

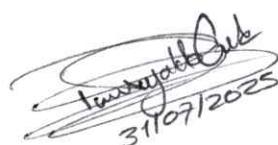
 San Camilo Hospital Universitario	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PR. Control Interno	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03 Página 1 de 4
--	---	---

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

**MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

PRIMER SEMESTRE

VIGENCIA 2025


31/07/2025

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
		Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03
	PR. Control Interno	Página 2 de 4

INFORME SEMESTRAL DE EVALUACION INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER I SEMESTRE DEL 2025

FECHA: Junio 2025

**(LEY 1474 DE 2011)
(DECRETO 2106 DE 2019)**

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo, en cumplimiento al artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP, donde establece la obligación de realizar los reportes del responsable de control interno. En referencia al artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9° de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, el cual queda así: "Artículo 14. Reportes del responsable de control interno, sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar y publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Para cumplir con lo exigido en las citadas normas, se publica en la página Web de la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo, el informe de la evaluación independiente al actual estado del sistema de control interno, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2025.

La oficina de control interno de la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo, en cumplimiento del Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" (artículo 156), realiza Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparte el Departamento Administrativo de la Función Pública.

INTRODUCCION

Para la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo el MECI modelo estándar de control interno, proporciona la estructura para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo institucional, promueve una estructura uniforme, la cual se adaptó a las necesidades específicas del Hospital, y al cumplimiento de sus metas y objetivos.

Teniendo en cuenta que el MECI concibe el sistema de Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los funcionarios; cada uno como responsable del control en el ejercicio de las funciones y actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se puedan presentan en el que hacer institucional.

Con el firme propósito de seguir afianzando los objetivos institucionales de la administración pública, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP, expidió el Decreto 1499 el 11 de septiembre del año 2017, impartió instrucciones referente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, para las entidades públicas; a partir de esta normatividad, la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo procedió a adoptar el modelo MIPG mediante la expedición de la Resolución Administrativa Interna número 056 de 2018, y de acuerdo a lo establecido en el citado decreto, la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo conforme y reglamento el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y se han elaborado las actas de las reuniones de trabajo. Así mismo la gerente ha participado de las reuniones del Comité Municipal de Gestión y Desempeño que lidera.

Igualmente, la nueva versión del MECI se adoptó mediante resolución la cual se encuentra acorde al manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, según las instrucciones al respecto.

 <p>HOSPITAL PSIQUETRICO San Camilo LA NUEVA VISION</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	TP. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
	PR. Control Interno	Código: EV-CI-P-02-R-01 Versión: 03 Página 3 de 4

JUSTIFICACION

MARCO JURIDICO

El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, expidió el Decreto 1499 de 2017, para la implementación del MIPG y en la séptima (7) dimensión referente al control interno se actualiza el MECI.

Así mismo y de conformidad a lo establecido en la Ley 87 de 1993, al Decreto 1537 de 2001 y demás normas concordantes, especialmente la ley 1474 de 2011, el decreto 2106 de 2019; le corresponde a la Oficina de Control Interno de la ESE, evaluar y hacer el seguimiento a los procesos y procedimientos institucionales y realizar de forma semestral un informe de la evaluación independiente del estado del sistema de control interno a la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La ESE Hospital Psiquiátrico San camilo cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a las obligaciones legales, es de anotar que la administración esta consciente de la importancia de mantener un sistema de control interno actualizado.

Se van exponiendo los resultados de la encuesta del MECI furag de cada vigencia, a medida que llegan los resultados del informe, tanto de Planeación, como de control interno.

OBJETIVO DEL INFORME DE SEGUIMIENTO

Plasmar las conclusiones arrojadas en el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparte el Departamento Administrativo de la Función, semestralmente, junto con las posibles recomendaciones que emita la oficina de control interno.

CONCLUSIONES ARROJADAS DEL INFORME:

Nombre de la Entidad:	E.S.E. HOSPITAL PSIQUETRICO SAN CAMILO	
Período Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2025	
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad	83%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno		
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / No en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Se observa una mejora continua en el desarrollo de los componentes del Sistema de Control Interno Institucional, con avances estratégicos en cada uno de los procesos, donde se resalta el fortalecimiento al monitoreo continuo, medición de resultados, gestión de controles, riesgos, e indicadores para la toma de decisiones y el desarrollo adecuado y eficiente de la operación del negocio.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos establecidos? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno expone resultados sobresalientes como parte de un proceso de mejora continua en el fortalecimiento de los procesos institucionales y de la operación administrativa y misional de la entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La ESE cuenta con la institucionalidad del sistema de control interno y aplicación de las líneas de defensa como estructura para la toma de decisiones, las cuales se encuentran documentadas en el manual del sistema de control interno. Se socializa y profundiza de forma permanente en el comité institucional de coordinación de control interno y comité institucional de gestión y desempeño.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades p/ro Fortalezas	Nivel de cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	Se observa que el ambiente de control es correcto, sin embargo, se observa que no se ha activado la política de control de riesgos con la cual se ha cumplido con la función Pública. Del mismo modo se observa que el diseño de fortaleza es la gestión del conflicto de interés y la evaluación de las actividades relacionadas con el rol de personal.	82%	Se observa que el ambiente de control es correcto, sin embargo, se observa que no se ha activado la política de control de riesgos con la cual se ha cumplido con la función Pública. Del mismo modo se observa que el diseño de fortaleza es la gestión del conflicto de interés y la evaluación de las actividades relacionadas con el rol de personal.	Si
Evaluación de riesgos	Si	76%	Se observa que el ambiente de control y la evaluación de riesgos es correcto, sin embargo, se observa que no se ha activado la política de control de riesgos con la cual se ha cumplido con la función Pública. Del mismo modo se observa que el diseño de fortaleza es la gestión del conflicto de interés y la evaluación de las actividades relacionadas con el rol de personal.	76%	Se observa que el ambiente de control y la evaluación de riesgos es correcto, sin embargo, se observa que no se ha activado la política de control de riesgos con la cual se ha cumplido con la función Pública. Del mismo modo se observa que el diseño de fortaleza es la gestión del conflicto de interés y la evaluación de las actividades relacionadas con el rol de personal.	Si
Actividades de control	Si	71%	Se observa mejor respuesta a la debilidad de la debilidad de la Arquitectura Técnica (AT) y el diseño del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSP), que se observa que se ha cumplido con la actividad de control de riesgos, del mismo modo se observa que se ha cumplido con la actividad de control de riesgos institucional y la demanda de actuar que interponen las unidades de defensa, por tanto se ha cumplido con la actividad de controlar y mejorar continuamente, principalmente en la gestión de riesgos institucional.	70%	Se observa mejor respuesta a la debilidad de la Arquitectura Técnica (AT) y el diseño del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSP), que se observa que se ha cumplido con la actividad de control de riesgos, del mismo modo se observa que se ha cumplido con la actividad de control de riesgos institucional y la demanda de actuar que interponen las unidades de defensa, por tanto se ha cumplido con la actividad de controlar y mejorar continuamente, principalmente en la gestión de riesgos institucional.	Si
Información y comunicación	Si	82%	Es importante evaluar periódicamente la efectividad de la comunicación interna y externa, así como la efectividad en las comunicaciones, identificando oportunidades de mejora en la prestación de los servicios que presta la entidad.	82%	Es importante evaluar periódicamente la efectividad de la comunicación interna y externa, así como la efectividad en las comunicaciones, identificando oportunidades de mejora en la prestación de los servicios que presta la entidad.	Si
Monitoreo	Si	90%	No se observa ninguna debilidad en el componente de actividad de monitoreo. Se mencionan las evaluaciones continuas y la comunicación de debilidades.	96%	No se observa ninguna debilidad en el componente de actividad de monitoreo. Se mencionan las evaluaciones continuas y la comunicación de debilidades.	Si

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la gerencia y a su equipo de trabajo, continuar implementando mecanismos para el normal funcionamiento de los diferentes procesos en cumplimiento de la Ley, así evitar que los organismos de inspección, vigilancia y control, evidencien hallazgos en sus procesos de auditorías externas; así mismo, se debe continuar fortaleciendo, el Modelo Estándar de Control Interno, seguir fortaleciendo el Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), para de esta manera llegar a la articulación de todas las áreas, junto con los comités, así mismo culminar los detalles en el componente ambiente de control, para lograr el 100% de articulación.

Se recomendación de seguir apoyando el proceso del sistema de Gestión Documental en cumplimiento a la Ley General de Archivo, el sistema de gestión de las Tecnologías, la información y las comunicaciones, al igual que el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del hospital.

La ESE Hospital Psiquiátrico San camilo debe continuar aplicando mediciones como hasta ahora que le siga permitiendo evaluar permanentemente la satisfacción de los usuarios con respecto a la prestación de servicios de salud.

Se debe continuar los seguimientos frente a las responsabilidades de la publicación oportuna y permanente de la página web, en la plataforma de SIA Observa y Secop, así como de todos aquellos aspectos relacionados con la gestión documental de la entidad.

Se anexa CD con documento en Excel, donde se evidencia el desarrollo del informe y las conclusiones realizadas bajo la herramienta entregada por la DAFF.

Se elabora en la ciudad de Bucaramanga, a los 29 días del mes de julio de 2025 y se procede a su publicación en la página Web de la ESE Hospital Psiquiátrico San camilo, se firma por el responsable en su elaboración y presentación.

Cordialmente,

MADELEY MORELLA MEJIA PORTILLA
Control Interno
ESE HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO