RESOLUCIÓN No GRC 200 94 00 00 004 2018
18 DE JUNIO DE 2018

"POR LA CUAL SE ADOPTA EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN Y SE CONSTITUYE EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL EL AGUILA VALLE CAUCA, SE DEFINEN SUS INSTANCIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL EL AGUILA VALLE, en uso de sus facultades Legales y estatutarias y, en especial las conferidas en la Ley 87 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", integró en un sólo Sistema de Gestión los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, previstos en las Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, respectivamente, el cual deberá articularse con el Sistema de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 78 de la Constitución Política, es deber de las entidades del Estado ejercer "control de calidad de los bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad.

Que el articulo 209 Ibidem señala que "(...) La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que el artículo 269 del mismo Ordenamiento establece que "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 lo que disponga la ley (...)".

Que mediante la Ley 87 de 1993 se establecieron normas para el' ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y al tenor de su artículo 4° se dispuso que toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos, debe implementar procedimientos para la ejecución de los procesos como uno de los elementos básicos del Sistema de Control Interno.

Que el artículo 6° de la ley anteriormente mencionada preceptúa: El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos".

Que de acuerdo con el artículo 15 de la Ley 489 de 1998, el Sistema de Desarrollo Administrativo es un conjunto de políticas, estrategias, metodologías. técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos, y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

El Sistema de Desarrollo Administrativo. contempla entre otros aspectos las políticas de desarrollo administrativo, concebidas "como un conjunto de lineamientos que orientan a las entidades al mejoramiento de su gestión para el cumplimiento de las metas institucionales y de Gobierno, a través de la simplificación de procesos y procedimientos internos el aprovechamiento del talento humano y el uso eficiente de los recursos administrativos, financieros y tecnológicos".

Para dar cumplimiento a los anteriores postulados el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2482 de 2012. en el que se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión para la nación y las entidades descentralizadas del orden nacional.

Que el numeral 31 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, establece entre los deberes de todo servidor público, el de " Adoptar el Sistema de Control interno y la función independiente de Auditoría interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen".

Que teniendo en cuenta que los objetivos y los fines previstos en los Sistemas de Control interno, Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad, son complementarios y con enfoque en una mayor satisfacción del ciudadano, el fortalecimiento del desempeño institucional y el mejoramiento permanente de la gestión pública, la gerencia considera necesaria la articulación y armonización de

los mismos a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Que en mérito de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 1º.- OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer al interior del HOSPITAL SAN RAFAEL del Municipio de El Águila Valle, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, definir sus instancias y responsabilidades, así como el procedimiento para la deliberación y la toma de decisiones por parte de las mismas.

ARTÍCULO 2º.- MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital San Rafael de El Águila Valle, que se establece a través de la presente resolución, se define como una herramienta sistemática y transparente constituida por el conjunto de instancias, políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para la gestión de los diferentes procesos del Hospital San Rafael, en procura de fortalecer el desempeño institucional para el logro de la misión y objetivos que le han sido encomendadas, el cual está conformado por los Sistemas de Control Interno, Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad.

Parágrafo 1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

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.

Parágrafo 2. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

CAPÍTULO II

INSTANCIAS, AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD PARA EI ESTABLECIMIENTO DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (CIGP).

ARTÍCULO 3°.- INSTANCIAS. Para efectos del diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del hospital, son instancias de participación y articulación, las siguientes:

1. El Representante de la Alta Dirección.
2. La asesora de Control Interno.
3. Los Líderes de los procesos.
4. El Equipo de Facilitadores del anterior Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Los Subcomités existentes en el Hospital San Rafael .
5. Los Asesores para cada sistema.

CAPÍTULO III

DEL REPRESENTANTE LEGAL

ARTÍCULO 4°.- RESPONSABILIDAD. La Representante legal del Hospital San Rafael, designará quien será el responsable de presidir el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en cuanto impartir las directrices para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

Desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, a través de los miembros de la Alta Dirección del Hospital San Rafael y de su representante.

Proporcionar el compromiso con el diseño e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que incluya la comunicación a los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas del Ministerio acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del ciudadano-cliente como los legales.

Establecer la política del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Asegurar que se establezcan los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Procurar por la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Adoptar los actos administrativos que requieran el diseño, implementación, mantenimiento, revisión y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional.

CAPÍTULO IV

DEL REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

ARTÍCULO 5º.- DELEGACIÓN. Deléguese al Enfermera Jefe como Representante de la Alta Dirección para liderar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital San Rafael El Águila-

ARTÍCULO 6º.- RESPONSABILIDAD. Son responsabilidades del Representante de la Alta Dirección, las siguientes:

- Liderar a partir de las directrices impartidas por la representante Legal del Hospital San Rafael, el diseño, implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, con base en la misión, visión y objetivos de la ESE, al igual que las competencias y funciones determinadas por la ley.

- Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del usuario en todos los niveles de la entidad.
- Informar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, sobre los avances de dicho Modelo y la necesidad de acciones para la mejora continua del mismo.
- Asegurar que se establezcan los mecanismos de difusión, socialización, divulgación y promoción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital.
- Proyectar para firma de la Gerente, los actos administrativos que requiera el diseño, implementación, revisión y mejora del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

CAPÍTULO V

DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (CIGD)

ARTÍCULO 7º.- DEFINICIÓN E INTEGRACIÓN. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño es un órgano de coordinación y asesoría para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión, seguimiento y mejora del MIPG, el cual estará integrado por los siguientes funcionarios, quienes actuarán con voz y voto:

1. El representante de la alta dirección, quien lo presidirá.
2. Los Líderes de Procesos quienes serán invitados permanentes
3. El Equipo de Facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
4. Los coordinadores de los Subcomités institucionales.
5. Los Asesores para cada sistema.

Parágrafo- El Jefe de la Oficina Control Interno, asistirá con voz pero sin voto.

ARTÍCULO 8º.- RESPONSABILIDAD. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño tendrá las siguientes funciones según el Decreto 1499 de 2017:

1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres (03) 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. Las demás que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

Parágrafo 1. La secretaría técnica será ejercida por el Auxiliar Administrativo LUZ DARY GALVIS SUAREZ-

Parágrafo 2. Las entidades que no cuenten con servidores públicos del nivel directivo, las funciones del Comité serán ejercidas directamente por el representante legal de la entidad y los servidores públicos del nivel profesional o técnico que designen para el efecto.

Parágrafo 3. La Oficina de control Interno o quien haga sus veces será invitada permanente con voz, pero sin voto.

Así mismo,

Evaluar y aprobar las estrategias y lineamientos para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión, seguimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital San Rafael.

Revisar por lo menos una vez al año el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, realizando análisis y estableciendo estrategias de mejoramiento continuo.

Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de conformidad con las normas vigentes.

Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital San Rafael, dentro de los planes y políticas sectoriales y recomendar los correctivos necesarios.

Adoptar los lineamientos estratégicos institucionales que permitan desarrollar la misión encomendada al Hospital.

Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las áreas del Hospital San Rafael.

Parágrafo.- El secretario técnico del comité, divulgará ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los resultados de las sesiones del mismo a los Subcomités Integrados de Gestión; igualmente, retroalimentará el ejercicio de autocontrol los Subcomités de la entidad.

ARTÍCULO 9.- REUNIONES. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reunirá cada cuatro (4) meses y extraordinariamente cuando sea convocado por la Gerente o, el Representante de la Alta Dirección o, por solicitud de la mitad más uno de sus integrantes.

Parágrafo.- A las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, podrán asistir servidores públicos o personas externas a la ESE invitados a solicitud de cualquiera de los miembros del Comité.

ARTÍCULO 10º.- QUÓRUM DELIBERATORIO y DECISORIO. Para adelantar las deliberaciones y toma de decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se requiere mínimo la mitad más uno de sus integrantes con voz y voto.

ARTÍCULO 11º.- ACTAS. De cada una de las reuniones del Comité, se levantará la respectiva acta, la cual deberá ser firmada por el presidente y el secretario técnico del Comité, previa aprobación de los miembros participantes en la sesión. Las actas serán numeradas consecutivamente durante cada vigencia fiscal.

ARTICULO 12º.- SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. La secretaria técnica del Comité será ejercida por La Auxiliar Administrativa Luz Dary Galvis Suarez del Hospital San Rafael, tal y como se menciona en el parágrafo 1 del artículo 8 y tendrá las responsabilidades que se relacionan en el decreto 1499 de 2017.

ARTICULO 13º.- RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. La secretaria técnica

del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, tendrá las siguientes, responsabilidades:

1. Citar a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño a las sesiones ordinarias o extraordinarias a instancias del presidente de dicho órgano.
2. Verificar el quórum al inicio de las sesiones.
3. Elaborar las actas del Comité.
4. Llevar la custodia y archivo de las actas y demás documentos soportes.
5. Preparar la respuesta de la correspondencia recibida de competencia del Comité.
6. Servir de interlocutor entre terceros y el Comité.
7. Divulgar los resultados del Comité Institucional de Gestión y Desempeño a los Subcomités Integrados de Gestión.
8. Suministrar información a los integrantes del Comité sobre los asuntos relacionados con su funcionamiento.

CAPÍTULO VI

DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ARTÍCULO 14.- RESPONSABILIDAD. Esta Oficina o la dependencia que haga sus veces se encargará de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la coherencia de sus políticas, componentes y elementos.
2. Verificar la efectividad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Entidad a través del cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.
3. Asesorar a las distintas áreas de la entidad en la definición, implantación y seguimientos de los mecanismos de control.
4. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos.
5. Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.
6. Elaborar y presentar al Comité los informes de seguimiento, evaluación y recomendaciones de mejora al Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

7. Fomentar la cultura de autoevaluación del control y autoevaluación de la gestión dentro del Hospital San Rafael, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
8. Liderar el proceso de auditorías internas en la entidad, al amparo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Parágrafo- La Oficina de Control Interno hará las veces y cumplirá las funciones del grupo directivo de que trata el literal c) del numeral 4 de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control interno.

CAPITULO VII

DEL LÍDER DE PROCESO

ARTÍCULO 15º.- DEFINICIÓN. Se denomina líder de proceso al servidor público que orienta la acción del talento humano y gestiona los recursos necesarios para el logro del objetivo del proceso. La asignación del líder quedará establecida en la documentación del proceso.

ARTÍCULO 16º.- RESPONSABILIDAD. El líder de proceso deberá implementar los elementos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión tanto al interior de su proceso como de los procesos en que interactúa y tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Generar espacios de participación en los cuales se desarrollen actividades para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Alta Dirección.
2. Elaborar, aprobar y divulgar los documentos relacionados con su proceso.
3. Realizar seguimiento y medición de procesos, productos y/o Servicios.
4. Identificar y administrar los riesgos del proceso.
5. Concertar con otros líderes de proceso las responsabilidades que les atañe en procesos, procedimientos o cualquier otro documento, o actividades compartidas que sean insumos o productos del proceso a su cargo, cuando a ello hubiere lugar.
6. Orientar a las áreas del Hospital San Rafael destinatarias del respectivo proceso, para facilitar la ejecución de las actividades que les compete.
7. Formular, ejecutar y realizar seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora del proceso.
8. Identificar y mantener actualizados los trámites y servicios que en desarrollo de los procesos y procedimientos se generen.

9. Promover la medición y mejora de la satisfacción de los usuarios respecto a los productos y/o servicios del proceso.
10. Informar oportunamente al representante de la alta dirección del Modelo Integrado de Planeación y Gestión los cambios que podrían afectar su integralidad.

CAPÍTULO VIII

DEL EQUIPO DE FACILITADORES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

ARTÍCULO 17°.- DEFINICIÓN E INTEGRACIÓN. El Equipo de Facilitadores del Comité Institucional de Gestión y Desempeño es el órgano operativo y del mismo y estará integrado por:

1. El Representante de la Alta Dirección o su delegado, quien lo presidirá.
2. Un funcionario de cada uno de los procesos o dependencias, quien será designado por el líder del proceso y el jefe de dependencia.
3. El o los asesores externos, expertos en cada sistema.
4. Los comités y subcomités de la entidad

Parágrafo- Dentro del Equipo de Facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se organizarán grupos temáticos para el desarrollo de temas específicos.

ARTICULO 18°.- RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO DE FACILITADORES. El Equipo de Facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer ajustes al plan de diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
2. Proponer y aplicar estrategias que permitan la implementación, mantenimiento y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
3. Proponer al Comité de Coordinación acciones de mejoramiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
4. Revisar y conceptuar sobre las propuestas informes y demás documentos que sean allegados al equipo para su revisión.
5. Participar activamente y ejecutar las actividades y programas en los grupos temáticos.

Parágrafo- El Equipo de Facilitadores del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, hará las veces y cumplirá las funciones del grupo operativo de que trata el literal b) del numeral 4 de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control interno.

ARTÍCULO 19º.- RESPONSABILIDAD DEL FACILITADOR. El Facilitador en el Proceso y/o dependencia del cual fue designado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Apoyar y facilitar la elaboración de los documentos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
2. Apoyar la difusión y socialización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional a los servidores públicos.
3. Apoyar al líder del proceso y/o jefe de dependencia en la implementación de los procedimientos y documentos, el seguimiento y reporte de los planes de mejoramiento e indicadores de gestión, así como en las demás actividades requeridas en desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional.
4. Apoyar la identificación y mantenimiento de los trámites y servicios que en desarrollo de los procesos y procedimientos se generen.
5. Apoyar y facilitar el proceso de comunicación con las demás dependencias o procesos que así lo requieran.

ARTÍCULO 20º.- REUNIONES. Para efectos de celeridad y eficiencia del Equipo de Facilitadores, las reuniones ordinarias o extraordinarias se llevarán a cabo con los grupos temáticos que tengan relación directa con los temas a desarrollar en la agenda de la reunión y se reunirá por lo menos una vez al mes y extraordinariamente, cuando sea convocado por el Representante de la Alta Dirección o por solicitud de una tercera parte de sus integrantes.

Parágrafo. En todo caso, el Equipo de Facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión deberá reunirse por lo menos una vez cada cuatro (04) meses.

ARTÍCULO 21º.- QUÓRUM DELIBERATORIO y DECISORIO. Las deliberaciones y toma de decisiones del Equipo de Facilitadores requerirán como mínimo la mitad más uno de los integrantes citados a la reunión.

ARTÍCULO 22º.- ACTAS. De cada una de las reuniones del Equipo de Facilitadores se levantará la respectiva acta, la cual deberá ser firmada por quien

presida la reunión y el secretario técnico previa aprobación de los miembros participantes en la sesión. Las actas serán numeradas consecutivamente durante la vigencia anual.

ARTÍCULO 23°.- SECRETARÍA TÉCNICA. La secretaria técnica será ejercida por el jefe de planeación o quien haga sus veces para que de esta manera sea transversal en todas las decisiones y propuestas para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

ARTÍCULO 24°.- RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA TÉCNICA. La secretaría técnica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Verificar el quorum al inicio de las sesiones.
2. Elaborar las actas de las reuniones del Equipo Facilitadores.
3. Llevar la custodia y archivo de las actas y demás documentos soportes.
4. Citar a los integrantes del Equipo de facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión a las sesiones ordinarias o extraordinarias.
5. Recibir y preparar la respuesta a la correspondencia que sea de competencia del equipo de facilitadores.
6. Firmar las actas que hayan sido aprobadas.
7. Servir de interlocutor entre terceros y el Equipo de Facilitadores.
8. Suministrar información a los miembros del Equipo de Facilitadores sobre los asuntos de su competencia, relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
9. Realizar seguimiento a los compromisos y tareas pendientes del Equipo de Facilitadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

CAPÍTULO IX

DE LOS SUBCOMITES INTEGRADOS DE GESTIÓN

ARTÍCULO 25°.- DEFINICIÓN. Los Subcomités integrados de Gestión son la instancia de coordinación operativa y análisis de aspectos específicos que soportan y garantizan el desarrollo y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el respectivo proceso y/o dependencia.

ARTÍCULO 26°.- INTEGRACIÓN. Habrá un Subcomité integrado de Gestión por cada sistema o subsistema definido por la normatividad vigente de los subcomités

institucionales, conformado por el líder y/o jefe de dependencia quien lo presidirá y los funcionarios que desarrollen actividades relacionadas con los sistemas o procesos y demás subcomités existentes por acto administrativo.

ARTÍCULO 27º.- RESPONSABILIDAD. Los Subcomités integrados de Gestión Administrativa y tendrán las siguientes funciones:

1. Divulgar y aplicar al interior del proceso y/o dependencia las estrategias y lineamientos emitidos por Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
2. Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño las recomendaciones orientadas a mejorar el desarrollo, mantenimiento y mejoramiento del mismo.
3. Realizar seguimiento a la planeación, ejecución y control a la gestión de los procesos, proyectos y/o actividades, mediante la aplicación de mecanismos e instrumentos diseñados y adoptados.
4. Fomentar la cultura de autocontrol y propiciar la adopción de mecanismos de control que favorezcan el mejoramiento continuo del proceso.
5. Realizar el seguimiento a las recomendaciones u observaciones de los organismos de control, Oficina de Control Interno o auditorías internas y/o externas.
6. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, indicadores del proceso e iniciar las acciones de mejora de acuerdo a su resultado.

Parágrafo: La Oficina de Planeación impartirá los lineamientos para la operatividad de los Subcomités integrados de Gestión.

ARTÍCULO 28º.- REUNIONES. Los Subcomités integrados de Gestión se reunirán de manera ordinaria por lo menos una vez al mes mediante convocatoria que realizará el líder del proceso y/o jefe de dependencia y de manera extraordinaria, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 29º.- ACTAS. De las reuniones realizadas por los Subcomité-s Integrados de Gestión se levantarán actas, las cuales serán elaboradas por el secretario designado por el líder del proceso y/o jefe de dependencia, acto administrativo de creación o normatividad. Las actas serán firmadas por el líder del proceso y por el secretario designado por dicho líder. Copia del acta será remitida a la Oficina de Control Interno y Planeación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación.

CAPÍTULO X

DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

ARTÍCULO 31°.- RESPONSABILIDAD. Los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas en el Hospital San Rafael serán responsables por la operatividad eficiente de los procesos, procedimientos, actividades y tareas a su cargo; la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados, así como por el desarrollo a la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen.

CAPÍTULO XI

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 32°.- VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Municipio de El Águila Valle del Cauca a los dieciocho (18) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018).

SANDRA JOHANNA GÓMEZ ARANGO

GERENTE