

RESOLUCIÓN N. 016 DE 2026

(20 ENE 2026)

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 121 del 01 de abril de 2025

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 Decreto 1876 del 3 de enero de 1994 del Ministerio de Salud y Protección Social, señala en su artículo No 1 que *"La Empresa Social del Estado, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia, autonomía administrativa y financiera, y presta servicios de salud de baja complejidad a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud".* Ministerio de salud y protección social.

Que a través del Decreto 1243 de 1992 y el Decreto 001528 de 1995 de la Gobernación de Boyacá, se creó y reestructuró, respectivamente, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, constituyendo una categoría especial de entidad pública descentralizada, del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia, autonomía administrativa y financiera, adscrita a la Secretaría de Salud de Boyacá e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto por la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994 y en especial a la Ley 1474 de 2014, artículo 95, relativa a la obligatoriedad de observar los principios de la función administrativa.

Que la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, es una Entidad Pública, descentralizada del orden Departamental dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, según lo establecido en el Decreto de creación No. 050 de Enero 17 de 1996 de la Gobernación de Boyacá, cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud conforme a las disposiciones contenidas en los artículos 174 y 175 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que lo modifican y/o lo complementan.

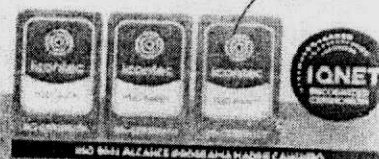
Que la Ordenanza 044 del 6 de Diciembre del 2019 de la Asamblea Departamental de Boyacá, *"Por medio de la cual se modifica la denominación de la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y se dictan otras disposiciones"*; en su artículo primero define su nueva denominación *"Para todos los efectos legales y constitucionales la Empresa social del estado se denominara EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA"*, esta denominación no implica la constitución de una nueva persona jurídica o transformación de la naturaleza jurídica de la misma,

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

7415438

www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

VERDES Y SALUDABLES



definiendo la importancia del contexto universitario que determina el trabajo investigativo de la institución.

Que el Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del sector Salud, por medio del cual se compila las normas del sector Salud y en la Sección 4. Define las normas de las Empresas Sociales del Estado Subsección 1. Disposiciones generales sobre Empresas Sociales del Estado y en el Artículo 2.5.3.8.4.2.1 establece: *Organización. Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley a las Corporaciones Administrativas para crear o establecer las Empresas Sociales del Estado, estas se organizarán a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:*

a) *Dirección. Conformada por la Junta Directiva y el Gerente, tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.*

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 011 del 14 de mayo de 2024 se aprobó y adoptó el **PLAN DE GESTIÓN**, presentado por el Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2024-2027."

Que el objetivo general del Plan de Gestión 2024-2027, es mejorar el desempeño de la entidad, enfocándose en la viabilidad financiera, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud prestados durante el periodo establecido. Este plan incluye metas específicas como el avance de procesos permanentes de mejoramiento continuo, evaluación y análisis de estrategias para cumplir con la misión, visión, objetivos y metas institucionales, respaldados por un equipo humano calificado y comprometido con los principios de excelencia en el servicio.

Que Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 012 del 13 de junio de 2024 se aprobó el **PLAN DE DESARROLLO** denominado "**SAN RAFA, ALMA VIDA Y CORAZÓN**", y plataforma estratégica; presentado por el Gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, para el periodo 2024-2027.

Que dentro de los objetivos específicos del plan de desarrollo 2024-2027 se encuentra, el adelantar procesos permanentes de mejoramiento continuo a los procesos de gestión y desarrollo institucional, evaluar y analizar las estrategias que contribuyan al cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales, con un equipo humano calificado bajo principios y valores enfocados en la prestación de servicios con calidad.

Que mediante aprobación del plan de desarrollo denominado "**SAN RAFA, ALMA VIDA Y CORAZÓN**" y en relación con el diagnóstico Institucional, se consolidó la misión de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la cual se enmarca en brindar atención en salud integral al paciente y su familia, a través de un talento humano calificado, con enfoque inclusivo, digno y seguro, que contribuye al bienestar y satisfacción de la comunidad, con vocación académica y de mejoramiento continuo.



HOSPITAL
San Rafael
de Tunja

018



San Rafael
Alma, vida y corazón.

Que, de igual manera, se proyectó la visión de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael De Tunja, que permite establecer una hoja de ruta para en el año 2032 ser reconocidos como un hospital universitario acreditado en salud, fortalecido en la prestación de servicios de alta complejidad, docencia e investigación, comprometidos con el bienestar del talento humano, una gestión tecnológica eficiente y la humanización en los procesos de atención.

Que la ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja tiene como necesidad, funcionar bajo los parámetros de su Plataforma Estratégica y su Plan de Desarrollo, lo cual demanda coherencia, economía y aprovechamiento de los recursos puestos a su disposición para ofrecer salud en términos de oportunidad, calidad y eficiencia, lo cual exige agrupar juiciosamente las actividades de los diferentes comités.

Que los comités hacen parte integral del modelo de gobernanza de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, entendiendo la gobernanza como la forma de gobernar en la institución, caracterizada por la participación, la transparencia, la integridad y la coordinación de actores para la toma de decisiones y la implementación de políticas, con un objetivo común: garantizar la prestación de servicios de salud con eficiencia, seguridad y calidad en torno al modelo de atención "SUMERCÉ".

Mediante el Acuerdo No. 015 del 1 de agosto de 2025, se crea el cargo de Asesor de Docencia e Investigación dentro de la planta global vigente de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, establecida mediante Acuerdo No. 028 del 26 de octubre de 2022, atendiendo a lo establecido en la ley 2333 de 2023 y la Resolución 3409 de 2012 *"la formación y la investigación en salud deben asumirse como funciones misionales, con un desarrollo institucional equiparable al de la atención clínica. La normativa exige que se demuestre capacidad institucional para la docencia e investigación, no solo nivel operativo, sino en la estructura de gobierno hospitalario"* y conforme a los criterios oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente los establecidos en la Condición 4: Estructura Orgánica del Escenario del modelo evaluativo.

Que para facilitar la asistencia a cada uno de los comités se hace necesario ajustarlos en cuanto a sus integrantes y fechas de realización, acorde a la normatividad aplicable para cada caso.

En el marco del proceso de acreditación, orientado al fortalecimiento institucional, surge la necesidad de crear, formalizar y documentar diferentes comités institucionales, con el propósito de consolidar y operativizar la estructura de mejora continua, en coherencia con los ejes de acreditación establecidos.

Que se hace necesario derogar la Resolución No. 121 del 01 de abril de 2025, ajustar la metodología y reglamentar el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" **COMITÉ** en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja.

Que, de acuerdo con lo anterior,

RESUELVE:

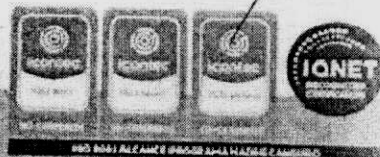
ARTICULO PRIMERO. OBJETO. Definir la metodología y reglamentar el proceso de "CONTROL Y MONITOREO DEL TRABAJO EN EQUIPO - COMITÉ"

ARTICULO SEGUNDO. CARACTERISTICAS DEL CONTROL Y MONITOREO DEL TRABAJO EN EQUIPO "COMITÉ".

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

www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

VERDAS Y SALUDABLES



- La característica fundamental del Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo "COMITÉ" es ser una herramienta ágil y versátil de administración y toma de decisiones.
- Trabajar en equipo para la gestión de temas específicos, resolución de problemas, evaluación de situaciones, y detección de errores para su corrección.
- Generar una buena comunicación y aumentar la motivación y compromiso con la entidad.
- Ser órgano asesor de la Gerencia en la toma de decisiones bajo los principios de costo beneficio y efectividad.

PARAGRAFO: El seguimiento al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) según Decreto 1499 de 2017 se realizará en el Comité institucional de Gestión y Desempeño, quien será el órgano rector y articulador, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación y desarrollo de cada una de las dimensiones operativas del MIPG.

ARTICULO TERCERO. METODOLOGÍA DEL CONTROL Y MONITOREO DEL TRABAJO EN EQUIPO "COMITÉ". Se establece la integración de los COMITÉS en cumplimiento del Direccionamiento Estratégico de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, que busca la mayor racionalización posible de los recursos, entre ellos el más importante, el recurso Tiempo, se propone desarrollar una metodología basada en la realización de una única jornada mensual, articulando varios COMITÉS con funciones afines, el cual se denominará MACROCOMITE.

ARTICULO CUARTO: METODOLOGÍA DE FUNCIONAMIENTO DEL MACROCOMITE. Estos Comités se realizarán siguiendo el mapa de procesos institucional y la estructura orgánica funcional.

- El proceso de Talento Humano por su particular relevancia dentro de la institución y por el número de comités que se relacionan directamente con él conformará un grupo independiente.
- Las reuniones ordinarias serán convocadas por su presidente o presidente delegado, a través del secretario técnico del Comité, con tres (3) días calendario de anticipación enviado por el sistema de información correspondiente de acuerdo con el calendario anual establecido para los comités Institucionales
- Se podrá convocar de manera extraordinaria cuando el presidente o su delegado y secretario técnico lo consideren pertinente.
- De cada sesión se levantará el acta correspondiente, la cual quedará consignada en el sistema de información.
- El acta de cada reunión será documentada en el sistema de gestión y se enviará a cada uno de los asistentes para su aprobación y/u observaciones dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la reunión, quienes tendrán tres (3) días calendario para remitir al secretario técnico del comité a través del sistema de información sus sugerencias o aprobación a la misma, el secretario técnico consolidará las observaciones y sugerencias recibidas por los miembros asistentes, realizará los ajustes necesarios cuando haya lugar y enviará a los dos (2) días calendario siguientes, el acta ajustada para su respectiva aprobación.
- Las actas deben adjuntar las evidencias necesarias de los resultados de seguimiento alcanzados y deben concluir los aspectos a mejorar.
- El cronograma de reunión de estos comités se origina mensualmente desde la Gerencia del Hospital y debe cumplirse en forma imperativa para que no se programen otras actividades en la misma fecha y hora.



HOSPITAL
San Rafael
de Tunja

18



San Rafael
Alma, vida y corazón

- Cada sesión de Comité tendrá una duración de máximo una (1) hora, para casos específicos se ajustará este tiempo.
- Cuando la programación del Comité sea un día festivo, este se realizará el día hábil siguiente.

ARTICULO QUINTO. REGLAMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL Y MONITOREO DEL TRABAJO EN EQUIPO "COMITÉ".

CONFORMACIÓN DE LOS MACROCOMITES POR ÁREA:

1. COMITÉS DE GERENCIA:

- Comité Directivo
- Comité de Conciliación y Defensa Judicial
- Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad
- Comité institucional de Gestión y Desempeño.

PARÁGRAFO: El comité directivo por sus características, no se realiza bajo la metodología de Macro comités, si no que actuará de manera autónoma de acuerdo con la programación que realice la Gerencia.

Sesiones de Comités de Gerencia:

NOMBRE DEL COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	HORA DE REALIZACIÓN
Comité Directivo	2 sesiones al mes	De acuerdo con la programación de Gerencia.	De acuerdo con programación de Gerencia.
Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad	BIMESTRAL	Según disponibilidad de Gerencia	7:45 a.m.
Comité de Conciliación y Defensa Judicial	2 sesiones al mes	De acuerdo con la programación de Gerencia.	4:00 p.m.
Comité institucional de Gestión y Desempeño: Grupo de trabajo de Gobierno Digital racionalización de trámites. Grupo de trabajo de Gestión Documental	TRIMESTRAL	Cuarto jueves del tercer mes	9:00 a.m.

2. COMITÉS DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:

Comité de IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
Comité de Farmacia y Terapéutica
Comité de Transfusión Sanguínea
Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)
Comité de Ética Hospitalaria
Comité de Vigilancia en Salud Pública COVE
Comité de Infecciones Intrahospitalarias
Comité de Seguridad del Paciente
Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia
Comité científico consultivo de Bioética

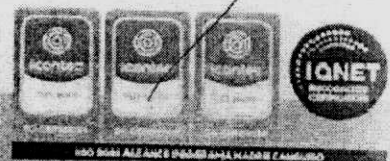
Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia

TEL: 742 21 30

www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

VERDES Y SALUDABLES



Comité Validaciones CAPM
Comité PROA
Comité de humanización

Funcionará en Macro comités de acuerdo con el siguiente Cronograma:

NOMBRE DEL COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	HORA
Comité de IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia	MENSUAL	Último martes de cada mes	04:00 p.m.
Comité de Farmacia y Terapéutica	MENSUAL	Tercer martes de cada mes	03:00 p.m.
Comité de Transfusión Sanguínea	TRIMESTRAL	Último jueves de cada trimestre	02:00 p.m.
Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)	TRIMESTRAL	Tercer viernes del último mes del trimestre	p.m.
Comité de Ética Hospitalaria	MENSUAL	Cuarto martes del mes	05:00 p.m.
Comité de Vigilancia en Salud Pública COVE	MENSUAL	Último martes de cada mes	02:00 p.m.
Comité de infecciones Intrahospitalarias	MENSUAL	Último martes de cada mes	03:00 p.m.
Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia	Se reunirán una vez sea recibida la solicitud de Eutanasia	Se reunirán una vez sea recibida la solicitud de Eutanasia	Se reunirán una vez sea recibida la solicitud de Eutanasia
Comité científico consultivo de Bioética	MENSUAL	Según agenda de médicos participantes	Según agenda de médicos participantes
Comité Validaciones CAPM	CUATRIMESTRAL	Tercer martes del cuarto mes	05:00 p.m.
Comité PROA	MENSUAL	Tercer martes de cada mes	02:00 p.m.
Comité de Seguridad del Paciente.	MENSUAL	Tercer Jueves de cada mes	02:00 p.m.
Comité de Humanización	TRIMESTRAL	Tercer viernes mes siguiente cierre trimestre	

3. COMITES DE LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS:

- Comité de Historias Clínicas
- Comité de Calidad
- Comité de Gestión de Riesgos Integral
- Comité de Comunicaciones

Funcionará en Macro comités de acuerdo con el siguiente Cronograma:

NOMBRE DEL COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	HORA
Comité de Historias Clínicas	MENSUAL	Tercer jueves del mes	04:00 p.m.
Comité de Calidad	TRIMESTRAL	Último jueves de cada	10:00 a.m.

Comité de Gestión de Riesgos Integral	TRIMESTRAL	trimestre Último jueves de cada trimestre	8:00 a.m.
Comité de Comunicaciones	TRIMESTRAL	Último viernes de cada trimestre	9:00 a.m.

4. COMITÉS SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

- Comité de Sostenibilidad Financiera y Evaluación y Valoración de Bienes
- Comité de Cartera
- Comité de Contratación
- Comité de Gestión Ambiental (GAGAS)
- Comité Gestión de la Tecnología
- Comité de Infraestructura
- Comité de Disposición final de activos dados de baja

Funcionará en Macro comités de acuerdo con el siguiente Cronograma:

NOMBRE DEL COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	HORA
Comité de Cartera	MENSUAL	Cuarto jueves del cada mes	2:00 p.m.
Comité de Sostenibilidad Financiera y Evaluación y Valoración de Bienes	TRIMESTRAL	Último jueves del trimestre	4:00 p.m.
Comité de Contratación	Cada vez que se requiera	Cada vez que se requiera	Cada vez que se requiera
Comité GAGAS	BIMESTRAL	Tercer martes del segundo mes	2:00 p.m.
Comité de Gestión de la Tecnología	MENSUAL	Primer jueves cada mes	3:00 p.m.
Comité de Infraestructura	MENSUAL	Primer viernes cada mes	8:30 a.m.
Comité de Disposición final de activos dados de baja	TRIMESTRAL	Sin especificar	Sin Especificar

PARÁGRAFO. El Comité de Contratación funcionará de manera independiente, de acuerdo con lo establecido en la Resolución interna N° 376 de 2024 por medio de la cual se actualiza el manual interno de contratación.

4.1 COMITÉS DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN ACTIVIDADES DE TALENTO HUMANO: funcionan de manera independiente y de acuerdo con la reglamentación establecida para cada uno de ellos.

NOMBRE DE COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	HORA
Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. (COPASST)	MENSUAL	Segundo jueves del cada mes	9:00 a.m.
Comité de convivencia Laboral	TRIMESTRAL	Según agenda de integrantes – o cuando se presenten casos	

Comité Bienestar y Capacitación e Incentivos	TRIMESTRAL	Según agenda de integrantes	
Comisión de Personal	MENSUAL	Según agenda de integrantes	
Comité de reincorporación laboral y ocupacional	BIMESTRAL	Sin especificar	Sin especificar

PARÁGRAFO: Se realizará dentro de las reuniones ordinarias, invitación a la gerencia para que el comité rinda informe de actividades, a fin de garantizar el seguimiento y propender por el reforzamiento de las directrices definidas por cada uno de estos."

5. COMITES DE LA OFICINA ASESORA DE DOCENCIA INVESTIGACIÓN:

- Comité Docencia Servicio
- Comité de Ética en Investigación

Funcionará en Macro comités de acuerdo con el siguiente Cronograma:

NOMBRE DEL COMITÉ	PERIODICIDAD	FECHA	HORA
Comité de Ética en Investigación	MENSUAL	Segundo martes del mes	4:00 p.m.
Comité Docencia Servicio	SEMESTRAL	Segundo martes del último mes del semestre	10:00 a.m.

ARTICULO SEXTO. SEGUIMIENTO. Se realizará seguimiento trimestral a la planificación y ejecución de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" **COMITÉ** por la oficina Asesora de Desarrollo de Servicios quien lidera las actividades de planeación y calidad.

ARTICULO SÉPTIMO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución No 121 de 2025 y todas las disposiciones que le sean contrarias.

ARTICULO OCTAVO. la socialización de la presente resolución estará a cargo de la oficina de comunicaciones.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Tunja, a los 20 ENE 2026

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
Gerente

Proyectó: María Pilar Patiño Bello / Coordinador Planeación

Revisó: Gloria Yaneth Manrique Abril / Asesora Desarrollo de Servicios
Aprobó: Nelson Andrés Montero Ramirez / Asesor Jurídico Externo