
 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b></p>	
	Código: FR-GDM-01 v.01	Página 1 de 4

**RESOLUCIÓN N° 097  
(17 de marzo de 2021)**

*“Por la cual se adopta la política institucional de control interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”*

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.**

En uso de sus facultades Legales, Estatutarias, especialmente las conferidas en el Acuerdo 005 del 3 de noviembre de 2005, y,

**CONSIDERANDO:**



Que, el artículo 209 de la Constitución Política, establece que *“la administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”* y que *“la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrollará con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Que, el artículo 269 de la Constitución Política, establece la obligatoriedad por parte de la autoridad correspondiente en cada entidad pública de *“diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, ...”*

Que, el artículo 6 de la Ley 87 de 1993 establece la responsabilidad en el establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en las entidades públicas.

Que, mediante el Decreto 648 de 2017, se modifica el Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, y se establece el Sistema Institucional de Control Interno, el cual se integra por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.

Que, el Decreto 648 de 2017, consagra que las entidades públicas deben crear un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que funcionará como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno, para

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b></p>	
Código: FR-GDM-01 v.01	Página 2 de 4	

**RESOLUCIÓN N° 097  
(17 de marzo de 2021)**

*“Por la cual se adopta la política institucional de control interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”*

evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad, aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento, revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar, entre otras funciones.

Que, el Decreto 648 de 2017, establece que las entidades podrán crear unos Subcomités de Coordinación del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta la estructura de la entidad, los cuales reportarán al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, tendrán su propio reglamento y funciones y objetivos similares a los señalados para los Comités de Coordinación del Sistema de Control Interno.



Que, el artículo 2.2.23.1 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1499 de 2017 señala que *“el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, 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 Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, indica que el Control Interno promueve el mejoramiento continuo de la Institución, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste y es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

Que, es necesario adoptar las disposiciones consagradas en el Decreto 648 de 2017 relativas al Sistema Institucional de Control Interno.

Que, en mérito de lo expuesto se:

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b></p> <p><b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b></p>	
Código: FR-GDM-01 v.01		Página 3 de 4

**RESOLUCIÓN N° 097  
(17 de marzo de 2021)**

*“Por la cual se adopta la política institucional de control interno de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona”*

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar la política institucional de Control Interno de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona la cual hace parte de la presente resolución como documento adjunto.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La política institucional de Control Interno será objeto de socialización permanente con el personal y se actualizará cada vez que sea necesario.

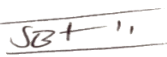
**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Pamplona, a los diecisiete (17) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021).

**HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ**  
**Gerente**

  
Revisó: Edith Johanna Rojas V  
Subdirector Administrativo

  
Revisó: Elizabeth Sánchez Barroso  
Asesora Jurídica.



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA**

Código: FGI-03-04 v.02



Página 1 de 6



# Política Control Interno

**E.S.E. Hospital San Juan de  
Dios de Pamplona**

**Marzo de 2021**

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	Código: FGI-03-04 v.02	Página 2 de 6	

## POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

### OBJETIVO:

Establecer la política del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, basado en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI y valores institucionales plasmados en el Código de Integridad, esto, por medio de la implementación de acciones, herramientas, instrumentos y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación de la gestión realizada en la entidad, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

### ALCANCE:

Aplica a las acciones ejecutadas por el personal., así como a los planes, programas, proyectos y procesos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

### POLÍTICA:

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona en cumplimiento de su misión y funciones, asume el compromiso de establecer políticas, acciones, mecanismos, métodos, planes, controles, en procura de que todas sus actividades, operaciones y actuaciones se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, así como en la búsqueda permanente de la mejora continua y el autocontrol, orientado al mantenimiento del sistema de control interno a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, con el fin de generar controles y/o alertas oportunas y necesarias para la toma de decisiones

La política Institucional de Control Interno es desarrollada en marco de los siguientes componentes:

- Ambiente de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Actividades de monitoreo

De igual forma se articula con la Política Institucional de Administración del riesgo, el esquema de líneas de defensa y líneas de reporte en temas clave, los cuales se describen a continuación:

### Esquema líneas de defensa:

Línea de defensa	Responsable	Responsabilidades
Estratégica	Alta dirección. Comité Institucional de Control Interno	<p>Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir la política de administración del riesgo y el cumplimiento de los planes de la entidad.</p> <p>Aspectos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica.</li> <li>• Definir líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.</li> <li>• Definir y evaluar la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.</li> <li>• Evaluar la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar, entre otros).</li> </ul>
Primera línea	Servidores públicos en todos los niveles de la entidad.	<p>Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".</p> <p>Aspectos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y apropiar las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.</li> <li>• Identificar riesgos y establecer controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.</li> <li>• Seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda.</li> <li>• Formular planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con sus equipos de trabajo y/o personal de apoyo, las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.</li> </ul>
Segunda línea	Subdirecciones	<p>Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisar la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la “autogestión”.</p> <p>Aspectos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.</li> <li>• Consolidar y analizar información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.</li> <li>• Trabajar de manera coordinada con la oficina de control interno, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>• Asesorar a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.</li> <li>• Establecer mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora).</li> </ul>
Tercera línea	Oficina de Control Interno	<p>Desarrollar su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento.</p> <p>Aspectos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Subdirección Administrativa.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo. Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.</li> <li>• Informar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.</li> <li>• Informar los hallazgos y/u observaciones y proporcionar recomendaciones de forma independiente.</li> </ul>
--	--	---

### Líneas de reporte en temas clave:

#### Líneas de reporte:





#### Temas clave:

Se definen como temas clave al interior de la entidad los siguientes:

- Gestión misional y resultados.
- Gestión financiera (incluye temas presupuestales, de facturación y cartera, entre otros).
- Gestión contractual (Tanto interna como externa).
- Gestión de inventarios.
- Gestión de servicios informáticos y de sistemas de información.



 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA</b>		
	Código: FGI-03-04 v.02	Página 6 de 6	

## RESPONSABILIDADES:

Para el cumplimiento de la presente política, se establecen las siguientes responsabilidades:

- Comité Institucional de Control Interno:  
Informar, comunicar y aplicar entre el personal de la institución.  
Revisar periódicamente para asegurar su conveniencia y adecuación continua.
- Personal de la entidad:  
Realizar los aportes que sean necesarios para contribuir a mejorar el sistema de control interno.
- Oficina Control Interno:  
Realizar seguimiento al cumplimiento de la presente política e informar al respecto y oportunamente a las instancias correspondientes, entre ellas, el Comité Institucional de Control Interno.

## DIVULGACIÓN:

La política institucional de control interno debe darse a conocer al personal, utilizando para ello los medios que sean necesarios (socializaciones, publicaciones, inducciones, reinducciones, etc.), con el propósito de mantenerlos informados sobre la misma, buscando que sea entendida e interiorizada, en pro de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno en la entidad.

## ACTUALIZACIÓN:

La Política institucional de Control Interno será actualizada por necesidades detectadas por los responsables y el personal en general, conforme a las normativas legales, así como también como consecuencia de autoevaluaciones, evaluaciones de la auditoría interna, o como producto de cambios, institucionales y/o disposiciones legales.

**Documento de aprobación:** Acta N° 001 del 12 de marzo de 2021, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.