	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
			Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
	PR. Control Interno		Página 1 de 5	


# SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA  
Asesora Control Interno

BUCARAMANGA  
SEPTIEMBRE 2025

*[Handwritten signature]*  
12/09/2025

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>		<b>TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	
			Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
	<b>PR. Control Interno</b>		<b>Página 2 de 5</b>	

**SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION**

**PARA:** Dra. NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ – Gerente  
**DE** MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA – jefe Oficina de Control Interno  
**ASUNTO** INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION.  
**FECHA:** Septiembre 2025

**INTRODUCCION**

El propósito de este seguimiento es evaluar la eficacia y efectividad de los controles implementados para gestionar los riesgos de corrupción en procesos clave de la **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, con énfasis en las siguientes actividades:

- Verificar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en el sitio web de la entidad.
- Revisar los riesgos identificados y su evolución.
- Validar con una muestra que los controles sean efectivos, se orienten al riesgo y estén funcionando adecuadamente.

Este seguimiento se lleva a cabo en cumplimiento de lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 6 (noviembre de 2022), la cual desarrolla lo dispuesto en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 1081 de 2015. 2.

**ALCANCE:**

Con el presente informe se realiza el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción para el periodo comprendido entre el 1 de mayo y 30 de agosto de 2025, con el fin de dar cumplimiento a la actividad incluida dentro del primer componente del plan anticorrupción y de atención al ciudadano “Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción” establecida para esa vigencia.

**DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA:**

Se emplearon las siguientes técnicas de auditoría:

- ❖ Consulta del Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en el sitio web del Instituto.
- ❖ Identificación de los controles establecidos para la gestión del riesgo de corrupción en cada proceso.
- ❖ Evaluación de la eficacia y efectividad de los controles

**DESARROLLO**

1. **Verificar la publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción en el sitio web de la entidad.**

La oficina de Control interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, realizo verificación de la publicación del mapa de riesgos en la página web de la entidad, corroborando que fue pública y se anexa el enlace donde se puede consultar

**<https://hospitalsancamilo.gov.co/nosotros/#principios>**




2. Revisar los riesgos identificados y su evolución

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						
PROCESO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIAS	DESCRIPCION DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	CORUPCIÓN
GESTION DE RECURSOS	HURTO Y USO INDEBIDO DE BIENES, MATERIALES Y MUEBLES	Mal control de inventarios (actualizaciones), abuso de confianza,	Deterioro patrimonial, investigaciones, sanciones, no se suplen las necesidades iniciales, ineficiencia en el uso de los recursos	Perdida de bienes, No se utilizan los bienes para los fines que son adquiridos o entregados	operativo	SI
JURIDICA	ENCUBRIMIENTO	Favorecimiento a tercero o familiar, interés directo o indirecto	Nulidad de contrato, Sanciones para los que intervienen en el contrato, prestación del servicio, denuncias	Se conoce que el contratista que se contrate presente documentos que no son por falsedad y que alguien tenga conocimiento	operativo	SI
JURIDICA	PRESION EN FAVORECIMIENT O DE FALLOS	favorecimiento a disciplinado por amistad	No se tomen las medidas frente a posibles irregularidades, violación de la ley,	Se ejerza presión directa o indirectamente para encausar una decisión disciplinaria	Jurídico	SI
FINANCIERA	APROPIACIÓN DE DINEROS	Falta de controles, exceso de confianza, manipulaciones del software	Detrimento patrimonial, detrimento de la imagen institucional	En puntos de recepción de dinero no se entregan los recibos de pago y/o facturas.	financiero	SI
DOCUMENTAL	USO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	Favorecimiento a tercero, no se cuenta con un procedimiento propio para la entrega de historias clinicas a personas naturales	Sanciones internas y externas	Se utiliza de manera inadecuada la información institucional de carácter confidencial	operativo	SI

Realizando una revisión de los riesgos identificados y su evolución, podemos manifestar que la ESE en su mapa de riesgos tiene identificados los riesgos y a la fecha no ha generado evolución de los mismo, pues no hay reporte de materialización de riesgos de corrupción en la entidad.



	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	<b>TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	
	<b>PR. Control Interno</b>	Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
		<b>Página 4 de 5</b>	

**3. Validar con una muestra que los controles sean efectivos, se orienten al riesgo y estén funcionando adecuadamente.**

Se continua validando por parte de la oficina de control interno, que los controles que se están ejerciendo son efectivos, entre ellos los reportes en este cuatrimestre que realiza la segunda línea de defensa (planeación) cumpliendo con el reporte al SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT. (Reporte Proveedores- Reporte Procedimientos - Reporte Operaciones Sospechosas)

Igualmente dentro de los procesos financieros (APROPIACIÓN DE DINEROS) y documental (USO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL), se hizo seguimiento a la rendición de cuentas de la Gerencia de la ESE, en la cual se incluyeron informes y acciones de difusión para la rendición de cuentas, la oferta de información por canales electrónicos existentes en la entidad de manera que los ciudadanos e interesados puedan consultarlos y participar en los eventos de diálogo previstos.

Lo que logro esta divulgación del proceso de rendición de cuentas fue la participación masiva y la entrega de la información global de la ESE, así mismo la oferta de conjuntos de datos abiertos disponibles en la entidad para que sean utilizados por los ciudadanos o grupos de interés.

Dentro del proceso jurídico, se corroboró la existencia de un manual de supervisión e interventoría con el que cuenta la entidad.

Se creó el manual PARA EL MANEJO DE LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO Y SUS SEDES, julio de 2025

Este año se creó un instructivo de rondas del área de almacén. Se realizó toma física de inventario de Activos Fijos y Activos de Control, verificando la existencia, estado físico, ubicación y codificación de los bienes propiedad del hospital, con el fin de garantizar la integridad del inventario institucional y su correspondencia con los registros contables y administrativos.

Mediante comunicación interna se estableció la asignación de responsables de inventario y la metodología para reportar las novedades del mismo, por medio de correo electrónico se envió la relación del inventario correspondiente a cada área, para que se corroborara la existencia física de los elementos y se reportaran las inconsistencias identificadas. En el mes de julio se realizó entrega y se firmó el recibido de inventario por cada jefe de área y se cargó al sistema SALUD360.

Actualmente la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo cuenta con 3. 647 elementos en el inventario, discriminado de la siguiente manera: Activos Fijos Elementos Identificados en Servicio 1.015, Activos de Control y Elementos Identificados en Servicio 2.632


**CONCLUSIONES**

En el periodo de seguimiento no se tuvo conocimiento sobre la materialización de ningún riesgo de corrupción.

Cinco (5) procesos clave de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo identificaron riesgos de corrupción y para su gestión cuentan con controles documentados, bien estructurados y cumpliendo los criterios técnicos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Versión 6.

Los controles evidenciados y sobre los que se hizo evaluación, corresponden al riesgo inherente de cada proceso. No se identificaron controles para los riesgos residuales.

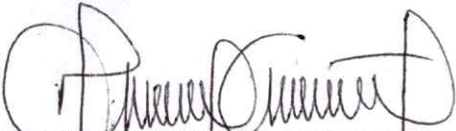
En general, los controles implementados en diversos procesos de la ESE son adecuados para mitigar los riesgos asociados con la corrupción, hurto y uso indebido de bienes, materiales y

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>		<b>TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	
			Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
	<b>PR. Control Interno</b>		<b>Página 5 de 5</b>	

muebles, así como otros actos indebidos. Cada riesgo identificado tiene un control documentado que contribuye a garantizar la transparencia y la correcta gestión de los procesos.

Se identifican oportunidades de mejora y se recomienda la actualización en la presente vigencia del mapa de riesgos de la entidad.

Cordialmente,



**MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA**  
**Control Interno**  
**ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**