
	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
	PR. Control Interno	Código: EV-CI-P-02-R-01	Versión: 03
		Página 1 de 10	


# SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA

ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN  
CAMILO

MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA  
Asesora Control Interno

BUCARAMANGA  
SEPTIEMBRE 2025

  
10/09/2025

	<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>	Página 2 de 10		

**SEGUNDO INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA**

**PARA:** Dra. NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ – Gerente  
**DE:** MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA – jefe Oficina de Control Interno  
**ASUNTO:** INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PÚBLICA.  
**FECHA:** Septiembre 2025

**INTRODUCCION**

El Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP fue creado mediante el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 que creaba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

**FORMULACIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025** (PTEP) de la **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** es una herramienta que incorpora las actividades y buenas prácticas que la entidad ha desarrollado a través de su Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) durante las vigencias anteriores, y busca mejorar los mecanismos y las capacidades institucionales con el propósito de fortalecer la cultura de la legalidad y la integridad; promover la transparencia; prevenir hechos de corrupción en desarrollo de los procesos y misionalidad de la entidad y mejorar la atención ciudadana.

La **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, está comprometido con la prevención del riesgo y la lucha contra la corrupción, ha incorporado los lineamientos mínimos técnicos definidos en el Decreto 1122 del 30 de agosto de 2024, y el anexo técnico de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República el cual desarrolla la metodología y estructura de los programas de transparencia y ética pública.

Este programa contempla, entre otras cosas:

1. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.
2. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción.
3. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad.
4. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011
5. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad.
6. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Las metas y los indicadores que hacen parte del Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, fueron propuestos y formulados por los responsables, conforme a los lineamientos establecidos en la Planeación Estratégica de la entidad.

**OBJETIVO:**

Este informe tiene como objetivo realizar el seguimiento a la formulación y ejecución de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 con corte a 30 de septiembre de 2025, instrumento mediante el cual se busca fortalecer los procesos de prevención, detección e investigación de la corrupción en el Fondo Adaptación.



**ALCANCE**

Verificar los avances de las actividades del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025 (PTEP) de la **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2025, periodo del 01 de mayo al 30 de agosto de la misma vigencia.

Las medidas, acciones y mecanismos contenidos, en el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025 (PTEP), deberán ser cumplidos por todos los servidores públicos de las dependencias de la entidad conforme a su responsabilidad contenida en el Manual de Funciones y en el Modelo de Operación por Proceso.

Por lo anterior se presenta la información a desarrollar en la presente vigencia y que dará seguimiento a cada uno de los componentes establecidos.

**Imagen 2. Estructura del componente programático del PTEP**



Fuente: Elaboración propia tomado del Anexo Técnico Decreto 1122 de 2024

**METODOLOGIA**

El seguimiento se realizó acorde a los requisitos establecidos, de la siguiente manera:

1. Verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en cada uno de los componentes del PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025 (PTEP) con corte a 30 de agosto de 2025.
2. Consultar la página web y publicaciones en medios internos y externos dispuestos por la Entidad para divulgar información sobre el PTEP.

**DESARROLLO DEL INFORME**

**PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025-2026 (PTEP), VIGENCIA 2025.**



Se consultó la página web de la Unidad, encontrando publicado en formato Excel, el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025-2026 (PTEP). Enlace de la consulta:

<https://hospitalsancamilo.gov.co/wp-content/uploads/2025/09/PTEP.pdf> .

En La **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, formuló el PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA, y definió un número de actividades por cada componente así:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO				
PLAN ACCIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025				
1: ADMINISTRACION DE RIESGOS				
Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
1,1	Publicar el PTEP 2025 de acuerdo a las versiones que se realicen en la vigencia, en la sede electrónica.	Publicaciones del PTEP	Oficial de Cumplimiento	31/01/2025 cada vez que se actualice
1,2	Publicar el Mapa de Riesgos de acuerdo a las actualizaciones que se realicen en la vigencia en la sede electrónica.	Publicaciones Mapa de Riesgos	Oficial de Cumplimiento	31/01/2025 cada vez que se actualice
1,3	Divulgar y Comunicar una vez por semestre el Sistema de Gestión de Riesgos por proceso e institucional en los diferentes procesos o dependencias	Divulgaciones de la Política Institucional de Riesgos	Oficial de Cumplimiento	30/06/2025 31/12/2025
1,4	Actualizar los mapas de riesgo en los procesos administrativos en marco del SIGR, cada vez que se requiera.	Mapas de riesgo por proceso	Líderes de Proceso Oficial de Cumplimiento	31/01/2025 a 31/12/2025
1.5	Documentar, revisar y/o actualizar los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos	Manuales y Guías revisados y/o actualizados	Oficial de Cumplimiento	31/12/2025
1,6	Realizar informe cuatrimestral de seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción.	Informes de seguimiento	Asesor(a) de Control Interno	15/05/2025 15/09/2025 15/01/2026
1,7	Disponer de un mecanismo para la recepción de denuncias relacionadas con los Sistemas de Riesgos SICOF - SARLAFT	Mecanismo para la recepción de denuncias	Oficial Cumplimiento	30/04/2025
1,8	Elaborar y presentar a la Junta Directiva un informe semestral del monitoreo al funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos Institucional	Informe Semestral monitoreo del Sistema de Gestión de Riesgos	Oficial Cumplimiento	30/01/2025 a 31/12/2025
1,9	Realizar una evaluación al avance e implementación de la política de integridad	Informe evaluación Política de Integridad	Asesor(a) de Control Interno	30/06/2025 a 31/12/2025



**COMPONENTE 1: ADMINISTRACION DE RIESGOS.**

Se observó que se dio cumplimiento a lo programado en este cuatrimestre, en todo lo relacionado con Publicar el PTEP 2025 de acuerdo a las versiones que se realicen en la vigencia, en la sede electrónica.

En lo referente a Disponer de un mecanismo para la recepción de denuncias relacionadas con los Sistemas de Riesgos SICOF – SARLAFT, podemos manifestar que se cumplió por medio de los buzones que se encuentran en todos los servicios de la ESE.

Los reportes e informes se presentaron por el área de control interno y reposan en la página web de la entidad.

Se observó que se cumplió con el cronograma que se tenía establecido en el presente componente.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO				
PLAN ACCIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025				
2: REDES INTERNAS - REDES EXTERNAS				
Actividades		Meta o producto	Responsable	Fecha programada
2,1	Operativizar los asuntos del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	3 Comités Institucionales de Gestión y Desempeño	Oficial de Cumplimiento	30/01/2025 a 31/12/2025
2,2	Formular el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud 2025	Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud 2025	Profesional de SIAU Profesional de Calidad	De acuerdo al termino definido por el Ministerio Salud
2,3	Operativizar el Comité de Ética Hospitalaria	11 Actas del Comité de Ética Hospitalaria	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025
2,4	Realizar dos conversatorios de temáticas institucionales con la comunidad	Dos conversatorios	Gerente	30/01/2025 a 31/12/2025
2,5	Disponer y operativizar un buzón de sugerencias institucional	Buzón de sugerencias instalado	Profesional de SIAU Profesional de Calidad	30/01/2025 a 31/12/2025
2,6	Realizar 6 reuniones de Junta Directiva de acuerdo a la reglamentación institucional establecida	6 actas de Junta	Gerente	30/01/2025 a 31/12/2025
2,7	Caracterizar los grupos de valor de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo	Informe de caracterización de grupos de valor	Profesional de SIAU Profesional de Calidad	30/06/2025 a 31/12/2025
2,8	Capacitar trimestralmente a los involucrados directos en la atención a los usuarios en la temática de Atención al usuario y PQRs.	3 Capacitaciones	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025
2,9	Realizar una capacitación semestral a la alianza de usuarios, en la temática de Atención al usuario y PQRs.	2 Capacitaciones	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025

2.10	Evaluar mensualmente la percepción de la prestación del servicio	11 Informes	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025
------	--	-------------	---------------------	-------------------------

COMPONENTE 2: REDES INTERNAS - REDES EXTERNAS

Se observó que se cumplió con el cronograma que se tenía establecido en el presente componente.

Se Formular el Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud 2025

Operativizar el Comité de Ética Hospitalaria; Se cumple. Mensualmente se realiza el Comité de Ética Hospitalaria. Los miembros del comité fueron actualizados mediante la Resolución N.º 98 del 15 de julio de 2025, la cual ya se encuentra firmada.

Disponer y Operativizar un Buzón de Sugerencias Institucional; Se cumple. La E.S.E. cuenta con buzones de sugerencias en cada uno de los servicios institucionales y en la sede Barrancabermeja, para un total de 15 buzones distribuidos en la institución.

Respecto a las reuniones de junta se corroboro que a la fecha se han realizado ocho (8) junto con las del primer cuatrimestre.

7. Junta Directiva Extraordinaria 2 de Julio de 2025

8. Junta Directiva Ordinaria 29 de Julio de 2025

Capacitar Trimestralmente a los Involucrados Directos en la Atención a los Usuarios en la Temática de Atención al Usuario y PQRSF; Se cumple. Se realizan socializaciones al personal sobre atención humanizada, deberes y derechos de los usuarios, tiempos de respuesta de PQRS, atención preferencial


Se realiza la socialización del informe de PQRS elaborado por la oficina SIAU

Así mismo se realiza evaluación mensual la percepción de la prestación del servicio.

Se observó que se cumplió con el cronograma que se tenía establecido en el presente componente.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO</b>			
	<b>PLAN ACCIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025</b>			
	<b>3: MODELO ESTADO ABIERTO</b>			
	<b>Actividades</b>	<b>Meta o producto</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha programada</b>
3,1	Publicar en página Web la información establecida en la Ley de Transparencia y de la Gestión Institucional	Web con el 100% Parámetros de la Ley de Transparencia	Gerente Subdirectores Asesor(a) de Control Interno Profesional Asesor de Contratación Profesional Asesor de Sistemas Profesional de SIAU	De acuerdo a los términos de Ley, Permanente y Continuamente



	<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 7 de 10</b>	

3,2	Publicar en la sede electrónica el inventario de instrumentos y mecanismos de la Gestión de la Información revisado y actualizado	Publicación de los instrumentos y mecanismos de Gestión de la Información	Subdirector Administrativo	31/03/2025
3,3	Actualizar y publicar en la sede electrónica, el registro de activos de información -RAI-	Publicación del registro de activos de información	Subdirector Administrativo	31/03/2025
3,4	Actualizar y publicar, en la sede electrónica el índice de información clasificada y reservada	Publicación del índice de información clasificada y reservada	Subdirector Administrativo	31/03/2025
3,5	Responder oportunamente en los términos de ley el 100% de las PQRSD allegadas al Hospital	100% de PQRSD resueltas en los términos de Ley	Profesional de SIAU	31/01/2025 31/12/2025
3,6	Publicar en el SECOP el 100% de la contratación realizada	Contratación publicada en el SECOP	Asesor de Contratación	30/01/2025 a 31/12/2025 Cada vez que se requiera
3,7	Rendir el 100% de los contratos mensualmente en la plataforma SIA OBSERVA	100% de la Contratación rendida mensualmente	Gerente	30/01/2025 a 31/12/2025 Mensualmente
3,8	Realizar el reporte a la SUPERSALUD de la fecha y lugar de la programación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Audiencia Pública de Cuentas	Gerente	10 de Abril de 2025
3,9	Crear el mini portal de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en la página Web institucional	Mini portal en la Web	Profesional de Sistemas	15 días calendario antes de la fecha de la Audiencia Pública
3,10	Publicar en la página Web el Informe de Gestión de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas vigencia 2024	Informe Gestión publicado	Gerente	15 días calendario antes de la fecha de la Audiencia Pública 2025
3,11	Realizar una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Gerente	30/01/2025 a 30/06/2025
3,12	Evaluar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y publicar el informe de evaluación en la sede electrónica.	Encuesta de evaluación	Asesor (a) de Control Interno	15 días calendario después de la fecha de la Audiencia Pública
3,13	Realizar dos conversatorios de temáticas institucionales con la comunidad	Dos conversatorios	Gerente	30/01/2025 a 31/12/2025
3,14	Disponer y operativizar un buzón de sugerencias por servicio y sede institucional	Buzón de sugerencias instalado	Profesional de SIAU Profesional de Calidad	30/01/2025 a 31/12/2025
3,15	Realizar informe semestral de la gestión y atención de las PQRs	Un informe Semestral	Asesor(a) de Control Interno	30/01/2025 a 31/12/2025



3,16	Realizar tres seguimientos cuatrimestrales al programa de Transparencia y Ética Pública	Informes de seguimiento	Asesor(a) de Control Interno	15/05/2025 15/09/2025 15/01/2026
3,17	Operativizar periódicamente las reuniones de la alianza de usuarios	6 sesiones de reunión	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025
3,18	Disponer en la página WEB del link de PQRs	Link de PQRs en la Web	Profesional de Sistemas	30/01/2025 a 31/12/2025
3,19	Gestionar la certificación del 100% del personal líder de oficina, área o procesos administrativos en el curso de integridad del DAFP	100% Líderes de Área/ procesos administrativos	Oficial de Cumplimiento Profesional de Talento Humano	30/01/2025 a 31/12/2025
3,20	Realizar una evaluación al cumplimiento de la gestión de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Evaluación de cumplimiento de la Ley de transparencia	Asesor(a) de Control Interno	1/10/2025 al 31-12-2025
3,21	Diligenciar el aplicativo del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) de la Procuraduría General de la Nación.	Diligenciar el aplicativo web del ITA	Subdirectores Asesor(a) de Control Interno Profesional Asesor de Contratación Profesional de talento Humano Profesional de Presupuesto Contador Profesional Asesor de Sistemas	De acuerdo al termino definido por la Procuraduría General de la Nación

COMPONENTE 3: MODELO ESTADO ABIERTO

Se verifico la publicación en sede electrónica el inventario de instrumentos y mecanismos de la Gestión de la Información revisado y actualizado, el registro de activos de información -RAI y el índice de información clasificada y reservada.

<https://hospitalsancamilo.gov.co/transparencia/datos-abiertos/>

Publicar en la página web la información establecida en la Ley de Transparencia y de la Gestión Institucional; Cumple. La información correspondiente se encuentra disponible en el enlace institucional, en cumplimiento de lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. <https://hospitalsancamilo.gov.co/atencion-al-usuario/radicar-pqrs/>

Responder oportunamente, en los términos de ley, el 100% de las PQRSD allegadas al hospital; Cumple. Desde la Oficina SIAU se da respuesta a la totalidad de las PQRSD dentro de los tiempos establecidos por la normativa vigente, conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud. <https://hospitalsancamilo.gov.co/atencion-al-usuario/siau/informes-de-pqrs/>

Se publica el 100% de la contratación de la entidad en el secop cuando, así lo amerite el proceso de contratación y el 100% en SIA OBSERVA sin excepción o modalidad de contratación.

En referencia a la rendición de cuentas de la entidad todo quedo registrado en <https://hospitalsancamilo.gov.co/participa/rendicion-de-cuentas/>



Operativizar periódicamente las reuniones de la Alianza de Usuarios; Cumple. Las reuniones con la Alianza de Usuarios se realizan mensualmente, de manera regular y con registro de actas.

En los términos establecidos la entidad realizo reporte de ITA PROCUTADURIA, el área de control interno estivo al frente del reporte y emitió informe sobre el mismo.

Se observó que se cumplió con el cronograma que se tenía establecido en el presente componente.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO				
PLAN ACCIÓN PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA 2025				
4: INICIATIVAS ADICIONALES				
4,1	Capacitar en trámites y servicios a los líderes de proceso.	Una Capacitación	Subdirector	30/12/2025
4,2	Revisar y actualizar el inventario de trámites y servicios	Inventario de Trámites y servicios	Subdirector	30/12/2025
4,3	Registrar en la plataforma SUIT los trámites y servicios actualizados, priorizados.	Trámites priorizados registrados en el SUIT	Subdirector	2025/06/30 2025/12/31
4,4	Presentar mensualmente los informes de los Reportes de Operaciones Sospechosas ante la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF	Reportes Mensuales	Oficial Cumplimiento	30/01/2025 a 31/12/2025 Mensualment e
4,5	Realizar una actividad pedagógica semestral para el empoderamiento del Código de integridad, los principios y valores Institucionales.	2 Actividades pedagógicas	Oficial Cumplimiento Profesional de Talento Humano	30/01/2025 a 31/12/2025
4,6	Realizar la evaluación de la implementación de las medidas de conducta aplicables, en el Reporte de Implementación del código de Conducta y de Buen Gobierno, establecidas por la SUPERSALUD.	1 evaluación	Oficial Cumplimiento	30/06/2025 a 31/12/2025
4,7	Capacitar Semestralmente a los funcionarios en el Código de Buen Gobierno y de Integridad	2 Capacitaciones del código de Buen Gobierno e Integridad	Oficial de Cumplimiento Profesional de Talento Humano	30/01/2025 a 31/12/2025
4,8	Incluir en el contenido de la inducción y re inducción aplicadas el Programa de Transparencia y Ética Empresarial - PTEE	Contenido programático de las inducciones y re inducciones con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial	Oficial de Cumplimiento Profesional de Talento Humano	30/01/2025 a 31/12/2025

4.9	Realizar Publicaciones de la Gestión Institucional en cartelera o en página web	Publicaciones mensuales en cartelera o en web	Gerente Subdirectores Asesor(a) de Control Interno Profesional Asesor de Contratación Profesional Asesor de Sistemas Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025 Mensualmente
4,10	Publicar en carteleras o en la sede electrónica el portafolio de servicios habilitados prestados	Publicación del portafolio de servicios en cartelera	Profesional SIAU Profesional Calidad	30/01/2025 a 31/03/2025
4,11	Divulgar los derechos y deberes de los usuarios en los diferentes servicios	4 divulgaciones	Profesional de SIAU	30/01/2025 a 31/12/2025

**COMPONENTE 4: INICIATIVAS ADICIONALES**

Se continua verificando por parte de la oficina de control interno la presentación mensual de los informes de los Reportes de Operaciones Sospechosas ante la Unidad de Información y Análisis Financiero - UIAF

Si cumple con la publicación en carteleras o en la sede electrónica el portafolio de servicios habilitados y prestados, así mismo se cumple con publicar en carteleras o en la sede electrónica el portafolio de servicios habilitados prestados;

Se observó que se cumplió con el cronograma que se tenía establecido en el presente componente.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP, está integrado por (4) componentes o temáticas y se viene desarrollando de manera oportuna de acuerdo a lo establecido en los cronogramas para cada componente.

Se recomienda seguir realizando la ejecución de las actividades programadas y seguir dando cumplimiento al mismo como hasta la fecha se ha realizado.

Cordialmente,

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