

RESOLUCIÓN No. 216
(28 DE JULIO DE 2025)

"Por la cual se actualiza la política institucional de control interno de gestión 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 y especialmente las conferidas por
el Acuerdo No. 023 de diciembre 15 de 2015, 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 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*".

RESOLUCIÓN No. 216
(28 DE JULIO DE 2025)

"Por la cual se actualiza la política institucional de control interno de gestión 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 y especialmente las conferidas por
el Acuerdo No. 023 de diciembre 15 de 2015, 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 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*".

RESOLUCIÓN No. 216
(28 DE JULIO DE 2025)

"Por la cual se actualiza la política institucional de control interno de gestión de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona."

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 y por tanto actualizar nuestra política de control interno de gestión institucional.

Que, en mérito de lo expuesto se:

RESUELVE:

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

ARTÍCULO SEGUNDO: La política institucional de Control Interno de gestión 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.

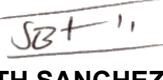
COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

*Dada en Pamplona, a los veintiocho (28) días del mes de julio (07) del año dos mil
veinticinco (2025)*


LUIS DANIEL VERJEL SÁNCHEZ
GERENTE


LUZ MAGALI VELANDIA PARADA
SUB DIRECTORA CIENTIFICA


CARLOS ERNESTO ROZO TOLOZA
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)


ELIZABETH SÁNCHEZ BARROSO
ASESORA JURIDICA



POLÍTICA DE CONTROL INTERNO



2025



INTRODUCCION

La Dimensión 7 de la versión 4 de control interno se enfoca en la mejora continua de los procesos y controles dentro de una organización. Esta dimensión es fundamental para garantizar que el sistema de control interno sea dinámico y se adapte a los cambios en el entorno y las necesidades del Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

OBJETIVO

El objetivo es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno a través de un modelo que determine los parámetros necesarios para que el Hospital San Juan de Dios de Pamplona establezca acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo, en la cual cada uno de los funcionario del Hospital San Juan de Dios de Pamplona constituye en parte integral.

Mejorar la efectividad de los controles y procesos para lograr los objetivos, Reducir los riesgos y mejorar la gestión de riesgos y la eficiencia y la productividad en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

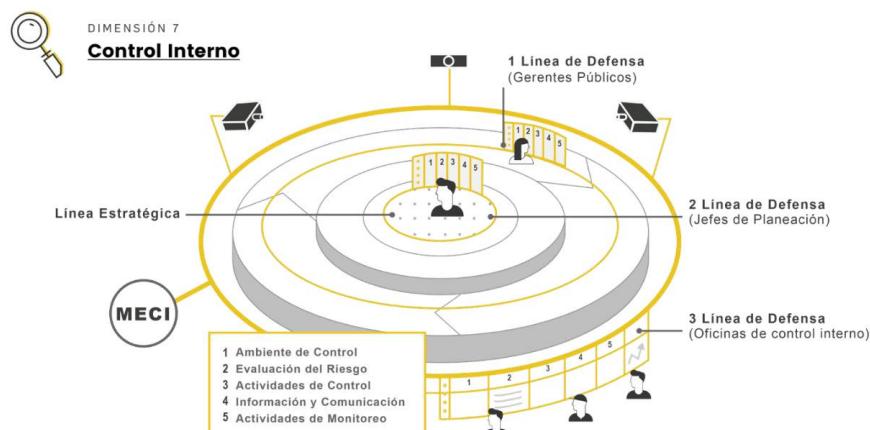
ALCANCE

La política de Control Interno está integrada con los cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo y un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores del Hospital San Juan de Dios de Pamplona , no siendo ésta una tarea exclusiva de la oficina de control interno: Línea estratégica, conformada por la alta dirección y comité Institucional de Control Interno; Primera Línea, conformada por los servidores públicos en todos los niveles del Hospital San Juan de Dios de Pamplona ; Segunda Línea, conformada subdirección Administrativa y Subdirección Científico ; Tercera Línea: Oficina de Control .

MARCO NORMATIVO

- Ley 87 de 1993.
- Decreto 1083 de 2015 – Decreto Único sectorial de Función Pública

7 DIMENSIÓN – CONTROL INTERNO



Autocontrol: Es la capacidad de todos y cada uno de los colaboradores de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, identificar desviaciones y aplicar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.

En consecuencia, sin perjuicio de la responsabilidad atribuible a los administradores en la definición de políticas y en la ordenación del diseño de la estructura del Sistema de Control Interno, es pertinente resaltar el deber que les corresponde a todos y cada uno de los colaboradores dentro de la organización, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados deberán procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los límites por ella establecidos.

Autorregulación: Se refiere a la capacidad de la organización para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno, dentro del marco de las disposiciones legales aplicables.

Autogestión: Apunta a la capacidad de la organización para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz su funcionamiento. Basado en los principios mencionados, el Sistema de Control Interno establece las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permitan tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos, cumpliendo las normas que la regulan.

Marco conceptual en el que se basa el sistema de control interno del Hospital San Juan de Dios de Pamplona y que considera los siguientes elementos:

1. Ambiente de Control.
2. Evaluación de Riesgos.
3. Actividades de Control.
4. Información y Comunicación.
5. Actividades de Monitoreo

COMPONENTES POLITICA DE CONTROL INTERNO

En cuanto la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, se fundamenta en cinco componentes que a continuación describo:



1. AMBIENTE DE CONTROL.

Este primer componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

2. EVALUACION DEL RIESGO

Este segundo componente Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

Este tercer componente: su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

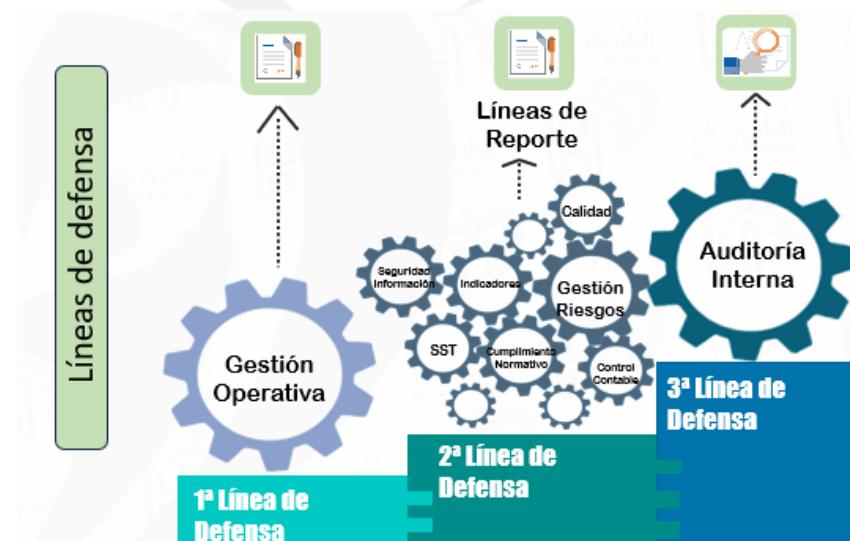
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

Este cuarto componente tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este quinto componente su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: la efectividad del control interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

ACTIVIDADES DE LAS LINEAS DE DEFENSA EN RELACION CON LOS ELEMENTOS DE CONTROL INTERNO



A continuación, se describen los aspectos a considerar y acciones mininas que deben desarrollar los funcionarios y trabajadores responsables de cada linea de Defensa, en relación con cada uno de los elementos que integran el Modelo estándar de Control Interno

LINEA ESTRATEGICA DE DEFENSA

Las funciones de la línea estratégica de defensa son:

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Impartir las directrices institucionales de lucha contra la corrupción y promover la integridad (valores), el cumplimiento de estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.
- Orientar el Direccionamiento Estratégico y la Planeación Institucional
- Determinar las políticas y estrategias que aseguran que la estructura, procesos, autoridad y responsabilidad estén claramente definidas para el logro de los objetivos de la entidad.
- Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica de Talento Humano

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la entidad.
- Establecer la Política de Administración del Riesgo.
- Asumir la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno SCI y de la identificación y evaluación de los cambios que podrían tener un impacto significativo en el mismo.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe evaluar y reorientar los lineamientos sobre la administración de los riesgos en la entidad.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe realimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles; así como hacer seguimiento a su gestión, aplicar los controles y gestionar los riesgos.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Responder por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información.



- Esta responsabilidad incluye toda la información crítica de la entidad independientemente de cómo se almacene.
- Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Analizar las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
- Asegurar que los servidores responsables, tanto de la segunda como de la tercera línea defensa cuenten con los conocimientos necesarios.
- Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces. Esta tarea está asignada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

PRIMERA LINEA DE DEFENSA

Las funciones de la primera línea de defensa son:

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Promover y cumplir, enseñando con el ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad – Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.
- Proveer información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.
- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores y trabajadores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las acciones de mejora.
- Asegurar que las personas y actividades a su cargo estén alineadas con la administración.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Definir y diseñar los controles a los riesgos de sus procesos.
- A partir de la política de administración del riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecer los mapas de riesgos por procesos.
- Identificar y controlar los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de sus objetivos, así como en la prestación del servicio y/o relacionados con el logro de los objetivos. Implementar procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar la exposición de la entidad al fraude con el revisor fiscal de la entidad.



EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Mantener controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgo y control en el día a día.
- Diseñar e implementar procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo.
- Establecer responsabilidades por las actividades de control y asegurar que personas competentes, con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna.
- Asegurar que el personal responsable investigue y actúe sobre asuntos identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.
- Diseñar e implementar las respectivas actividades de control. Esto incluye reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Gestionar información que da cuenta de las actividades cotidianas, compartiéndola en toda la entidad.
- Desarrollar y mantener procesos de comunicación facilitando que todas las personas entiendan y lleven a cabo sus responsabilidades de control interno.
- Facilitar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales.
- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos.
- Informar sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados.
- Implementar métodos de comunicación efectiva.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Efectuar seguimiento a los riesgos y controles de su proceso.
- Informar periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad.
- Comunicar deficiencias a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA

Las principales funciones de la segunda línea de defensa son:

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Aplicar los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público.
- El área de talento humano facilita la implementación, monitorea la apropiación de dichos estándares por parte de los servidores públicos y alerta a los líderes de procesos, cuando sea el caso. También desempeñan un rol muy importante las áreas de control disciplinario y los comités de convivencia.
- Apoyar a la alta dirección y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.
- Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad.



- El área de talento humano monitorea y supervisa el cumplimiento e impacto del plan estratégico del talento humano y determina las acciones de mejora correspondientes.
- Analizar e informar a la alta dirección y a los líderes de procesos sobre los resultados de la evaluación del desempeño.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.
- Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude.
- Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI – Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento.
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo.
- Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia.
- Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas.
- Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.
- Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa.
- Asistir a la gerencia en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos.
- Asegurar que los riesgos sean monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.
- Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario.
- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea.
- Monitorear los riesgos y controles tecnológicos.
- Establecer procesos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Recopilar información y comunicarla a la primera y la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos.
- Considerar costos y beneficios, asegurando que la naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada sean proporcionales y apoyen el logro de los objetivos.
- Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias.
- Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus actividades.
- Comunicar a la alta dirección asuntos que afectan el funcionamiento del control interno.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno.
- Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.
- Suministrar información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas.



- Consolidar y generar información vital para la toma de decisiones

TERCER LINEA DE DEFENSA

Las principales funciones de la tercera línea de defensa son:

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO AMBIENTE DE CONTROL

- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, especialmente, si con ella se orienta efectivamente el comportamiento de los servidores y trabajadores hacia el cumplimiento de los estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público; y si apalancan una gestión permanente de los riesgos y la eficacia de los controles.
- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.
- Proporcionar información sobre la idoneidad y efectividad del esquema operativo de la entidad, el flujo de información, las políticas de operación, y en general, el ejercicio de las responsabilidades en la consecución de los objetivos.
- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.
- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de control interno.

RELACIÓN CON EL ELEMENTO EVALUACIÓN DEL RIESGO

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo detectados en las auditorías.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE CONTROL

- Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos
- Formular recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de los controles.
- Proporcionar seguridad razonable con respecto al diseño e implementación de políticas, procedimientos y otros controles.
- Evaluar si las actividades, planes y programas de "TI" de la entidad concurren a la consecución de los objetivos de la entidad.
- Proporcionar información sobre la eficiencia, efectividad e integridad de los controles tecnológicos y, según sea apropiado, puede recomendar mejoras a las actividades de control específicas.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.



- Informar sobre la confiabilidad y la integridad de la información y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas.
- Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación en consonancia con las necesidades de la alta dirección.
- Comunicar a la primera y la segunda línea, los aspectos que requieran fortalecerse relacionados con la información y comunicación.

EN RELACIÓN CON EL ELEMENTO ACTIVIDADES DE MONITOREO

- Establecer el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición.
- Generar información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.
- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones.



RESOLUCIÓN No. 216
(28 DE JULIO DE 2025)

"Por la cual se actualiza la política institucional de control interno de gestión de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona."

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 y por tanto actualizar nuestra política de control interno de gestión institucional.

Que, en mérito de lo expuesto se:

RESUELVE:

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

ARTÍCULO SEGUNDO: La política institucional de Control Interno de gestión 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.

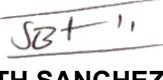
COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

*Dada en Pamplona, a los veintiocho (28) días del mes de julio (07) del año dos mil
veinticinco (2025)*


LUIS DANIEL VERJEL SÁNCHEZ
GERENTE


LUZ MAGALI VELANDIA PARADA
SUB DIRECTORA CIENTIFICA


CARLOS ERNESTO ROZO TOLOZA
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)


ELIZABETH SÁNCHEZ BARROSO
ASESORA JURIDICA