RESOLUCIÓN No. 1161 DE 2021

Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 233 de 17 de Agosto de 2020, que integra y establece el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA,
En uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO.

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado.

Que el artículo 2.2.22.3.1 del Decreto 1083 de 2015 adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con el fin de lograr el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y de los organismos públicos, dirigido a generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, en los términos del artículo 2.2.22.3.2. del Decreto 1083 de 2015.

Que el Artículo 2.2.22.3.8 del citado Decreto dispone que cada una de las entidades 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.

Que la misma norma establece que en el nivel central de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, el Comité será liderado por el viceministro o subdirector de departamento administrativo o secretarios generales y en el nivel descentralizado, por los subdirectores generales o administrativos o los secretarios generales o quienes hagan sus veces, e integrado por los servidores públicos del nivel directivo o asesor que designe el representante legal de cada entidad.

Que la misma norma establece que en el orden territorial, el Comité será conformado por el representante legal de cada entidad y será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno previsto en las leyes 87 de 1993 y 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.

Que el Decreto 1499 de 2017 modifico el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Que el Decreto 612 de 2018 definió directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción por parte de las entidades del estado.

Que el Decreto 1299 de 2018 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2016, Decreto Único Reglamentario, incorporo la política pública para la mejora normativa a las políticas de gestión y desempeño institucional.

Que el Decreto 454 de 2020, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2016, Decreto Único Reglamentario, incorporo la política pública de gestión de la información estadística a las políticas de gestión y desempeño institucional.

Que en cumplimiento de las disposiciones legales enunciadas, es necesario ajustar la conformación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja y derogar la Resolución No. 233 de 17 agosto de 2020.

Que la Resolución 049 de 18 de febrero de 2021 ajusto la metodología y reglamenta el proceso de "Control y monitoreo el trabajo en equipo COMITÉ en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja".

Con fundamento en las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

CAPÍTULO 1
Disposiciones generales

ARTICULO 1. Operación Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG opera a través de 7 dimensiones que agrupan cada una de las siguientes políticas de gestión y desempeño implementadas en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja:

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. Gobierno Digital
11. Seguridad Digital.

12. Defensa Jurídica.
13. Mejora Normativa.
14. Gestión del Conocimiento e Innovación.
15. Gestión Documental.
16. Gestión de la información estadística.
17. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.
18. Control Interno.

Parágrafo 1. Las políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG.

ARTICULO 2. ***Naturaleza del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño es un órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

CAPÍTULO 2

Integración y funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

ARTICULO 3. ***Integración del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja está integrado por:

- Gerente, quien lo presidirá
- El Subgerente Administrativo y Financiero
- El Subgerente de Servicios de Salud
- El Asesor Desarrollo de Servicios
- La Oficina de Planeación quien actuara como Secretario(a) Técnico del Comité
- El Secretario(a) Técnico del Comité Sostenibilidad Financiera, Evaluación y Valoración de Bienes
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Cartera
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Ética Hospitalaria.
- El Coordinador de Calidad.
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Contratación
- El Secretario(a) Técnico del Comité Conciliación y Defensa Judicial
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Bienestar y Capacitación e Incentivos
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Docencia-Servicio
- El Secretario(a) Técnico del Comité de Bioética e Investigación.
- El Líder Grupo de apoyo Gestión documental
- El Líder Grupo de Gobierno Digital y racionalización de tramites
- El Líder de Gestión por procesos
- El Líder de Comunicaciones
- El Líder de la Unidad de análisis Estadística.

Parágrafo 1. La Oficina de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja o quien haga sus veces será invitado permanente con voz pero sin voto.

Parágrafo 2. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja se apoyara en los siguientes grupos para el fortalecimiento de estrategias al interior de la institución frente a las acciones necesarias para la implementación del MIPG.

1. Grupo de Gobierno digital y racionalización de tramites
2. Grupo de Gestión Documental

Integración del Grupo de Gobierno Digital y Racionalización de trámites, está integrado por:

1. El Gerente de la institución o su delegado, quien actuara como presidente.
2. El Asesor de Desarrollo de Servicios o su delegado
3. El Coordinador de la Oficina de Tecnologías de la Información- TI, quien actuara como líder de la implementación de la Política de Gobierno Digital y Secretario Técnico del grupo.
4. El líder de la oficina de Atención al Ciudadano.
5. El líder de la Oficina de Comunicaciones
6. El líder de Procesos y Procedimientos
7. El líder de la oficina de Gestión Documental
8. El líder de la oficina Juridica o su delegado
9. El líder de ejecución de actividades Gobierno Digital, Tramites y Racionalización
10. El líder de ejecución de actividades de Seguridad de la Información de la entidad
11. Profesional de Planeacion

Integración del Grupo de Apoyo Gestión Documental, está integrado por:

1. El Gerente de la Institución o su delegación, quien actuará como presidente del y lo presidirá
2. El Asesor de Desarrollo de servicios, quien reemplazará al presidente en sus ausencias.
3. El Coordinador del área de Gestión Documental o quien haga sus veces, quien actuará como Secretario Técnico.
4. El Coordinador de la Oficina Jurídica
5. El Coordinador del área de Sistemas
6. El Coordinador de Calidad
7. El Jefe de la Oficina de Control Interno
8. Podrán asistir como invitado, con voz, pero sin voto, funcionarios o particulares que puedan hacer aportes en los asuntos tratados en el Comité (funcionarios de otras dependencias de la entidad, especialidades, historiadores o usuarios externos, entre otros)

ARTÍCULO 4. ***Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** La secretaría técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja será ejercida por el Asesor Desarrollo de Servicios.

ARTICULO 5. ***Funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Son funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja, son las siguientes:

1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
2. Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
3. Proponer al Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
4. Presentar los informes que el Comité Sectorial de Gestión y el Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.
5. Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión.
6. Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
7. Aprobar y hacer seguimiento a los planes, programas, proyectos, estrategias y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de gestión.
8. Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización y estudiar y adoptar las mejoras propuestas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
9. Efectuar recomendaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
10. Generar espacios que permitan a sus participantes el estudio y análisis de temas relacionados con políticas de gestión y desempeño, buenas prácticas, herramientas, metodologías u otros temas de interés para fortalecer la gestión y el desempeño institucional y así lograr el adecuado desarrollo de sus funciones.
11. Las demás asignadas por el Representante Legal de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

Parágrafo 1: Funciones del Grupo de Gobierno Digital y Racionalización de trámites. El Grupo de Apoyo de Gobierno Digital y Racionalización de Tramites de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, tendrá las siguientes Funciones:

1. Orientar la implementación de la Política de Gobierno Digital conforme a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y será el canal de comunicación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
2. Orientar el Cumplimiento a la normatividad relacionada con la Política de Gobierno Digital
3. Orientar la participación de los funcionarios de la entidad en procesos de sensibilización, capacitación y formación, que resulten en la implementación de la estrategia relacionadas en la política de Gobierno Digital.
4. Consignar sus decisiones en Actas que deberán servir de respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.
5. Participar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, según lineamientos del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
6. Las demás funciones inherentes a la naturaleza del grupo.

NOTA: Para lograr un adecuado balance entre funcionalidad y seguridad, se recomienda que el elemento transversal de seguridad de la información opere de manera independiente a la Oficina de T.I. En este caso, la entidad puede ubicar esta iniciativa en un área como planeación, procesos, el área relacionada con gestión de riesgos, o bien, crear una nueva área dedicada a la seguridad de la información. (MANUAL DE GOBIERNO DIGITAL, MINTIC 2019).

Parágrafo 2: Funciones del grupo de apoyo gestión documental. El grupo de apoyo de gestión documental de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, tendrá las siguientes funciones:

1. Asesorar a la alta dirección de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA en la aplicación de la normatividad archivística, así como en la definición de programas y proyectos de la función archivística.
2. Aprobar la política de gestión de documentos e información la entidad, lo cual incluirá todos los instrumentos necesarios que se creen para asegurar la política y la protección del archivo.
3. Evaluar y aprobar la construcción e implementación de las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental de la entidad y enviarlas Consejo Departamental o Distrital de Archivos para su convalidación y al Archivo General de la Nación "Jorge Palacios Preciado" para su registro.
4. Responder por el registro de tablas de retención documental o tablas de valoración documental en el Registro Único de Series Documentales para el efecto cree el Archivo General la Nación.
5. Hacer las recomendaciones necesarias de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia, para facilitar la organización, conservación y custodia del archivo.
6. Llevar a cabo estudios técnicos tendientes a modernizar la función archivística de la entidad, incluyendo las acciones encaminadas a incorporar las tecnologías de información en la gestión de documentos electrónicos de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y lo Contencioso Administrativo.
7. Aprobar el programa de gestión de documentos físicos y electrónicos presentado por el archivo de la respectiva Entidad.
8. Aprobar el plan aseguramiento documental con miras a proteger documentos contra diferentes riesgos.
9. Revisar e interpretar la normatividad archivística que expida Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado y adoptar las decisiones que permitan su implementación al interior de la entidad, respetando siempre los principios archivísticos.
10. Emitir concepto, previa evaluación, sobre aplicación de las tecnologías de la información en la entidad teniendo en cuenta su impacto sobre la función archivística interna y la gestión documental.
11. Aprobar el programa de gestión documental la entidad.
12. Aprobar las formas, formatos, formularios físicos y electrónicos que requiera la entidad para desarrollo de sus funciones y procesos en materia de archivo.
13. Presentar a las instancias asesoras y coordinadoras del Sistema Nacional Archivos, propuestas relacionadas con mejoramiento la función archivística.
14. Apoyar el diseño de los procesos de la entidad y proponer ajustes que faciliten la gestión de documentos e información, tanto en formato físico como electrónico.
15. Aprobar la implementación de normas técnicas nacionales e internacionales que contribuyan a mejorar la gestión documental de la entidad.
16. Consignar sus decisiones en Actas que deberán servir respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.

17. Hacer seguimiento a la implementación de las tablas de retención documental y tablas de valoración documental, así como al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en los aspectos relativos a la gestión documental.
18. Las demás que sean asignadas y correspondan a su naturaleza

ARTICULO 6. ***Funciones del presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Son funciones del Presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja las siguientes:

1. Promover las citaciones del comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.
2. Representar al comité cuando se requiera.
3. Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité. Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
4. Delegar en los otros miembros del Comité algunas de sus funciones, cuando lo considere oportuno.
5. Hacer el reparto de los asuntos que le corresponda al Comité decidir y debatir.
6. Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes del Comité.
7. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

ARTICULO 7. ***Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Son funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja las siguientes:

1. Convocar a sesiones a los integrantes a las sesiones ordinarias y/o extraordinarias del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, indicando: hora, día y lugar de la reunión.
2. Programar la agenda del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y enviarla previamente a cada uno de los integrantes del Comité.
3. Redactar las actas de las reuniones.
4. Organizar la logística y los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del Comité.
5. Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las actas del Comité, así como de los demás documentos que se posean, tanto en medio físico como electrónico.
6. Hacer seguimiento a las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos por el Comité.
7. Suministrar la información que se solicite por parte de clientes internos o de las autoridades competentes.
8. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Parágrafo 2. ***Funciones del secretario Técnico del Grupo de Apoyo de Gestión Documental:*** Serán funciones del Secretaría Técnica del Grupo las siguientes:

1. Citar a los miembros del Grupo a las sesiones ordinarias y/o extraordinarias, de acuerdo a la programación respectiva y cuando se considere necesario. Igualmente extender la citación a los invitados a que hubiere lugar de acuerdo a las directrices del presidente del Grupo.
2. Preparar la documentación que deba presentarse en la respectiva sesión.
3. Suministrar la información que se solicite por parte de clientes internos o las autoridades competentes, previa verificación de la competencia de acceder a ésta.
4. Divulgar aquellas decisiones adoptadas por el Grupo y que requieran de su publicidad para lograr el objetivo de las mismas.

5. Auditar y hacer seguimiento a las diferentes áreas de la entidad en el cumplimiento de las políticas de gestión documental.
6. Preparar y expedir los informes que soliciten las autoridades o particulares, sobre las decisiones del Grupo de Apoyo Gestión Documental o las gestiones realizadas por el mismo, acatando las directrices de la presidencia.
7. Capacitar a los miembros del Grupo en temas de Gestión Documental de acuerdo con las necesidades, requerimientos y normatividad vigente.
8. Participar en las asesorías y/o asistencias técnicas programadas.
9. Las demás que, por naturaleza del Grupo de Apoyo Gestión Documental, le sean asignadas o delegadas.

ARTICULO 8. ***Obligaciones de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja tendrán las siguientes obligaciones:

1. Asistir a las reuniones que sean convocadas.
2. Participar activamente en las reuniones.
3. Reportar los resultados de seguimiento frente a cada una de las políticas de gestión y desempeño institucional.
4. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

ARTICULO 9. ***Impedimentos, recusaciones o conflictos de interés.*** Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cuando un miembro del Comité advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al Presidente del Comité, quien deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su remplazo y en el mismo acto ordenará la entrega de los documentos.

Cuando el integrante del Comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento.

Cuando el impedimento recaiga en el presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del Comité.

CAPÍTULO 3
Reuniones y funcionamiento

ARTÍCULO 10. ***Reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja se reunirá de forma ordinaria como mínimo una vez cada tres (3) meses (cuarto miércoles del mes). También se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

Parágrafo 1. La implementación y seguimiento de Las políticas de gestión y desempeño institucional establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se integrara con la metodología que

reglamenta el proceso de Control y Monitoreo de trabajo en equipo COMITÉ de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

ARTÍCULO 11. ***Citación a las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Las reuniones ordinarias del Comité serán convocadas por su secretaría con una antelación de por lo menos tres (3) días hábiles días, enviando por correo electrónico 1) La temática a tratar en la reunión, 2) La presentación de la temática a tratar en el medio audiovisual de preferencia, 3) El acta de la sesión del comité anterior ya aprobada por todos los miembros del comité.

La convocatoria de las reuniones extraordinarias se hará por escrito con la indicación del día, la hora y el objeto de la reunión, con una antelación de por lo menos tres (3) días. En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de lo cual se dejará constancia en el acta. La citación siempre indicará el orden del día a tratar.

ARTÍCULO 12. ***Invitados a las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Cuando lo considere pertinente, según los temas a tratar en el orden del día, el presidente del Comité podrá invitar personas o representantes de entidades del sector público o privado que tengan conocimiento o experticia en los asuntos de planeación estratégica, gestión administrativa, indicadores de gestión, control interno u otros relacionados con la mejora de la gestión y el desempeño institucional; quienes sólo podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados.

Parágrafo 1. Al Comité podrán asistir delegados del nivel directivo o asesor.

Parágrafo 2. El Comité podrá invitar a sus reuniones con carácter permanente u ocasional a los servidores públicos que, por su condición jerárquica, funcional o conocimiento técnico deban asistir, según los asuntos a tratar. Estas personas tendrán derecho a voz, pero sin voto. La citación a estos servidores la efectuará el Secretario Técnico a través de la convocatoria a las sesiones.

ARTÍCULO 13. ***Desarrollo las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** Las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja serán instaladas por su presidente y su desarrollo se realizara conforme a la metodología establecida en la institución según la programación aprobada por la Gerencia.

ARTÍCULO 14. ***Quórum y mayorías.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesionará y deliberará con la mayoría de sus miembros y las decisiones las tomará por la mayoría de los miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el secretario debe verificar la existencia de quórum para deliberar. Cuando alguno de los miembros del comité no pueda asistir a una sesión deberá comunicarlo con antelación y por escrito, enviando a la Secretaria Técnica la correspondiente excusa.

ARTÍCULO 15. ***Decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño adoptará sus decisiones y deberán notificarse y comunicarse en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 16. ***Actas de las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.*** De cada sesión se levantará la correspondiente Acta y contendrá la relación de quienes intervinieron, los temas tratados, las decisiones adoptadas y se realizara según metodología establecida en la institución, se diligenciara dentro de la sesión en formato de asistencia CA-F-18, la cual será firmada por todos los

miembros asistentes a la reunión de comité. El acta se legalizara con la firma del presidente y secretario del comité junto con el formato de asistencia.

El acta de cada reunión será enviada a cada uno de los integrantes asistente a la reunión por correo electrónico para revisión, análisis y ajuste dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la reunión, ellos tendrán tres (3) días calendario para remitir a la secretaría técnica del comité, sus sugerencias o aprobación de la misma, quien consolidará lo recibido y enviará a los dos (2) días calendario siguientes el acta ya aprobada por unanimidad; de todo lo anterior el secretario técnico guardará un archivo magnético organizado por cada sesión de comité.

ARTÍCULO 17. ***Medición de la Gestión y Desempeño Institucional.*** La recolección de información necesaria para la medición de la Gestión y Desempeño Institucional se hará a través del Formulario Único de Reporte y Avances en la Gestión-FURAG. La E.S.E Hospital Universitario San Rafael analizara los reportes del FURAG y serán el insumo para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión según los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

ARTÍCULO 18. ***Plan de acción.*** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja, aprobará el plan de acción resultante producto de la aplicación de los autodiagnósticos de cada una de las políticas y dimensiones establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG para su posterior ejecución en la respectiva vigencia.

ARTÍCULO 19. ***Planes institucionales y Estratégicos.*** Los Planes institucionales y estratégicos establecidos en el Decreto 612 de 2018 deberán publicarse en la página web de la entidad a más tardar el 31 de enero de cada año, y su seguimiento se realizara por la Oficina Asesora de Control Interno.

ARTÍCULO 20. ***Vigencia.*** El presente reglamento rige a partir de la fecha de su aprobación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Tunja a los, 29 ABR 2021

YAMIT NOE HURTADO NEIRA
Gerente

Revisó. Ilse Carolina Sanchez Manrique- Asesor Desarrollo de Servicios.

Elaboró: Elizabeth Caro Arias – Líder Gestión Documental

Elaboró: Marbiz Said Ducuara Amado – Líder Oficina Tics

Elaboró: María Pilar Patiño Bello – Profesional de Planeación