



INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO

VIGENCIA 2023

Para: Gerencia H.S.J.D

Por: La Oficina de Control interno

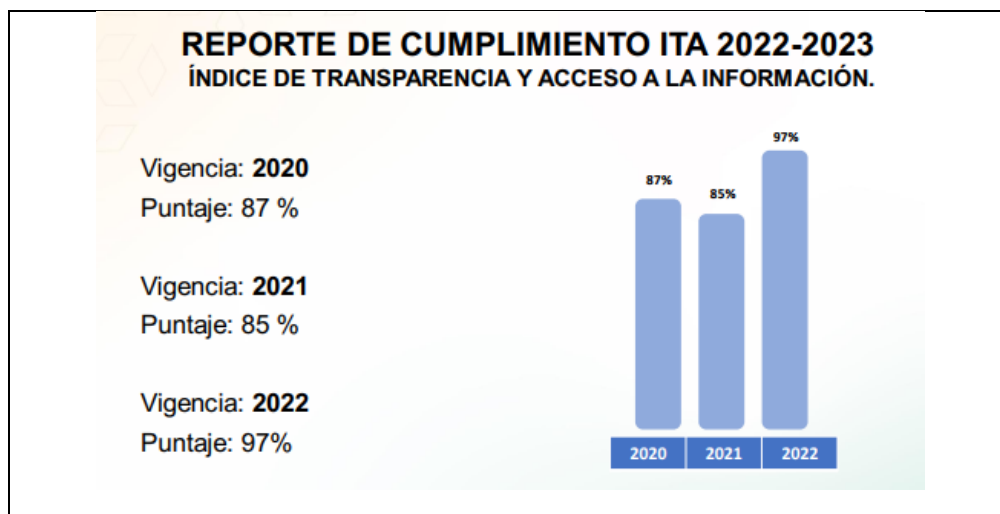
Fecha de elaboración: Enero de 2024.

A continuación se presenta el informe de gestión de la oficina de control interno correspondiente a la vigencia 2023.

De manera preventiva, la oficina de Control interno contribuye al mejoramiento continuo de los procesos del hospital y control en la gestión, a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría, teniendo en cuenta las funciones inherentes a este cargo de jefe de oficina.

Dentro de los cinco roles de la oficina de Control Interno se desarrolló las siguientes actividades durante la vigencia 2023.

1. **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:** De acuerdo con este rol la Oficina de Control Interno cumplió con:
 - Se logró incrementar el puntaje de la evaluación del índice de transparencia y acceso a la información (ITA).





- el plan de auditorías el cual se realizó integrado con el plan de la oficina de calidad para la vigencia 2023 y aprobadas por el comité de Coordinación de Control Interno a través del acta N° 1 del 11 de enero.

HOSPITAL E.S.E Rionegro - Antioquia Código: 890.907.254.-7		PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA FORMATO ACTA DE REUNIÓN VERSIÓN 04		Código FEC0205002 Fecha: Octubre 2019	
Reunión:	Comité de coordinación de Control Interno	Acta N°	01	Fecha:	11 de enero de 2023
Responsable:	Gerente	Hora inicio:	8:00 am	Hora fin:	9:00 am
Lugar	Sala de juntas del JSJD				
ORDEN DEL DÍA					
1	Verificación del cuórum				
2	Revisión de tareas y/del acta anterior				
3	Informe por dependencias				
4	Presentación de informe de gestión de control interno				
5	Presentación y aprobación y plan de auditorías internas 2023				
6	Proposiciones y varios				
DESARROLLO DE LA REUNIÓN					
1	Verificación del cuórum y aprobación del acta anterior				
Se da inicio al comité a las 8:00 am con 6 participantes, de los cuales 2 funcionarios son invitados, Se aprueba el acta anterior.					
2	Revisión de tareas (no hubo tareas el acta anterior ya se había aprobado.				
3	Informe por dependencias				
A. Gerencia Para el 2023 se debe trabajar arduamente especialmente en los primeros seis meses del año para tener un buen cierre, en la reunión con la Secretaría de Salud departamental se					

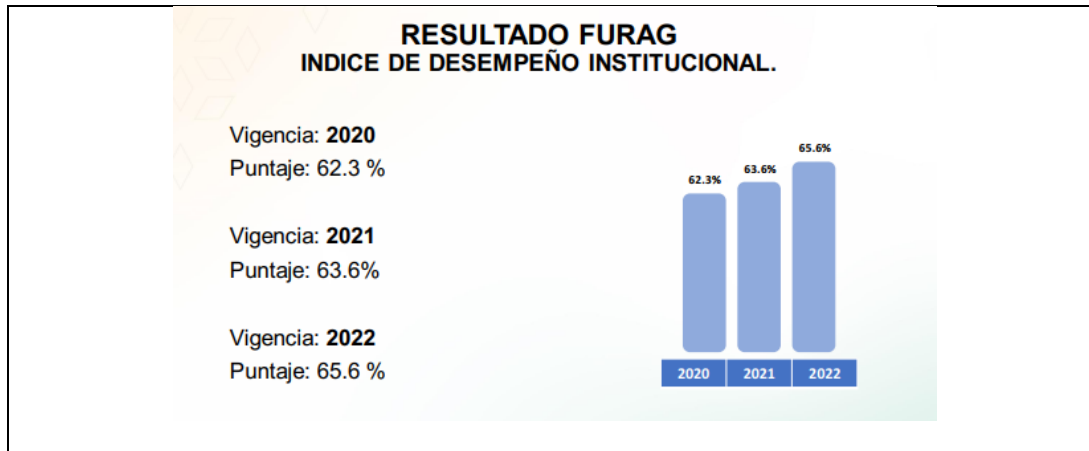
- Se le realizó el debido seguimiento a los planes de mejora tanto de auditorías de la contraloría como de las auditorías internas. Para el cual, de 13 hallazgos que se tenía solo faltan 3 por cerrarse.

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTRALORIA (HALLAZGOS).

AÑO	TOTAL HALLAZGOS	ABIERTOS	CERRADOS
2022	30	0	30
2023	13	3	10



- Se logra incrementar el puntaje del FURAG a través de acciones encaminadas al buen desempeño.



- Se viene realizando semestralmente los informes de seguimiento al sistema de control interno (pormenorizado), el cual ha venido incrementando en cada periodo.



Las 10 auditorías propuestas, se desarrollaron acorde al plan de auditorías, desde el mes marzo hasta el mes de diciembre 2023.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

E.S.E Rionegro - Antioquia

Nit: 890.907.254.-7



PROCESO DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS 2023 VERSIÓN 02

Código
FEC0203001
Fecha:
Julio de 2016

Nº	PROCESO A AUDITAR	OBJETO Y ALCANCE	CRITERIOS DE AUDITORIA	FECHA		EQUIPO	LUGAR
				Inicio	Finaliza		
1	Calidad y Mejora Continua	Autoevaluación frente a requisitos de acreditación	Resolución 5095 de 2018	Enero de 2023	Febrero de 2023	Grupo PAMEC	Toda la Institución
2	Talento Humano	Verificación de los estándares aplicables a todos los servicios y el grado de implementación de los planes estratégicos del área	Resolución 3100 de 2019 Planes estratégicos	Febrero 2 de 2023	Febrero 3 de 2023	Calidad Control interno	Oficina de Talento Humano
3	Infraestructura	Verificación de los estándares aplicables a todos los servicios	Resolución 3100	Febrero 6 de 2023	Febrero 7 de 2023	Calidad	Toda la Institución
4	Dotación	Verificación de los estándares aplicables a todos los servicios y grado de implementación de los procedimientos para la gestión de inventarios	Resolución 3100 Manual de inventarios y almacén	Febrero 8 de 2023	Febrero 10 de 2023	Calidad Control interno	Biomed
5	Medicamentos	Verificación de los estándares aplicables a todos los servicios y seguimientos a inventarios de medicamentos e insumos	Resolución 3100	Febrero 13 de 2023	Febrero 13 de 2023	Calidad Control interno	Servicio Farmacéutico
11	Contratación	Verificar desarrollo de las etapas pre y contractual del proceso de contratación	Estatuto y Manual de contratación	Marzo 2023	Marzo 2023	Control interno	Jurídica
12	Hospitalización Pediatría/ Pensión/ Cuidado básico neonatal	Verificar el nivel de desviación frente al procedimiento de hospitalización	Resolución 3100 de 2019	Abril 2023	Abril 2023	Grupo de Auditores Internos	Servicio de Hospitalización Pediatría y Cuidado básico neonatal
13	Hospitalización Ortopedia	Verificar el nivel de desviación frente al procedimiento de hospitalización	Resolución 3100 de 2019	Abril 2023	Abril 2023	Grupo de Auditores Internos	Servicio de Hospitalización Ortopedia
14	Financiera	Verificar de cumplimiento de los procedimientos financieros		Abril 2023	Junio 2023	Control interno	Área financiera
17	Calidad y mejora continua (SIAU)	Verificar el grado de eficiencia del sistema de información y atención al usuario	Ley 190 de 1995, Atención al usuario, LEY 1474 DE 2011, ley 1437 de 2011 en su artículo 7 numeral 5:	Mayo 2023	Mayo 2023	Calidad y Control interno	Atención al usuario – Procesos misionales
23	Contratación	Verificar desarrollo de las etapas contractuales y pos contractual del proceso de contratación	Estatuto y Manual de contratación	Marzo 2023	Marzo 2023	Control interno	Jurídica
31	Calidad y mejora continua	Verificación de grado de cumplimiento de funciones comités institucionales	Manual de Comités	Diciembre de 2023	Diciembre de 2023	Asesora de Calidad Control interno	Oficina de calidad

Plan de auditoria 2024 Fuente, oficina de calidad y control interno



Igualmente se realizó dos auditorías especiales, al área administrativa y financiera (SEM, y ambulancia y dotación (cobijas). Se dio un cumplimiento del 90% ya que una de las auditorías ósea la financiera fue aplazada por el comité coordinador de control interno.

PLAN DE AUDITORIA 2022 - 2023

AUDITORIAS 2022

- Procesos o Áreas: 13
- Seguimientos: 50

TOTAL, ITEMS: 63

Cumplimiento: 100%

AUDITORIAS 2023

- Procesos o Áreas: 10
- Seguimientos: 52

TOTAL, ITEMS: 62

Cumplimiento: 90%

2. VALORACIÓN DE RIESGOS: Mediante la verificación de los controles existentes para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los riesgos, se realizó seguimiento cada 4 meses al mapa de riesgos de corrupción de la entidad, además a través de las auditorías a cada proceso se evidencia el seguimiento de los riesgos y sus controles. A los cuales se vienen haciendo acciones correctivas y de mejora a través de los líderes de las áreas más vulnerables como son facturación y tesorería, igualmente se notifica al área de calidad-planeación para actualizar y revisar cada 3 meses estos riesgos acorde a los procesos y a la normativa.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO			TRATAMIENTO DEL RIESGO		
Nro.	Riesgo	Clasificación	Causas Vulnerabilidades	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Riesgo Inherente	Opción de Manejo	Actividad de Control	Soporte
1	Desconocimiento del usuario interno de los servicios ofrecidos por la institución	Estratégicos	Deficiencia de procedimientos de inducción y reintroducción. Insuficiente capacitación al personal que labora atendiendo usuarios. Alta rotación del personal. Desarticulación de medios de transmisión de información. Falta de un portafolio de servicios institucional actualizado y completo.	Pérdida económica para la institución. Mala imagen institucional. Insatisfacción de usuario interno y externo. Desaprovechamiento de la capacidad instalada.	Casi seguro	Insignificante	ALTO	REDUCIR	Reestructuración del proceso de inducción. Identificación de cadenas de difusión. Comunicados internos de los cambios significativos. Actualización y difusión del portafolio.	Listados de asistencia a la inducción y reintroducción de personal. Registros del campus virtual. Portafolio de servicios publicado en página web y difundido a través del correo electrónico.
2	Utilización inadecuada de canales y medios de comunicación de la institución.	Estratégicos	Desinterés del personal en la transmisión adecuada de información al equipo de trabajo. Falta de tiempo por carga laboral. Uso de correo electrónico institucional solo para algunos cargos. Desconocimiento de los canales de información.	Desorden en la secuencia y en el receptor de la información. Información no oficial. Información no articulada desde el área encargada.	Casi seguro	Insignificante	ALTO	REDUCIR	Creación de parrilla de programación para medios institucionales y externos. Seguimiento a la cadena de difusión institucional (Comunidad de whatsapp). Emisión de comunicados oficiales.	Parrilla de programación. Registros de cadena de difusión. Comunicados.
3	Cobro para facilitar un trámite	De corrupción	Alta demanda. Disminución de oferta.	Investigaciones, sanciones disciplinarias y judiciales.	Improbable	Mayor	ALTO	EVITAR	Usuarios de Servinte con accesos restringidos. Auditoría de trámites realizados por los usuarios.	Informe de asignación de citas de Servinte. Cuadros de turno de atención.



Se le hace Seguimiento por parte de la oficina de control interno cada cuatro meses.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E Rionegro - Antioquia
Nit: 890.907.254.-7



**SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
PRIMER CUATRIMESTRE 2023**

Para: Gerencia del H.S.J.D. ESE
De: Jefe de Control Interno.
Fecha del informe: Mayo 09 de 2023

Según lo previsto en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016, el Hospital San Juan de Dios, diseño las estrategias de lucha contra la corrupción, a través del Plan Anticorrupción y del Mapa de Riesgos de Corrupción, el cual ha permitido, análisis y control de los posibles factores generadores en estos riesgos, estableciendo las acciones necesarias para controlarlos.

3. **ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO:** Promover el mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad asesorando en los procesos y la alta dirección en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos y alcance. Esta actividad se lleva a cabo mediante la asistencia en los diferentes comités (de sostenibilidad, conciliación, contratación, coordinación de control interno y control interno disciplinario (por crear), directivo y comité de gestión y desempeño, entre otros, donde el funcionario de Control Interno participa con voz, pero sin voto, además se realiza asesoría a las diferentes dependencias cuando lo requieren. Se ha participado de jornadas de capacitación y asesoría con otros funcionarios (comunicaciones, calidad- planeación, ambiental, sistemas entre otros) en el primer semestre como invitados por la contraloría municipal con funcionarios conocedor de los temas del sistema de control interno y de gestión en temas: Sistema integrado de Gestión. (Riesgos y controles, resultados del furag, Modelo integrado de gestión y planeación índices de transparencia y acceso a la información, pagina web, pormenorizados, hallazgos de auditorías, planes de mejora, líneas de defensa, rendición de informes en el SIA. Se participa y motiva a las capacitaciones que brinda los entes de control, para el personal líderes de procesos.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

E.S.E Rionegro - Antioquia

Nit: 890.907.254.-7



Martes 20 de junio

Capacitación

- Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG
- Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP

Invitado: Contraloría Municipal de Rionegro

2:00 p.m. Concejo de Rionegro

Transmisión en vivo f LIVE Concejo de Rionegro

Capacitación

Plataforma SIA Observa

Fecha: viernes 2 de junio de 2023

Hora: 10:00 a. m. a 12:00 m.

Lugar: auditorio Contraloría Municipal de Rionegro (Carrera 49 50-58 Edificio San Antonio de Padua, segundo piso)

Dirigida a: Funcionarios encargados responsables de la rendición en plataforma SIA OBSERVA.

Temas:

- Creación de contratos y rendición de pagos.
- Presupuesto y Casca de Recursos Públicos.

CONTRALORÍA Municipal de Rionegro

Cuidamos LO NUESTRO

9:03 a. m.

SENSIBILIZACIÓN

- Características generales en el diligenciamiento del FURAG 2022
- Identificación de errores comunes y evidencias válidas para el sistema

VIERNES 10 MARZO

10:00 A.M. A 12:00 M.

AUDITORIO RICARDO RENDÓN BRAVO ALCALDÍA MUNICIPAL DE RIONEGRO

Dirigida a: jefes de control interno, jefes de planeación, miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de los sujetos y puntos de control fiscal y demás responsables del FURAG

Invitamos a los jefes de control interno, jefes de planeación, miembros de los comités de gestión y desempeño de nuestros sujetos y puntos de control fiscal y demás responsables del FURAG a participar de la **Jornada de Sensibilización** sobre el diligenciamiento del FURAG Formulario único de Reportes y Avances de Gestión.

RIONEGRO | **Cuidamos**

Capacitación

Plataforma SECOP II

Fecha: jueves 1 de junio de 2023

Hora: 09:00 a. m. a 12:00 m.

Lugar: auditorio Contraloría Municipal de Rionegro (Carrera 49 50-58 Edificio San Antonio de Padua, segundo piso)

Dirigida a: Sujetos y Puntos de control, a los Gerentes y jefes de control interno.

Invitación extendida desde el comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

CONTRALORÍA Municipal de Rionegro

Cuidamos LO NUESTRO

4. FOMENTO DE LA CULTURA DEL CONTROL: Se elabora y aporta herramientas e instrumentos orientados a sensibilizar y dar cumplimiento en el ejercicio de la autogestión, autocontrol y autoevaluación. Se modifica la resolución 107 del 2023 por la cual funciona y fortalece el comité de control interno. Igualmente la resolución 106 del 2023 modifica el comité de gestión y desempeño, el cual se hace más efectivo su desarrollo. A Través de los informes de auditoría del sistema de Control Interno, se orienta hacia un autocontrol y autoevaluación a través de las líneas de defensa.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E Rionegro - Antioquia
Nit: 890.907.254.-7

RESOLUCIÓN N° 107
Del 09 de junio de 2023

Por la cual se modifica la Resolución 071 de 14 de marzo del 2018 por medio de la cual se conforma el comité de coordinación de control interno del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro y se adopta su reglamento.

El Gerente del Hospital San Juan de Dios Empresa Social del Estado Rionegro-Antioquia, En uso de sus facultades y atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 0139 de 1996 y Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.1.5,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 establece que los organismos y entidades del Estado, en sus diferentes órdenes y niveles, deben establecer un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Que, en concordancia con lo anterior, el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015 dispone que las entidades y organismos del Estado están obligados a establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permitan el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E Rionegro - Antioquia
Nit: 890.907.254.-7

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO - ANTIOQUIA
(Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, 7 de junio de 2023)

RESOLUCIÓN N° 106

Por la cual se deroga la Resolución 220 de noviembre de 2021 y todas las anteriores y se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, Antioquia

EL GERENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E DE RIONEGRO, ANTIOQUIA

En uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015,

CONSIDERANDO

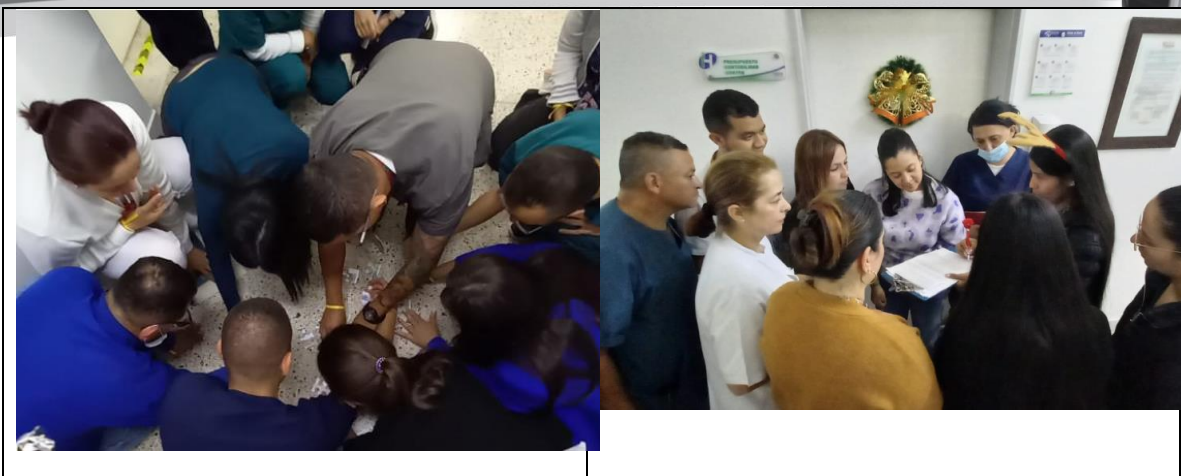
Que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", integró en un solo sistema de Gestión los sistemas de desarrollo administrativo y de gestión de la calidad, previstos en las leyes 489 de 1996 y 872 de 2003, respectivamente.

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1083 de 2015 adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y de los organismos públicos, dirigido a generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, en los términos del artículo 2.2.22.3.2. del Decreto 1083 de 2015.

Se realizó actividad en el mes de diciembre sobre el autocontrol, para la cual participo 70 personas aprox. De las diferentes áreas del hospital en la cual se les recordó términos y conceptos sobre el sistema de gestión y de control interno.



5. RELACIÓN CON LOS ENTES EXTERNOS: Facilitar el cumplimiento de las exigencias de ley y solicitudes de los diferentes organismos que nos vigilan. Este rol se cumple a través de los diferentes informes que se deben presentar y de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías realizadas por los organismos externos. Se le dio la rendición de cuentas en el mes de febrero. Igualmente se verifico la rendición de cuentas a la ciudadanía en el mes de marzo.

Se le realiza seguimiento al calendario de obligaciones legales administrativas y financieras (COLA): se dio el cumplimiento del 100% a los informes de acuerdo con la norma establecida. Un 95% se publican en la página web de la entidad.

A continuación se realiza una breve descripción de los informes que fueron presentados por parte de esta oficina al Gerente y entes de control, incluyendo las auditorías internas.

INFORME	NORMATIVA Y PERIODICIDAD	SEGUIMIENTO
PLAN ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS de control interno (aprobación en el comité institucional de control interno). Ejecución de las auditorías.	Decreto 648 de 2017, Ley 87 de 1993. (ANUAL)	Presentado y aprobado por el comité de coordinación control interno. Se programó 8 auditorías en coordinación con el área de calidad.
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS	Ley 909 de 2004. Decreto 648 de 2017. ANUAL, se presenta a la contraloría.	Cada año, se presentó en febrero, herramienta que le sirve a talento humano para el tema de la evaluación de desempeño.
CONTROL INTERNO CONTABLE	Resolución 533 de 2015, resolución Decreto 648 de 2017.	Hasta el 28 de febrero se rinde en la plataforma de la contaduría general de la nación. (CHIP) vigencia anterior para esta



	ANUAL, se presenta a la contraloría.	vez se tuvo un puntaje de 4.6 sobre 5
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO a través del FURAG.	Decreto 648 de 2017, Resolución 010 de 2023 de contraloría. ANUAL.	En marzo, se evalúa el sistema de gestión y de control interno a través de este formato, para este año se obtuvo en este índice desempeño institucional de 65.6, lo cual subimos 2 puntos.
SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS.	Resolución 010 de enero 13 de 2023 de la contraloría. ANUAL	Se realizó este seguimiento a un plan con 45 observaciones de las cuales 26 a través de las actividades o acciones ya fueron cerradas. 11 siguen abiertas.
SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL EMPLEO SIGEP	Ley 2013 de 2019, Decreto 830 de 2021 Decreto 1083 de 2015. ANUAL	En agosto se realizó este seguimiento a través de la plataforma SIGEP II, se verifico Procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, declaración de bienes y rentas, registro de conflictos de interés” Plan Anual de Vacantes, declaración del impuesto sobre la renta, personas expuestas políticamente.
INFORME SEMESTRAL EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Ley 1474 de Decreto 2106 de 2019 Decreto 1083 de 2015. SEMESTRAL	Se realizó este informe llamado también el pormenorizado en los meses de Enero y julio. Dentro del cual se obtuvo una calificación de 85 puntos sobre 100.
SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA DE LAS AUDITORÍAS DE LA CONTRALORIA.	Resolución 010 de enero 13 de 2023 de la contraloría TRIMESTRAL	En enero, Abril, julio y octubre, se realiza el seguimiento a estos avances del plan de mejora. De los 13 hallazgos dejados por el ente de control 5 ya se cerraron y 8 vienen en proceso de cierre. Se rinde en el SIA.
Seguimiento a las funciones del COMITÉ DE CONCILIACIONES Y DEFENSA JURIDICA.	Decreto compilatorio 1069 de 2015 Decreto nacional 1167 de 2016 Resolución 010 enero 2023 de la contraloría municipal. SEMESTRAL.	En enero y agosto se realiza este informe, para el cual la jurídica lidera este comité y provee la información.
SEGUIMIENTO a las PQRS y atención al ciudadano.	Ley 1474 de 2011. SEMESTRAL.	En enero y julio se elabora este informe de seguimiento el cual es consolidado de los informes de la oficina de atención al usuario que realiza trimestralmente. Y quien consolida los planes de mejora
INFORMES DE SEGUIMIENTO al PLAN ANTICORRUPCIÓN y atención al ciudadano.	Decreto 124 de 2016, Ley 1474 de 2017. Decreto 1081 de 2015. CUATRIMESTRAL	En enero, mayo y septiembre se presenta el seguimiento a los avances de este plan el cual se actualiza cada año y es liderado por el área de planeación.
Seguimiento al mapa RIESGOS DE	Decreto 124 de 2016, Decreto 1083 de 2015	CUATRIMESTRAL Febrero 28, mayo y Sept. Se hace el seguimiento a los riesgos de



CORRUPCIÓN y política de riesgos.	Decreto 1537 de 2001	corrupción especialmente a los controles plantados con el fin de evitar que estos se materialicen. Se tiene 13 riegos.
Reporte DERECHOS DE AUTOR	Directiva presidencial 002 de 2002. Decreto 648 de 2017. ANUAL	Los (3er viernes de marzo). Se diligencia en la Plataforma Dirección Nacional de derechos de autor derechos de autor.
Informe seguimiento AUSTERIDAD DEL GASTO.	Decreto 1068 de 2015 Decreto No. 984 de 14 de mayo de 2012 Decreto 371 de 2021. Decreto 397 de 2022. TRIMESTRAL	TRIMESTRAL febrero, abril, julio, octubre.
Seguimiento MATRIZ LEY DE TRANSPARENCIA – ITA – (índice de transparencia y acceso a la información). SIA contraloría.	Ley 1712 DE 2014 Directiva 014 agosto 2022 de la procuraduría. ANUAL	Se hizo el respectivo seguimiento en agosto el autodiagnóstico, dio un puntaje de 85 sobre 100.
Seguimiento a las plataformas de contratación, SECOP II- SIA OBSERVA de la contraloría.	Resolución 010 del 20 de enero 2023 de la contraloría TRIMESTRAL.	En los meses de enero, abril, julio, septiembre se revisan estas dos plataformas en la cual debe estar rendida toda la contratación con sus respectivos soportes.
Informe de seguimiento al programa de gestión documental (PGD) y al PINAR.	Decreto 2609 de 2012 Decreto 1080 DE 2015. ANUAL,	Se realizó este informe en el mes de julio se publicó en agosto a través de la circular 003de mayo 2023 de archivo general.
AUDITORIAS INTERNAS a los Procesos, políticas, programas, proyectos, y planes.	Ley 87 de 1993. Decreto 780 de 2016. Acorde al plan de auditoria.	Se realizó 7 auditorías a los procesos de talento humano, contratación, infraestructura, dotación inventarios medicamentos, historia clínica, dotación ropa hospitalaria, SEM y ambulancias. Se le dio un cumplimiento en un 88 a este plan de auditoria.
INFORME RENDICION DE CUENTAS AUDIENCIA a la ciudadanía.	Ley 1757 DE 2015. Ley 1474 de 2011. ANUAL,	En marzo se realizó la rendición de cuentas de la cual se realizó informe de seguimiento del antes, durante y después.
INFORME DE Seguimiento al Subsistema De Administración Del Riesgo De Corrupción, Opacidad Y Fraude (SICOF) Informe de seguimiento al SARLAFT.	Circular Externa 20211700000005-5, del 17 de septiembre del 2021. 5.2.3.5.4.2 Superintendencia Nacional De Salud. ANUAL	De acuerdo a los parámetros que exige la circular se realizó informe se seguimiento al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude sistemas (SICOF) y al El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo (SARLAFT).
INFORME AL CODIGO DE INTEGRIDAD	De acuerdo con el código de integridad y	Se realizó informe de seguimiento a las actividades realizadas por el área de talento.



(VALORES)	buen gobierno versión 5, y al código de integridad de la función pública, se realizó revisión y seguimiento a las acciones.	Igualmente se realizó por parte de control interno actividad en relación al autocontrol.
INFORME al sistema de salud y seguridad en el trabajo.	Decreto 1072 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Resolución 0312 de 2019 - Estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.	Verificó el cumplimiento de las fases de adecuación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Todos los informes que presenta control interno, independiente al ente de control que los requiera, se suben a la página web de la entidad. Se dio total cumplimiento.

Cordialmente,

Jefe de control interno