

## RESOLUCIÓN No.101

17 de Marzo de 2020

**“Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” en la ESE Hospital San Jerónimo de Montería”**

EL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA  
EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES, y

### Considerando:

Que el Artículo 209 de la Constitución Política Colombiana establece que: “La Función Administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno, que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

El artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, dispone: “Intégrese 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 Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia y establecerá el modelo que desarrolle la integración y articulación de los anteriores sistemas, en el cual se deberá determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de ellos con criterios diferenciales en el territorio nacional. Una vez se reglamente y entre en aplicación el nuevo Modelo de Gestión, los artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003 perderán vigencia”.

El Gobierno Nacional expidió el Decreto No. 2482 de 2012 el cual en su artículo 2º, establece: “Objeto. Adoptar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión como instrumento de articulación y reporte de la planeación, el cual comprende: Referentes [...] Políticas de Desarrollo Administrativo [...] Metodología [...] Instancias [...] Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión [...] Parágrafo. Para las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional, el Sistema de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998 se entenderá implementado a través del presente Modelo. Las entidades autónomas y territoriales y las sujetas a

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180450 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

regímenes especiales en virtud de mandato constitucional podrán adoptar, en lo pertinente, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión”.

El Decreto No. 943 de 2014 en su artículo 1° establece: “Adoptase la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. El Modelo se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, el cual hace parte integral del presente decreto, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado [...]”. El artículo 2.2.23.2 del Decreto No. 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 5° de la Ley 87 de 1993 [...]”.

El artículo 2.2.22.1.1 ibídem, señala: “El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad”.

De conformidad con los análisis realizados es necesario modificar y actualizar el Comité de Control conforme lo preceptuado en el artículo 2.2.22.3.7 del Decreto No. 1499 de 2017: “Comités departamentales, distritales y municipales de Gestión y Desempeño. A nivel departamental, municipal y distrital habrá Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión y Desempeño los cuales estarán integrados por el gobernador o alcalde, quienes los presidirán, los miembros de los consejos de gobierno y por los gerentes, presidentes o directores de las entidades descentralizadas de la respectiva jurisdicción territorial [...] Parágrafo. La secretaría técnica será ejercida por el jefe de planeación o quien haga sus veces en la gobernación, distrito o municipio correspondiente”.

El artículo 2.2.22.3.8 ibídem, señala: “En cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal. [...] En el orden territorial el representante legal de cada entidad definirá la conformación del Comité Institucional, el cual será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor”.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqr@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqr@esesanjeronimo.gov.co) ☎

Que el artículo 269 de la Constitución Política indica que 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 lo que disponga la Ley.

Que la Ley 100 de 1993, en el artículo 153, numeral 9°, indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Dicha Normatividad mencionada anterior fue modificado por el artículo 3 de la ley 1438 de 2011, el cual estableció en su momento los "Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Que la Ley 872 de 2003, "Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios", como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y entes obligados.

Que la normatividad mencionada anteriormente fue modificada posteriormente por el Decreto 4110 del 2004, "Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública": la cual es reglamentada posteriormente por el Decreto 4485 del 2009 "Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública; que todos los anteriores fueron compilados por el Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."

Que el Decreto 1011 de 2006 establece y reglamenta el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Que mediante la Resolución 3100 de 2019, "Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

Que la parte 5, título 1, capítulo 1 del Decreto 780 de 2016, menciona que El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Que mediante Resolución N° 344 de 16 de Octubre de 2014 se crea el comité coordinador de control interno de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería.

Que mediante Resolución N° 468 de 22 de diciembre de 2014 se adoptó al interior de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, el MECI -2014.

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. Este Modelo, en su versión actualizada está reglamentado por el decreto 1499 de 2017.

Que el 04 de febrero de 2020 se modificó el comité de desarrollo institucional y crea el comité institucional de gestión y desempeño de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, tal como lo establece el artículo 2.2.22.3.8 del decreto 1083 de 2015.

Y en virtud de lo anteriormente expuesto.

#### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** ADOPTAR EL SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN. Adóptese el MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG de la E.S.E. como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad, con el fin de generar resultados para el cumplimiento de la misión institucional, articulando el Sistema de Gestión con el Sistema Institucional de Control Interno.

**ARTICULO SEGUNDO:** OBJETIVOS DEL MODELO. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión le permite a la entidad mejorar su gestión y resolver las necesidades de los ciudadanos con integridad y calidad, mediante:

1. El fortalecimiento del liderazgo y el talento humano.
2. La agilización, simplificación y flexibilización de los procesos para cumplir su objetivo institucional.
3. El desarrollo de la cultura organizacional con fundamento en la información y gestión del conocimiento, que contribuya a la toma de decisiones.
4. El seguimiento, control y evaluación de resultados, que contribuya a la mejora continua.
5. La facilitación y promoción de la efectiva participación ciudadana y la rendición de cuentas en la planeación, gestión y evaluación.
6. La coordinación con las demás entidades públicas y otras partes interesadas.

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas ☎ Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqr@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqr@esesanjeronimo.gov.co) ☎

**ARTÍCULO TERCERO: PUESTA EN FUNCIONAMIENTO.** A partir de la adopción del Manual Operativo de MIPG, corresponde a la institución su puesta en funcionamiento, al igual que la aplicación de los mecanismos de evaluación a los avances en su implementación, particularmente el diligenciamiento completo y oportuno del formulario único de reporte y avance de la gestión FURAG.

**ARTÍCULO CUARTO: POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN -MIPG.** Las Políticas de Gestión y Desempeño de la E.S.E. se ajustarán, de manera progresiva, a las 16 Políticas que integran el MIPG, sobre las cuales se basa las Dimensiones que lo conforman:

1. Planeación Institucional.
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.
3. Talento humano.
4. Integridad.
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
7. Servicio al ciudadano.
8. Participación ciudadana en la gestión pública.
9. Racionalización de trámites.
10. Gestión documental.
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea.
12. Seguridad Digital.
13. Defensa jurídica.
14. Gestión del conocimiento y la innovación.
15. Control interno.
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

**ARTICULO QUINTO: ÁMBITO DE APLICACIÓN Y REGULACION.** La presente Resolución será aplicable a todos los procesos y dependencias de la E.S.E. y su implementación operativa se realizará por medio de los documentos del Modelo Integral de Planeación y Gestión, y demás instrumentos que se estimen pertinentes.

**ARTICULO SEXTO: ESTRUCTURA DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG:** Para atender los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales: Institucionalidad, Operación y Medición.

- **INSTITUCIONALIDAD:** Conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas, metodologías para que el Modelo funcione y logre sus objetivos.

- **OPERACIÓN:** Conjunto de dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, que implementadas de manera articulada e intercomunicadas, permitirán que el Modelo funcione.
- **MEDICIÓN:** Instrumentos y métodos que permiten medir y valorar la gestión y el desempeño de las entidades públicas.

**ARTICULO SÉPTIMO: OPERACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:** Dimensiones del Modelo. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión se desarrolla mediante la puesta en marcha de siete dimensiones operativas, que a su vez agrupan políticas, prácticas, herramientas o instrumentos de gestión. Las dimensiones operativas son las siguientes:

- Dimensión 1. Talento Humano
- Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación
- Dimensión 3. Gestión con Valores para Resultados
- Dimensión 4. Evaluación de resultados
- Dimensión 5. Información y Comunicación
- Dimensión 6. Gestión del conocimiento y la innovación
- Dimensión 7. Control Interno

**ARTÍCULO OCTAVO: IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS.** Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, identificadas en el Artículo 4 de este documento, se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

Sin perjuicio de las responsabilidades establecidas en normas superiores, las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional de la E.S.E., serán lideradas por las siguientes dependencias detrimento de la participación de las demás involucradas en la ejecución cada uno de los requerimientos, teniendo en cuenta los responsables, en los modelos previstos en los artículos noveno y décimo, de la presente Resolución.

| DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL | POLÍTICAS                              | RESPONSABLES              | COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO   |
|--|--|---------------------------|---|
| 1. TALENTO HUMANO                                | Política de Talento Humano             | Oficina de Talento Humano | Diagnóstico de la gestión estratégica de talento humano, y aplicar el plan de acción.   |
|  | Política de Integridad/Código de Ética | Oficina de Talento Humano | Adopción y promoción del código de integridad, divulgación de valores y principios a través de ejercicios participativos y construcción de cultura organizacional de los mismos |

**E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería**

Dirección: Carrera 14 No. 22-100 ☎

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqr@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqr@esesanjeronimo.gov.co) ☎



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b> | Política de Planeación Institucional  | Oficina de Planeación y gestión de la calidad                                  | Direccionamiento estratégico de la entidad actualizado (misión, visión, objetivos, grupos de interés).<br>Plan de acción y seguimiento a sus indicadores.<br>Formulación y seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano.<br>Política de Riesgo, mapa de riesgo y seguimiento.  |
|   | Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público               | Subgerencia Administrativa y financiera  | Programación del presupuesto.<br>Seguimiento y evaluación de los procesos de contratación en la entidad.   |
|   |   | Oficina de Planeación y gestión de la calidad                                  | Formulación del plan anual de adquisiciones PAA y su seguimiento.  |
| <b>3. GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS</b>       | Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procedimientos | Oficina de Talento Humano<br><br>Oficina de Planeación y gestión de la calidad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura orgánica funcional actualizada.</li> <li>• Manual de funciones y competencias laborales.</li> <li>• Rediseño institucional y de procesos, mapa de procesos</li> </ul>  |
|   | Política de Gobierno Digital  | Oficina de Planeación y gestión de la calidad<br><br>Oficina de Sistemas       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la seguridad informática.</li> <li>• Servicio al ciudadano y racionalización de trámites.</li> <li>• Rendición de cuentas.</li> <li>• Gobierno digital: para el servicio comunicación con la comunidad.</li> </ul>   |
|   | Política de Defensa Jurídica  | Oficina Jurídica   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión del comité de conciliación.</li> <li>• Gestión de la defensa jurídica de la entidad.</li> <li>• Prevención del daño antijurídico.</li> <li>• Acompañamiento jurídico en los procesos misionales de la entidad para fortalecer la toma de decisiones.</li> </ul>                   |
| <b>4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b>                  | Política de Participación Ciudadana en la Gestión pública                     | Oficina de Planeación y gestión de la calidad                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de la participación ciudadana en la entidad.</li> <li>• Evaluación y publicación de los resultados institucionales.</li> <li>• Construcción de estrategias para la rendición de cuentas.</li> <li>• Evaluar la estrategia de participación y rendición de cuentas.</li> </ul> |
|   | Política de Servicio al Ciudadano   | Oficina de Planeación y gestión de la  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a las PQRDS, evaluar los términos de respuesta.</li> <li>• Promoción del principio transparencia de</li> </ul>  |

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas ☎ Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | calidad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• acceso a la información pública.</li> <li>• Protección de datos personales y de reserva de la información.</li> </ul>   |
|  | Política de Racionalización de Trámites   | Oficina de Planeación y gestión de la calidad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición y formulación del portafolio de servicios institucionales.</li> <li>• Formulación e implementación de estrategia anti trámites.</li> <li>• Cuantificación y difusión de los resultados de la estrategia anti trámites.</li> </ul>  |
|  | Política de Seguimiento y Evaluación de Desempeño Institucional                         | Oficina de Planeación y gestión de la calidad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a los informes de gestión por áreas de la E.S.E.</li> </ul>   |
| <b>5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>               | Política de Gestión Documental  | Subgerencia Administrativa y financiera/Archivo General                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y formulación de los instrumentos archivísticos, PINAR, PGD, TVD, TRD.</li> <li>• Plan anual de trabajo archivístico.</li> <li>• Promover el desarrollo del componente tecnológico en la gestión documental de la entidad.</li> <li>• Desarrollar la cultura de gestión documental y archivística en la entidad.</li> </ul>                                     |
|  | Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción | Subgerencia Administrativa y financiera<br>Oficina de Talento Humano                        | Incorporación, actualización de las hojas de vida de los servidores públicos en el SIGEP.  |
|  | Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción | Subgerencia Administrativa y financiera<br>Oficina de Sistemas                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Armonización de los servicios al ciudadano, gestión documental tecnologías de la información y de comunicaciones</li> </ul>   |
| <b>6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN</b> | Política de Gestión del Conocimiento  | Subgerencia Administrativa y financiera<br>Oficina de Talento Humano<br>Oficina de Sistemas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación e implementación del plan institucional de capacitación.</li> <li>• Construcción de la cultura del conocimiento en la entidad.</li> <li>• Creación de espacios y/o Escenarios para el Análisis y Toma de Decisiones para mejoras en los procesos misionales y de apoyo con los que cuenta la entidad, dando prioridad a la apertura al conocimiento.</li> </ul> |

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-200 ☎

Citas Médicas ☎ Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180434 ☎

esesanjeronimo.gov.co ☎

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎





|                          |                             |  |  |
|--------------------------|-----------------------------|--|--|
|                          |                             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión de saberes y conocimientos a través de las herramientas tecnológicas con que cuenta la entidad.</li> </ul>  |
| <b>7.CONTROL INTERNO</b> | Política de Control Interno | <p>Oficina de Control Interno</p> <p>Todos los Líderes de Procesos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de un ambiente de control en la entidad, en la que se realicen actividades de control, información y comunicación.</li> <li>• Evaluación del mapa de riesgo institucional.</li> <li>• Realizar sensibilización de la cultura de control y autocontrol en la entidad.</li> <li>• Programa de auditoría interna.</li> <li>• Informe de auditoría interna.</li> <li>• Plan de mejoramiento, seguimiento y evaluación de las acciones de mejora.</li> </ul> |

**PARAGRAFO.** Los criterios a desarrollar para la actualización, implementación y puesta en marcha de las dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, prácticas, herramientas o instrumentos, serán los dispuestos en el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

**ARTÍCULO NOVENO: RESPONSABLES DEL SISTEMA DE GESTIÓN. ROLES Y RESPONSABILIDADES.** La responsabilidad de la implementación, desarrollo, control y mejora del Sistema de Gestión de la E.S.E se encuentra a cargo de los servidores públicos que se mencionan:

1. **El Gerente de la E.S.E. o quien haga sus veces:** responsable de asegurar la implementación del Sistema de Gestión, diseñar e integrar los Sistemas de Gestión, garantizando su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.
2. **La Oficina de Planeación y gestión de la calidad:** será la encargada de coordinar, gestionar y articular a todos los actores para la óptima implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG".
3. **Los Jefes de Oficina y Líderes de Área:** responsables de implementar el Sistema de Gestión (planes, programas, proyectos o procesos) en las dependencias a su cargo y garantizar su funcionamiento y mejoramiento, deberán cumplir con las políticas administrativas de gestión y desempeño, inmersas en las siete (7) dimensiones del MIPG, dentro del rol que les corresponde y las funciones a cargo, generando las recomendaciones de mejoramiento que estimen convenientes.
4. **Las Oficinas de Control Interno:** en su rol de evaluador independiente, deberá realizar con carácter preventivo, un seguimiento permanente a todas y cada una de las siete (7) dimensiones, para efectos de verificar el cumplimiento de las dieciséis (16) políticas de gestión y desempeño Institucional que las integran y recomendar las acciones de

mejoramiento a que hubiera lugar, para que los responsables pongan en práctica las acciones correctivas y/o preventivas, en aras del mejoramiento continuo.

5. **Los Servidores Públicos de la entidad:** en general que no se encuentren inmersos en los roles anteriores, en ejercicio del autocontrol, deberán realizar todos los esfuerzos de gestión en lo que les corresponda, para garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión "MIPG" y tener toda la actitud y disposición para apoyar lo que fuere pertinente de acuerdo con las funciones a su cargo.

**ARTÍCULO DÉCIMO: RESPONSABLES DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO.** La responsabilidad de la implementación, desarrollo y ejecución de las actividades relacionadas con el control interno y propuestas de mejora que hacen parte del sistema institucional de control interno en la E.S.E, se encuentra distribuida en las siguientes líneas estratégicas y de defensa, a cargo de los servidores públicos que se mencionan:

1. **Línea estratégica:** Conformada por la Gerencia de la E.S.E. o quien haga sus veces, la Subgerencia Administrativa y Financiera y la oficina de Planeación y gestión de la Calidad, responsables de diseñar, mantener, garantizar el establecimiento del sistema institucional de control interno, proveer los recursos necesarios para su implementación, evaluar el cumplimiento de los objetivos y asegurar la mejora continua del desempeño de la entidad.
2. **Primera Línea de Defensa:** Conformada por los jefes de oficina, líderes de área y/o coordinadores de la E.S.E., responsables de implementar el sistema institucional de control interno, gestionar los riesgos institucionales, autoevaluar los procesos a desarrollar acciones correctivas en relación con las deficiencias de control, asegurar la eficiencia de la gestión y desempeño institucional.
3. **Segunda Línea de Defensa:** Conformada por el jefe de la oficina de sistemas y seguridad de la información, grupos internos de trabajo, responsables de monitorear y evaluar los controles y gestión del riesgo; supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos realizados por la primera línea de defensa.
4. **Tercera Línea de Defensa:** Conformada por la oficina de control interno o quien haga sus veces, responsable de realizar la evaluación independiente sobre la eficacia de la gestión y desempeño institucional, la gestión de riesgos y los controles de los procesos.

**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: INSTITUCIONALIDAD DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG".** Para efectos de garantizar la óptima implementación del modelo integrado de planeación y gestión, se incluirán dentro del desarrollo de los comités institucionales de Desarrollo Administrativo y Comité Coordinador de Control Interno. La asistencia al comité es obligatoria e indelegable. Los miembros de los comités de Desarrollo Administrativo y Comité

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería

Dirección: Carrera 14 No. 22-280

Citas Médicas Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454

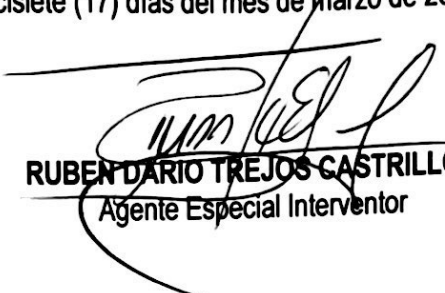
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: [pqrf@esesanjeronimo.gov.co](mailto:pqrf@esesanjeronimo.gov.co)

Coordinador de Control Interno son permanentes y por ende no podrán delegar su participación en dicho Comité.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Montería, a los diecisiete (17) días del mes de marzo de 2020.

  
**RUBEN DARIO TREJOS CASTRILLON**  
Agente Especial Interventor

Proyectó: Carlos González - Profesional Universitario de Calidad E.S.E HSJM  
Revisó: Sergio Muñoz Morales - Asesor Jurídico E.S.E HSJM

