



HOSPITAL
San Juan de Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

NIT. 890.907.254-7

INFORME DE GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2022

Para: Gerencia

Fecha de elaboración: Diciembre 22 de 2022.

A continuación se presenta el informe de gestión de la oficina de control interno correspondiente a la vigencia 2022.

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 esta oficina.

Dentro de los cinco roles de la oficina de Control Interno se desarrolló las siguientes actividades durante la vigencia 2022.

1. **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:** De acuerdo con este rol la Oficina de Control Interno cumplió con el plan de auditorías para la vigencia 2022 aprobadas por el comité de Coordinación de Control Interno. Las cuales se realizaron desde marzo hasta diciembre así:

Nº	PROCESO AUDITAR	OBJETIVO Y ALCANCE	CRITERIOS DE AUDITORIA
1	Sistemas	Revisión, análisis, evaluación al cumplimiento Accesibilidad web.	Ley 1712 del 2014. Decreto 1081 del 2015. Artículo 2.1.1.3.1.1 numeral 5. Resolución 1519 de 2020 "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar
2	Contratación	Hacer seguimiento al desarrollo de la contratación en las 3 fases (precontractual, contractual y pos contractual, acorde a la norma que la rige.	Manual de contratación, procedimiento calidad, informes de auditoría externa.
3	Talento humano	Verificar el cumplimiento en la concertación de objetivos, el seguimiento y evaluación de desempeño de los funcionarios.	Acuerdo 6176 de 2018, Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba, Ley 909 de 2004.

4	Planeación-calidad	Revisar el Procedimiento para autorización de <u>trámites</u> y el seguimiento a la política de racionalización de trámites	Ley 962 de 2005, decreto 019 de 2012, decreto 1081 de 2015, Resolución 1099 de 2017, Sistema Único de Información de Trámites -SUIT. Ley 1474 de 2011
5	Gestión del riesgo	Verificar la efectividad de los controles establecidos para minimizar los riesgos en especial los de corrupción y dar cumplimiento a los objetivos.	Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Ley 1474 art. 73, 81. Ley 1437 de 2011. Ley 1757 de 2015. Resolución 012 del 20 de enero 2022 contraloría municipal, Política institucional de riesgos.
6	Planeación-calidad	verificar los avances en la ejecución del plan operativo anual (POA 2022)	Metas del plan operativo anual, plan anual de adquisiciones, plan de desarrollo municipal 2020-2023.
7	Varios Procesos transversales	Hacer seguimiento al desarrollo dentro de los <u>comités institucionales</u> que tiene la entidad en especial los creados por norma.	Normativa vigente relacionada con la creación de cada comité. Actas de los comités.
8	Planeación-calidad	Revisión, análisis al avance en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG.	Decreto 1499 de 2017 (sistema de gestión)
9	Varios Procesos transversales	Evaluar el estado actual de los <u>manuales institucionales</u> con los que cuenta la entidad.	Normativa vigente relacionada con la construcción de los manuales.
10	Planeación-calidad	Realizarse el seguimiento a los avances de los <u>planes de mejoramiento</u>	Informes auditorías internas, externas y resultados del furag.
11	Planeación-calidad	Realizar el seguimiento a la medición al cumplimiento de los indicadores.	marco legal pamec, plan de desarrollo 2020-2024
12	Gestión de atención al usuario	Verificar el cumplimiento del proceso de atención al usuario (pqrs)	Ley 190 de 1995. Atención al usuario, ley 1474 DE 2011, ley 1437 de 2011 en su artículo 7 numeral 5:
13	Revisión y rendición informes obligaciones legales (cola)	Verificar, revisar y rendir informes obligatorios administrativos y financieros	(Adjunta) cuadro informes legales con su respectiva normativa, fechas y medio para rendir

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 semestral al mapa de riesgos y a través de las auditorías a cada proceso de evidencia el seguimiento de los riesgos y sus controles. Teniendo en cuenta que se materializo 2 riesgos del área administrativa y financiera a los cuales se le vienen haciendo las acciones correctivas y de mejora a través de los líderes de tesorería y facturación, igualmente se notificó al área de calidad-planeación para actualizar y revisar estos riesgos acordes a los procesos y a la normativa.



HOSPITAL
San Juan de Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

NIT. 890.907.254-7

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN
FORMATO MAPA DE RIESGOS CORRUPCIÓN E INFORMACIÓN 2022

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO			TRATAMIENTO DEL RIESGO					SEGUIMIENTO riesgos corrupción y otros	
													Control interno	
Nº	Riesgo	Clasificación	Causas Vulnerabilidades	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Riesgo inherente	Origen de Manejo	Actividad de Control	Soporte	Responsable	Tiempo	Indicador	
1	Desconocimiento del usuario interno de los servicios ofrecidos por la institución	Estratégicos	Debilidad de procedimientos de inducción y reinducción. 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 reinducción de personal. Registro del campus virtual. Portafolio de servicios publicado en página web y difundido a través del correo electrónico. Registro de difusión de información por redes sociales.	Jefe de Talento Humano. Comunicadora.	Continuo	Proporción de personal con proceso de inducción completo.	may-22 Continuamente se realiza la inducción o reinducción, según el caso si personal que ingresa a la entidad va sea por prestación de servicios o por convenio con otra entidad. (Fantasma de la plataforma comens de la inducción y reinducción que se realizó virtualmente. Lista de empleados que ingresan a la entidad sujetos a inducción y/o reinducción.)
3	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	Seguimiento a parrilla de programación. Seguimiento a la cadena de difusión institucional. Emisión de comunicados oficiales.	Parrilla de programación. Registro de cadena de difusión. Comunicados.	Comunicadora.	Trimestral	Proporción de plan de acción de comunicaciones implementado.	Se realizó seguimiento a la cadena de difusión de whatsapp, identificando información, pertinencia de la información y uso por parte de los colaboradores, además seguimiento a la parrilla de programación de medios externos en el Plan de medios institucionales donde se establecen temas, canales y medios implementados durante el año. Finalmente, se envían comunicados o información oficial interna (pueden estar representados como piezas gráficas) con el fin de recordar los medios oficiales con los que cuenta el Hospital y que

PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN
SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN													
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO				TRATAMIENTO DEL RIESGO				SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO (SEPTIEMBRE - 2022)	
Nro.	Riesgo	Clasificación	Causas Vulnerabilidades	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Rango Intolerante	Opinión de Manejo	Actividad de Control	Seguimiento	Responsable	Tiempo	Indicador
1	Desconocimiento del usuario interno de los servicios ofrecidos por la institución	Estratégico	Debilidad 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	Insuficiente	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. Registros de difusión de	Jefe de Talento Humano Comunicadora	Continuo	Proporción de personal con proceso de inducción completo.
3	Utilización inadecuada de canales y medios de comunicación de la institución.	Estratégico	Desorden 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	Insuficiente	ALTO	REDUCIR	Seguimiento a pautas de programación. Seguimiento a la cadena de difusión institucional. Emisión de comunicados oficiales.	Planilla de programación. Registros de cadena de difusión. Comunicados.	Comunicadora	Trimestral	Proporción de plan de acción de comunicaciones implementado.
8	Celebración de contratos sin el lleno de las formalidades establecidas en la ley y los reglamentos.	De cumplimiento	Falta de claridad en la aplicación de los procedimientos contractuales del hospital por parte de los funcionarios del hospital y/o contratistas.	Pérdida económica para la institución. Insatisfacción del usuario interno y externo. Riesgos legales de la entidad.	Probable	Mayor	EXTREMO	REDUCIR	Aplicación rigurosa del estatuto y manual de contratación de la ESE. Verificación de los requisitos contractuales.	Lista de chequeo, respaldos contractuales e informe de ejecución contractual.	Asesor y asistente jurídico	Continuo	Porcentaje de cumplimiento de procedimientos contractuales.
9	Cobro para facilitar un trámite.	De corrupción	Alta demanda. Disminución de oferta.	Investigaciones, sanciones disciplinarias y judiciales.	Improbable	Mayor	ALTO	EVITAR	Usuarios de Serviente con acceso restringido. Auditoría de trámites realizados por los usuarios.	Informe de asignación de citas de Serviente. Cuadror de turno con asignaciones.	Coordinadores de Áreas Ambulatorias	Trimestral	Proporción de eventos de cobro con seguimiento.

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, directivo y de gestión, entre otros donde Control Interno participa con voz, pero sin voto, además se realiza asesoría a las diferentes dependencias cuando lo requieren. Se brindó cinco jornadas de capacitación y asesoría en los meses de marzo a junio, sobre los temas: Sistema integrado de Gestión. (Riesgos y controles, procesos y procedimientos, indicadores, planes de mejora, líneas de defensa a través de un expositor externo conocedor de los temas del sistema de control interno y de gestión.

4. **FOMENTO DE LA CULTURA DEL CONTROL:** Se elaboró y aportó herramientas e instrumentos orientados a sensibilizar e interiorizar el ejercicio de la autogestión, autocontrol y autoevaluación.



HOSPITAL
San Juan de Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

NIT. 890.907.254-7

RESOLUCIÓN No. 191

(Ciudad Santiago de Arma de Rionegro, 24 de octubre de 2022)

POR MEDIO DE LA CUAL SE IMPLEMENTA EL ESQUEMA DE LAS LINEAS DE DEFENSA Y LINEAS DE REPORTE DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG

El Gerente del Hospital San Juan de Dios E.S.E Rionegro, en uso de las facultades legales estatutarias y en especial las otorgadas por los artículos 209 de la Constitución Política, la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 209 de la Constitución Política determina que, La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Se realizó Campaña sobre el autocontrol Con representación y participación de todas las áreas (120 personas aprox.) en relación a la Semana institucionalizada por la gobernación de Antioquia, y desarrollada por el comité municipal de control interno.



avanzamos
con orientación al
control interno

Semana de la Cultura del Control
Del 8 al 11 de noviembre

Autoregúlate
Autocontrólate
Autogestiónate

Organiza: Comité Municipal de Control Interno

08 de Noviembre Martes	09 de Noviembre Miércoles	10 de Noviembre Jueves	11 de Noviembre Viernes
Apertura del Evento Proyectando la cultura del control	Actividad Académica XV ENCUENTRO INTERNACIONAL DE CONTROL INTERNO	Actividad entidades descentralizadas Proyectando la cultura del control	Actividad entidades descentralizadas Proyectando la cultura del control
ACTIVIDAD PARA REFORZAR LOS PILARES DEL CONTROL INTERNO Alcalde/a primer piso 9:00 a.m	Plaza mayor de 9:00 a.m a 4:00 p.m CONVERSATORIO Transferencia de conocimientos para el ejercicio auditor 3:00 p.m	ACTIVIDAD PARA REFORZAR LOS PILARES DEL CONTROL INTERNO ESO 8:30 a.m HOSPITAL 10:00 a.m EDES 1:30 p.m INCAROSA 3:00 p.m	ACTIVIDAD PARA REFORZAR LOS PILARES DEL CONTROL INTERNO INER 7:30 a.m SOMOS 9:00 a.m NUTRICERES 10:30 a.m



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.

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.

SEGUIMIENTO AL CALENDARIO DE OBLIGACIONES LEGALES ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS (COLA) INFORMES DE LEY: se cumplieron al 100%, de acuerdo con las normas establecidas, en su mayoría se publican en la web.

SEGUIMIENTO A INFORME	NORMATIVA	PERIODO-FECHA
Seguimiento al cumplimiento de los PLANES DE MEJORA DE LAS AUDITORIAS EXTERNAS. plataforma SIA Contraloría (formato propio)	Resolución 2020500002034 de Rendición de cuentas. Artículo 10. Resolución 012 del 20 de enero 2022 de la contraloría municipal, artículo 8 numeral 5, parágrafo 2.	Cada TRES meses, abril 10 julio 10 octubre 10 Enero 10.
SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (pormenorizado) formato único (publicar en la web) y SIA contraloría	Circular externa 100-006 de 2019. Decreto 648 de 2017. Ley 1474 de 2011 art. 9. Modificado por el Decreto Decreto 2106 de 2019 art. 156. Resolución 012 de enero 2022. DECRETO 1083 DE 2015.	Semestral, enero. julio



HOSPITAL
San Juan de Dios
Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia
Siempre por la vida

NIT. 890.907.254-7

EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS, evaluación gestión institucional (procesos) SIA contraloría. (para 2023)	Ley 909 de 2004. Art. 39, Circular 04 de 2005 Consejo Asesor Del Gobierno Nacional. Decreto 648 de 2017 art. 2020210409 # E. sentencia 00920/2018 ART. 17 CNSC. Decreto 2145 de 1999, artículo 8. Resolución 012 del 20 de enero 2022 de la contraloría mpal, Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil. www.siacontralorias.auditoria.gov.co	Anual, febrero
CONTROL INTERNO CONTABLE (contaduría Gral. De la nación) en plataforma CHIP. Y plataforma SIA contraloría.	Resolución 533 de 2015, resolución, Decreto 648 de 2017 art. 2.2.21.4.9 lit. d. Instructivo N° 001 de dic 2021 c.g. nación. Resolución 706 del 16 de diciembre de 2016, artículo 3° Resolución 193 de 2016, modificada por las Resoluciones 043 y 097 de 2017	Anual, febrero
DERECHOS DE AUTOR (dirección Nacional de derechos de autor) plataforma. SIA contraloría (derautor@derautor.gov.co)	Directiva presidencial 002 de 2002. Derechos de autor software. Decreto Nal 648 de 2017 artículo 2.2.21.4.9, lit. f circular 17 de 2011 derechos de autor. Resolución 108 de julio de 2022 de la contraloría municipal	Anual, (3er viernes de marzo).
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO MECI- informe ejecutivo anual, resultado arrojado FURAG y recomendaciones y plan de trabajo En plataforma DAFP. Y SIA contraloría.	Decreto 648 de 2017 art. 2.2.21.4.9 lit. a. decreto 1083 de 2015 art. 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3. Y, Resolución 108 julio 2022 de la contraloría mpal. Después de ser liberado de DAFP	Anual, febrero 28
Seguimiento al sistema de gestión del empleo SIGEP procesos vinculación, desvinculación, hojas de vida, declaración juramentada de bienes y rentas entre otros. Plataforma SIA contraloría.	Resolución 012 de enero 2022 y 108 julio de la contraloría municipal Directiva 015 agosto 30 2022 de la procuraduría. Declaración de bienes y rentas del 1 de junio y el 31 de julio de cada vigencia. Artículo 2.2.16.4 decreto 1083 de 2015.	Anual, agosto.
SEGUIMIENTO a las PQRS y atención al ciudadano. (gerencial) (Publicar en web.) SIA contraloría.	Ley 1474 de 2011 art. 76. Decreto 491 de 2020.	Semestral, enero - Julio

	Resolución 012 de enero y 108 de julio de 2022 de la contraloría municipal.	
INFORMES DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN y atención al ciudadano (publicar en la web). Y Plataforma SIA contraloría.	Decreto 124 de 2016 art.2.1.4.6 Y 8. Circular externa 100-020-2021 de la Función Pública. Resolución 108 de julio 2022 de la contraloría municipal. Ley 1474 art. 73, 81. Guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.	Cada 4 meses, Enero- <u>mayo</u> . <u>Septiembre</u> .
Seguimiento a los mapas o MATRIZ DE RIESGOS de corrupción. Y política de riesgos. SIA contraloría	Decreto 124 de 2016, Decreto 1083 de 2015 art. 2.2.21.5.3 y 4. Decreto 1081 de 20105 artículos 2.1.4.5 y 6 (monitoreo y seguimiento publicar en la web)	Sept. (2 seguimientos)
Seguimiento del PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO, si posee plan con el archivo general o certificación. Plataforma. SIA contraloría	Decreto 648 de 2017, decreto 106 de 2015 Resolución 108 de julio de 2022 de la contraloría municipal.	Semestral, febrero agosto
Informe seguimiento AUSTERIDAD DEL GASTO	Decreto 1068 de 2015, capítulo 7 Artículo 2.8.4.8.2 Resolución 108 de julio de 2022 de la contraloría, decreto 397 de 17 de marzo de 2022. Decreto No. 984 de 14 de mayo de 2012 (Modifica el art. 22 del Decreto 1737 de 1998) Decreto No.371 del 8 de abril de 2021	Cada 3 meses enero abril, julio, octubre
Seguimiento a las funciones del COMITÉ DE CONCILIACIONES	Resolución 108 del julio 2022 de la contraloría municipal. Decreto compilatorio 1069 de 2015 artículo 2.2.4.3.1.2.12. Artículos 2.2.4.3.1.2.2 Al 2.2.4.3.1.2.9. Decreto nacional 1167 de 2016 artículo 3. Resolución 204 de agosto 18 de 2009. Decreto 1167 de 2016 artículos 2, 3, 6. Resolución Gerencial 204 de agosto 18 de 2009.	Cada 6 meses, febrero 15, agosto 15.
Actas del COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Plataforma. SIA contraloría	Resolución 108 del julio 2022 de la contraloría municipal. Decreto 1083 de 2015 (art. 2.2.21.1.6)	Anual agosto
Seguimiento al cumplimiento de los PLANES DE MEJORAMIENTO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS. Plataforma. SIA contraloría	Resolución 108 del julio 2022 de la contraloría municipal.	Anual agosto
Seguimiento MATRIZ LEY DE TRANSPARENCIA – ITA – (índice de transparencia y acceso a la información). SIA contraloría.	Formatos por resolución Ley 1712 DE 2014 artículo 23. 108 de julio 2022 de la contraloría municipal. Directiva 014 agosto 2022 de la procuraduría	Anual Agosto



HOSPITAL
San Juan de Dios

Empresa Social del Estado
Rionegro - Antioquia

Siempre por la vida

NIT. 890.907.254-7

Seguimiento a las plataformas de contratación, SECOP- SIA OBSERVA SIA contraloría.	Resolución 012 del 20 de enero 2022 de la contraloría municipal. Artículo decimo, parágrafo 1	Cada 3 meses, enero, abril, julio, octubre.
Reporte y/o actualización de inmuebles y participaciones accionarias en el sistema de información de gestión de activos (SIGA)	Ley 1778 de 2016 (2.5.2.1.2) Asesorías en siga@cisa.gov.co	Anual de acuerdo a
LEY DE CUOTAS FEMENINAS (participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público)	Ley 581 de 2000 artículo 12 dafp., De acuerdo con circular 100-009-2022 DAFP (en línea) decreto 455 del 2020 dafp.	Anual
RENDICION DE CUENTAS (contraloría Municipal) en plataforma SIA contraloría.	Resolución 012 del 20 de enero 2022 de la contraloría mpal.	Anual, febrero 28
INFORME DE GESTION de control interno, (mapa de riesgos, pormenorizado, furag, control interno contable, otros.	Directriz en la plataforma sia contraloría. formato propio anexo F27	Anual.
AUDIENCIA RENDICIÓN DE CUENTAS de la entidad a la ciudadanía.	Ley 1757 DE 2015.	Anual
PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA de control interno (aprobación en el comité institucional de control interno).	Decreto 648 de 2017 art. 2.2.21.1.6 lit b	Anual, febrero
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES a través del Sistema Único de Información de Trámites -SUIT. OPAS, el seguimiento a la política de racionalización de estos. (Abril 30, agosto 31, dic. 31) diez primeros días del mes siguiente, se presenta el informe.	Ley 2052 de 2020, decreto 088 de 2022, resolución 455 de 2021, Ley 962 de 2005, decreto 019 de 2012, decreto 1081 de 2015, Ley 1474 de 2011. Resolución Gerencial 122 de mayo de 2018 (política de racionamiento de trámites. Presentación política de simplificación racionalización y estandarización de los tramites DAFP abril 2022.	Anual
AUDITORIAS INTERNAS control I. (Anual). Procesos de calidad, programas, proyectos, áreas, modelos, políticas, matrices, planes etc.	Ley 87 de 1993. Decreto 780 de 2016.	Prevía aprobación al plan de auditoria (febrero a diciembre)
Seguimiento y participación a COMITÉS institucional Control Interno, e institucional de gestión y desempeño mipg, sostenibilidad, contratación, control interno disciplinario, sostenibilidad, conciliación. Entre todos los	Decreto 1083 de 2015 art. 2.2.21.7.4, 2.2.22.3.7, decreto 648 de 2017.	Acorde a las fechas dadas por resolución y cronograma de calidad.

creados formalmente por resolución gerencial o mandato del gobierno nacional.		
Derecho del acceso a la información pública. Publicación de la información y actualizar cada mes EN LA WEB.	Ley 1712 DE 2014 de Transparencia Y Del Derecho De Acceso A La Información Pública. Artículo 7, 9 y 10.	Actualizar cada mes
Informe anual de los activos de la entidad	SIGA (sistema de información gestión de activos) a través del CISA. DAFP	Anual
Arqueos de CAJA	Dos informes en esta anualidad.	Semestral

AUDITORIAS DE GESTIÓN: Se cumplieron en un 100%, de acuerdo al programa o plan presentado y aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno en el mes de febrero.

Cordialmente,



Jefe de control interno