

RESOLUCIÓN No. 285 DE 2023

(27 JUN 2023)

Por medio de la cual se modifica

La Resolución 030 del 02 de febrero de 2018 que actualizó el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y Gestión de calidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja y su estructura de trabajo.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,

En uso de las atribuciones constitucionales y legales y,

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 obligadas 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 permiten 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.

Que el Decreto 648 de 2017 establece que "Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, deberán establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno...".

Que el Decreto 1499 de 2017 establece "La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993"

Que por Resolución 181 de 2022 por medio de la cual se ajusta la metodología y reglamenta el proceso de "control y monitoreo del trabajo en equipo", COMITÉ en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja y se deroga la Resolución No 049 de 2021

Que en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario crear el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y definir las reglas de su funcionamiento, como responsable del diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional en la entidad, de manera que pueda ejercer como facilitador para el mejoramiento continuo del mismo, y



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



contribuir a impartir directrices que permitan la interacción efectiva del Jefe de la Oficina de Control Interno con las diferentes dependencias que la conforman

Que a través de la Resolución 030 de 2018 se actualizo el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y Gestión de calidad de la E.S.E Hospital universitaria San Rafael Tunja y su estructura de trabajo.

Que se hace necesario excluir del Comité Institucional de coordinación de Control Interno el proceso de Gestión de calidad, toda vez que sus funciones deben desarrollarse de manera independiente a las de la oficina de control interno.

Que también se requiere la modificación en la denominación del comité, el cual deberá llamarse: "Comité Institucional de Coordinación de Control interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja"

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO I

DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

ARTÍCULO 1°. Modificar. El nombre del Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y Gestión de calidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, por "Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital universitario San Rafael de Tunja", como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno.

ARTÍCULO 2°. INTEGRANTES. Son integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital universitario San Rafael de Tunja:

- El Gerente o su delegado, quién lo presidirá.
- Subgerente Administrativa y Financiera
- Subgerente de servicios de salud
- Asesor de Desarrollo de servicios
- Asesor de Control Interno

Parágrafo 1. El (a) Asesor (a) de Control Interno, tendrá derecho a voz pero no a voto, y actuará como Secretario Técnico del Comité.

Parágrafo 2. Podrán asistir como invitados, con voz pero sin voto, funcionarios o particulares que puedan hacer aportes en los asuntos tratados en el Comité.

ARTÍCULO 3°. - FUNCIONES DEL COMITÉ. El Comité Institucional de coordinación de Control Interno cumplirá las siguientes funciones:

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de la entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento de los sistemas a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el asesor de control interno y/o asesor de Desarrollo de servicios, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.
2. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la Administración.
3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.
4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.
6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría;
7. Someter a aprobación del representante legal de (la entidad) la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
8. Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.
9. Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
10. Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
11. Verificar la efectividad del sistema de control interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
12. Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema de control interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
13. Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de control interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.



14. Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
15. Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
16. Las demás asignadas por el Representante Legal de (la entidad).

ARTICULO 4º. -FUNCIONAMIENTO. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reunirá cada dos (2) meses de manera ordinaria y será convocado por el presidente del Comité, a través del Secretario Técnico, o extraordinariamente cuando algún miembro lo solicite para tratar temas de carácter prioritario. La metodología de funcionamiento para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se desarrollará de acuerdo a lo establecido en la Resolución 181 del 05 de mayo de 2022 o la que la modifique.

ARTICULO 5º. QUORUM. El comité podrá sesionar y deliberar siempre y cuando se encuentren presentes en cada reunión la mitad más uno de sus integrantes y las decisiones que se tomen serán por mayoría de votos. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia del quórum para deliberar.

En caso de empate en la votación, el Presidente del Comité toma la decisión.

ARTÍCULO 6º.- FUNCIONES DEL PRESIDENTE. El Presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, tendrá las siguientes funciones:

- a) Determinar la convocatoria para la realización de sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité.
- b) Presidir las reuniones y moderar la intervención de los miembros.
- c) Firmar las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- d) Designar funciones, responsabilidades o tareas a los miembros del Comité.
- e) Recomendar y ordenar la realización de proyectos a que haya lugar relacionados con el control interno.
- f) Promover la activa participación de sus miembros en cada uno de los proyectos y evaluar la realización de los mismos.
- g) Asignar funciones al Comité en caso de ser requeridas.

ARTÍCULO 7º. FUNCIONES SECRETARIA TÉCNICA. Las funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno son:

- a) Citar o convocar al Comité a sesiones ordinarias y extraordinarias de acuerdo a lo establecido por la Presidencia o a solicitud de uno de los miembros.
- b) Invitar a sesiones a las personas que le indique el Comité o Presidente.
- c) Llevar las actas y el archivo del Comité.
- d) Verificar la ejecución de las tareas aprobadas y asignadas en el Comité, recomendando los ajustes necesarios cuando haya lugar.
- e) Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las actas del Comité, así como de los demás documentos que se posean, tanto en medio físico como electrónico.
- f) Las demás que le asigne el Comité.

ARTÍCULO 8º.- OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES. Deberán asistir todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y demás personas que el Comité crea conveniente, quienes podrán asistir e intervenir en las reuniones para tratar los temas agendados y sugerir acciones para el mejoramiento.

- a) Cumplir con los compromisos adquiridos.
- b) Asistir puntualmente a todas las reuniones que sean convocadas; excepto cuando exista causa motivada de lo cual se comunicará al Comité y/o Secretario (a) Comité.
- c) Asesorar e investigar en casos que desde su competencia le correspondan.
- d) Suministrar la información necesaria requerida por el Comité.

ARTÍCULO 9. IMPEDIMENTOS, RECUSACIONES O CONFLICTOS DE INTERÉS. Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Cuando un miembro del Comité advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al Presidente del Comité, quien deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su remplazo y en el mismo acto ordenará la entrega de los documentos. Cuando el integrante del Comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento. Cuando el impedimento recaiga en el presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del Comité

CAPITULO II

ESTRUCTURA DE TRABAJO Y ARTICULACIÓN MECI

ARTÍCULO 10º.- LÍNEAS DE DEFENSA/TRABAJO. El Sistema de Control Interno estará a cargo de las siguientes líneas de defensa o trabajo para la gestión de este:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- a. **LINEA ESTRATEGICA:** Define el marco general para la gestión del control, y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad
- b. **PRIMERA LINEA DE DEFENSA:** Desarrolla e implementa procesos de control a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.
- c. **SEGUNDA LINEA DE DEFENSA:** Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende.
- d. **TERCERA LINEA DE DEFENSA:** Proporciona información sobre la efectividad del SCI, a través de un enfoque basado en el riesgo, incluido la operación de la primera y segunda línea de defensa.

ARTÍCULO 11°. -DE LA CONFORMACIÓN DE LAS LINEAS DE DEFENSA/TRABAJO, las líneas de defensa o trabajo estarán compuestas por los siguientes integrantes:

- a. **LINEA ESTRATEGICA:** Compuesta por la alta dirección y el Comité Institucional de Control Interno
- b. **PRIMERA LINEA DE DEFENSA:** Compuesta por el Gerente y líderes de los procesos.
- c. **SEGUNDA LINEA DE DEFENSA:** Compuesta por la oficina Asesora de Desarrollo de Servicios (con los responsables de Planeación, Unidad de Análisis Estadístico y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad), Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud y Comités institucionales.
- d. **TERCERA LINEA DE DEFENSA:** Compuesta por la oficina de control interno

ARTÍCULO 12°. - DE LOS ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS LINEAS DE DEFENSA/TRABAJO, cada línea de defensa desempeñara un rol específico que contribuye al sostenimiento y mejoramiento del Sistema de control interno de acuerdo a lo establecido en el Manual Operativo de Gestión y Desempeño, frente a la séptima dimensión de Control Interno.

- a. **PRIMERA LINEA DE DEFENSA:** Orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento en pro del logro de éstos
- b. **SEGUNDA LINEA DE DEFENSA:** Monitorear la gestión de riesgo y control realizada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.
- c. **TERCERA LINEA DE DEFENSA:** Proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del SCI.

CAPITULO III VIGENCIA Y DEROGATORIA

ARTICULO 13º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica la Resolución 030 de 02 de febrero de 2018 y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

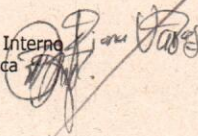
Dado en Tunja, a los **22** JUN 2023



554

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
GERENTE

Proyectó: Diana Lizbeth Vargas González/ Asesor de control Interno
Revisó: Boris Albeiro Vargas Cruz/ Coordinador Oficina jurídica



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SG-CER900254



SA-CER560814



OS-CER569577

