E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

Gobernación de Norte de Santander

RESOLUCION N° 002226
(DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA CONFORMACION DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ "

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNVIERSITARIO ERASMO MEOZ

En uso de sus facultades constitucionales y legales; en especial de la conferidas por el Art. 209 de la Constitución Nacional y las Leyes 1437 y 1474 de 2011, Ley 100 de 1993, Ley 1712 de 2014 Decreto 943 de 2014, acuerdos 025 y 028 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que, el acuerdo 025 del 29 de julio del 2016, "por el cual se modifica la estructura interna de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz y se determinan las funciones de la Gerencia", en su artículo 3 señala que son funciones de la gerencia, *"(…) además de las establecidas en las leyes y estatutos de la entidad y de las normas vigentes (…)", en concordancia con lo dispuesto en el acuerdo No 028 del 29 de julio del 2016 en su artículo 2, capítulo IV, numerales 10 y 11, reza lo siguiente: " 10. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de seguridad social en salud. 11. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud, velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento"*

Que, el acuerdo 028 de 2016 en el artículo 2 del capítulo IV numeral 16, señala que son funcionarios del Gerente: "16- Garantizar el establecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio"-.

Que, la Constitución Política en el artículo 296 dice textualmente: *"Articulo 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con los que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas".*

Que, la ley 100 de 1993 ha establecido los parámetros de calidad en salud basados en características generales como la atención oportuna personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que, el artículo 3 de la Ley 87 de 1993 precisa en el literal "b) Corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización:

Que la citada Ley, define el Control Interno como " el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos".

Que, la ley 962 del 2005, dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del estado y los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos

Que, la Ley 1753 de 2015 en su artículo 133 Integración de sistemas de gestión. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los sistemas de Gestión de la calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno Consagrado en la

RESOLUCION N° 002226
(DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimientos de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado."

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública profirió el Decreto 1499 de 2017, que modifica el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Que, el mencionado Decreto precisa Artículo 2.2.22.3.5.Manual Operativo del Modelo El consejo para la Gestión y desempeño institucional adoptará y actualizará el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG cuyo proyecto será presentado por la Función Pública"

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió en marzo de 2021 la versión 4 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y gestión, de conformidad con el artículo 2.2.22.3.5. Del Decreto 1499 de 2017.

Que, el Modelo Integrado de Planeación y gestión es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios.

Que en merito a lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adóptese la conformación de las Líneas de Defensa y determinar las responsabilidades de las mismas, al interior de la ESE Hospital universitario Erasmo Meoz de la siguiente manera:

LINEA ESTRATEGICA	
Integrantes • Gerente / Subgerentes/ • Comité Institucional de Control Interno	Responsabilidades: • Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco general para la Gestión del riesgo (Política de Administración del riesgo y el cumplimiento de los controles • Definición y evaluación de la Política de Administración del riesgo. • Evaluación de las política de gestión

1° PRIMERA LINEA DE DEFENSA	
Integrantes Líderes de procesos Jefes de Oficina Coordinadores de área Equipos de trabajo	Responsabilidades: • Implementar acciones correctivas para abordar el proceso y las deficiencias de control. • Mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. • Identificar, evalúar, controlar y mitigar los riesgos, orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegura que las actividades sean compatibles con las metas y objetivos • Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta la práctica del Código de Integridad (valores) y principios del servicio público en su equipo de trabajo. • Aprovechar las PQR para establecer controles de mejora en la prestación de los servicios. • 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 las decisiones a que haya lugar

2° SEGUNDA LINEA DE DEFENSA	
Integrantes Asesor de planeación y calidad Comité de contratación Oficina TICs	• Responsabilidades: • 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 • 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 • Realizar seguimiento a las acciones emprendidas para mitigar los riesgos. • Realizar monitoreo de los riesgos y controles tecnológicos • Realizar seguimiento a los canales de comunicación de la entidad. • Proporcionar a la gerencia información sobre los resultados de sus informes en cuanto a la gestión del riesgo

3° TERCERA LINEA DE DEFENSA	
Integrantes Asesor de Control Interno	Responsabilidades: • Liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, relación con entes externos de control y el de evaluación y seguimiento. • 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 de esta materia. • 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 de la ejecución de las auditorías internas. • 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: Una vez legalizada la presente Resolución, la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, adelantara las acciones correspondientes y necesarias para la publicación a través de los medios disponibles, dándola a conocer a todos los funcionarios, colaboradores, terceros y ciudadanía en general

ARTÍCULO TERCERO. La Oficina de Planeación y Calidad y la Oficina Asesora de Control interno de Gestión adelantaran las actividades de verificación, seguimiento y control a la implementación y avances de las actividades previstas en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

ARTICULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en San José de Cúcuta, a los 29 días del mes de Septiembre del 2022

MARIBEL TRUJILLO BOTELLO
Gerente (E)

Proyecto: / Jonathan Gelves Ramos. P.E Apoyo SIG
Reviso: Gladys Mora Villamizar. P.E. Apoyo Jurídico Administrativo
Aprobó: Doris Angarita Acosta. Asesor Planeación y Calidad
Vo.Bo. Martin Alberto Santos Díaz. Asesor Jurídico Externo