos establecidos en la ley para las respuestas a los derechos de petición, se constituye como una falta disciplinaria según el artículo 31 de la Ley 1755 de 2015: “La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código,

constituirán falta para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con el régimen disciplinario”.

- Se recomienda como resultado al seguimiento, control a la implementación y avances de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el año 2023 en la ESE, encaminar los resultados de los líderes de procesos y sus equipos de trabajo en: Fomentar la transparencia en la gestión permitiendo la identificación, seguimiento y control oportuno de los riesgos, de manera especial los de corrupción; además de la sistematización y racionalización de los trámites y servicios; garantizar una rendición de cuentas efectivas y cercana a los usuarios y demás partes interesadas; fortalecer la participación ciudadana en todas los espacios, y finalmente garantizar estrategias para el mejoramiento de la actual atención que se brinda al ciudadano en cada uno de los puntos de atención.
- Se recomienda para lo que resta de la vigencia 2023 generar un mayor despliegue y socialización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con los responsables del cumplimiento de las actividades planteadas y la importancia del mismo dentro de los procesos institucionales relacionados con la atención al usuario; se resalta de manera especial el fortalecimiento del trabajo en equipo con la Oficina de Planeacion aceptando de manera atenta las recomendaciones y observaciones generadas desde la Oficina de Control Interno.

| | |
|--|--|
| Elaborado por: Adolfo Marulanda Calle Profesional Especializado Oficina de Control Interno y Evaluación | Fecha: Mayo 15/2023  |
| Aprobado por: Gloria Patricia Isaza Orduz Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación | Fecha: Mayo 15/2023  |