

**RESOLUCIÓN No. 015
(13 de enero de 2023)**

Por medio de la cual se articulan en este acto administrativo las Resoluciones Nos. 090 del 22 de febrero de 2021 y 411 del 15 de septiembre de 2021, que adoptan y actualizan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE IMSALUD.

El Gerente de la ESE IMSALUD, en uso de sus facultades legales, en especial las atribuciones constitucionales, y

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política en el artículo 209 consagra entre otros principios de la función administrativa los de eficiencia y economía; además de estimular la coordinación de las autoridades administrativas en función en los cometidos estatales.

Que, el acuerdo No. 005 de 1999, por medio del cual se expide el estatuto de la ESE IMSALUD, establece en su artículo 29 como funciones del Gerente: "1. Dirigir la Empresa Social del Estado IMSALUD, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma, 3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de organización, dentro de una concepción participativa de la gestión. 6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa Social del Estado IMSALUD. 13. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento. 14. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva".

Que, la Ley 100 de 1993 en su numeral 9 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, determina que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que, en consonancia con la sustitución establecida por el Decreto 1499 de 2017, el Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 consagra en su artículo 2.2.22.2.1 que las antes llamadas Políticas de Desarrollo Administrativo se denominarán en adelante Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.

Que, la Empresa Social del Estado IMSALUD, mediante la Resolución No.090 del 22 de febrero de 2021, deroga la Resolución No. 502 de 2017 por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, Resoluciones No. 039, No. 057, No. 276 de 2019 relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad, y Resoluciones No. 494 de 2017, No. 095 de 2019, No. 322 del 2020 relacionadas con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 3 y se dictan otras disposiciones para la ESE IMSALUD.

Que, la Empresa Social del Estado IMSALUD, mediante la Resolución No.411 del 15 de septiembre de 2021, modifico la Resolución No.090 del 22 de febrero de 2021, actualizando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la empresa.

Que, la Empresa Social del Estado IMSALUD, actualmente viene implementando las políticas de gestión y desempeño institucional, la política integral de administración de riesgos y las políticas asistenciales, se hace necesario integrarlas como políticas institucionales, para un mejor

monitoreo y seguimiento en pro del cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en el plan de desarrollo institucional 2020-2024 "intentando lo imposible, es como se realiza lo posible".

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Articular en este acto administrativo las Resoluciones Nos. 090 del 22 de febrero de 2021 y 411 del 15 de septiembre de 2021, que adoptan y actualizan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE IMSALUD.

ARTICULO 2° Establecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la empresa como órgano rector para la aprobación de las políticas institucionales (MIPG-MECI-SOGCS).

ARTÍCULO 3. Actualizar los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, estará integrado por:

1. Gerente
2. Subgerente Administrativo y Financiero, quien lo presidirá.
3. Subgerente Atención en Salud.
4. Asesor de Planeación y Calidad, quien ejercerá como secretario.
5. Jefe de Oficina Administración Laboral.
6. Jefe de Oficina Presupuesto y Contabilidad.
7. Jefe de Servicios Generales.
8. Jefe de Atención al Usuario.
9. Jefe de Información, Sistemas y Procesos.
10. Jefe de Promoción y Prevención.
11. Jefe de Control Interno de Gestión, quien asistirá con derecho a voz, pero sin voto.

Parágrafo 1. El Comité será presidido por el Subgerente Administrativo y Financiero de la ESE IMSALUD y la participación de los miembros en el mismo será indelegable.

Parágrafo 2. El Asesor de Planeación y Calidad ejercerá la Secretaría Técnica del Comité.

Parágrafo 3. El Jefe de Control Interno de Gestión, será invitado permanente, con voz, pero sin voto, de acuerdo con el artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y con la sustitución que estableció el Decreto 1499 de 2017 al artículo 2.2.22.3.8 parágrafo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015.

Parágrafo 4. Podrán concurrir a las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, con derecho a voz, pero no a voto, las personas que, por su condición jerárquica, funcional o conocimiento técnico sean invitadas.

Parágrafo 5. Cada integrante del comité, acorde con sus funciones presentara un informe ejecutivo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño que permita contar con información sobre la gestión en el desarrollo y decisiones en los temas de su competencia según sea el caso.

Parágrafo 6. El Asesor de Planeación y Calidad deberá especificar en el texto de la convocatoria la fecha, hora y lugar de la sesión, el orden del día, las instrucciones de la sesión virtual si fuere el caso, la forma de intervención y el termino para proponer observaciones y para manifestar la aprobación o no de cada uno de los temas a tratar.

Parágrafo 7. En las sesiones del comité, cada uno de los miembros deberá manifestar, de manera clara y expresa, su posición frente al asunto sometido a consideración.

Parágrafo 8. Si se presentan observaciones o comentarios por los miembros del comité, se harán los ajustes sugeridos, si en criterio de quien preside el comité proceden, y el Asesor de Planeación y Calidad enviara nuevamente el proyecto a todos los integrantes con los ajustes, para que sean aprobados por los miembros del comité.

Parágrafo 9. Las actas de las reuniones virtuales serán firmadas por todos sus miembros. La Secretaria Técnica del Comité ejercida por el Asesor de Planeación y Calidad conservará los archivos de correos electrónicos enviados y recibidos durante la sesión virtual, al igual que los demás medios tecnológicos de apoyo o respaldo de la respectiva sesión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de las actas, acorde con la metodología adoptada, conforme a los recursos tecnológicos con los que cuenta.

ARTÍCULO 4. Las siguientes son las políticas institucionales adoptadas por la Empresa Social del Estado ESE IMSALUD.

1. Política de Planeación Institucional
2. Política del Talento Humano
3. Política de Participación Social en Salud
4. Política de Integridad y Conflicto de Intereses
5. Seguridad y Privacidad de la Información
6. Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación
7. Política de Archivo y Gestión Documental
8. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Política Administración Integral del Riesgo
10. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público
11. Política de Defensa Jurídica
12. Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
13. Política de Mejora Normativa
14. Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción.
15. Política de Gobierno Digital
16. Política de Gestión de la Información Estadística
17. Política de Control Interno
18. Política de Racionalización de Trámites
19. Política Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
20. Política Gestión de la Tecnología
21. Política de Humanización
22. Política de Seguridad del Paciente
23. Política Estrategia Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI
24. Política de Tratamiento de Datos Personales
25. Política de Compras y Contratación Pública
26. Política de Calidad

Parágrafo 1. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, deberá examinar, articular y evaluar el desempeño de las políticas institucionales durante cada vigencia.

Parágrafo 2. Las políticas institucionales se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias, en coherencia con los procesos institucionales de la ESE IMSALUD.

ARTÍCULO 5. La responsabilidad en la formulación, ejecución y seguimiento a las políticas institucionales establecidas por la ESE IMSALUD, estarán a cargo de los siguientes servidores públicos:

POLÍTICA	RESPONSABLE
Política de Planeación Institucional	Asesor de Planeación y Calidad
Política del Talento Humano	Jefe Administración Laboral
Política de Participación Social en Salud	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Integridad y Conflicto de Intereses	Jefe Administración Laboral
Seguridad y Privacidad de la Información	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Jefe Administración Laboral
Política de Archivo y Gestión Documental	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	Jefe Administración Laboral
Política Administración Integral del Riesgo	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Jefe Presupuesto y Contabilidad
Política de Defensa Jurídica	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Mejora Normativa	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha Contra la Corrupción.	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Gobierno Digital	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Gestión de la Información Estadística	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Control Interno	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Racionalización de Trámites	Asesor de Planeación y Calidad
Política Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Asesor de Planeación y Calidad
Política Gestión de la Tecnología	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Humanización	Asesor de Planeación y Calidad
Política de Seguridad del Paciente	Asesor de Planeación y Calidad
Política Estrategia Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI	Jefe de Promoción y Prevención
Política de Tratamiento de Datos Personales	Jefe de Información, Sistemas y Procesos
Política de Compras y Contratación Pública	Jefe de Servicios Generales
Política de Calidad	Asesor de Planeación y Calidad

Parágrafo 1. En las sesiones del comité institucional de gestión y desempeño, en que se contemplen asuntos relacionados con cada una de las políticas institucionales, establecidas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG-, actuarán las personas responsables de cada una de estas políticas, quienes deberán preparar la documentación concerniente y elaborar, para remitir a la secretaría técnica del comité institucional de gestión y desempeño (CIGD), la parte pertinente del acta de las sesiones respecto a esas temáticas.

Parágrafo 2: Para proponer y ejecutar acciones encaminadas al cumplimiento de las políticas, cada responsable podrá conformar un equipo técnico o grupo de trabajo, el cual puede estar

conformado por asesores, coordinadores, servidores, contratistas de la institución, de acuerdo con el tema.

Parágrafo 3: La responsabilidad de la implementación de cada política se encuentra a cargo del funcionario líder, sin detrimento de la participación de las demás involucradas en la implementación de cada uno de los requerimientos.

Parágrafo 4: 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 vigente.

Parágrafo 5. Los grupos de trabajo de archivo, gobierno digital, plan institucional de capacitaciones y plan de bienestar social laboral e incentivos establecidos en la ESE IMSALUD, seguirán cumpliendo las funciones para lo cual fueron creados.

ARTÍCULO 6. Los siguientes planes institucionales y estratégicos se incorporan al modelo integrado de planeación:

1. Plan Institucional de Capacitación.
2. Plan de Bienestar Social e Incentivos.
3. Plan Institucional de Archivos "PINAR".
4. Plan Anual de Adquisiciones.
5. Plan Anual de Vacantes.
6. Plan de Previsión de Recursos Humanos.
7. Plan Estratégico de Talento Humano.
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETIC.
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

ARTÍCULO 7. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, tendrá el siguiente reglamento interno

I. Funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, como 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, tendrá las siguientes funciones:

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 Territorial de Gestión y Desempeño, 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 Territorial de Gestión y Desempeño y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la Empresa.
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 desempeño institucional que hacen parte de cada dimensión del modelo integrado de planeación y gestión.
7. Establecer las directrices en materia de seguridad digital y de la información, de conformidad al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI-
8. Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la empresa, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de acuerdo con la estructura interna y estudiar y adoptar las mejoras propuestas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
9. Revisar, integrar, aprobar y autorizar la publicación en la página web de la ESE IMSALUD www.imsalud.gov.co, los planes institucionales y estratégicos, el plan de acción institucional, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, y establecer el correspondiente seguimiento.
10. 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 ESE IMSALUD.
11. Generar espacios que permitan a sus participantes el estudio y análisis de temas relacionados con las políticas de gestión y desempeño institucional, buenas prácticas, herramientas, metodologías u otros temas de interés que permitan el fortalecimiento institucional.
12. Asesorar a la alta dirección de la entidad en la aplicación de la normatividad archivística.
13. Aprobar los instrumentos archivísticos de la Empresa establecidos en el Decreto 1080 de 2015, Artículo 2.8.2.5.8 (tablas retención documental -TRD-, cuadro de clasificación documental -CCD-, tablas de valoración documental -TVD-, programa de gestión documental -PGD-, plan institucional de archivos -PINAR-, formato único de inventario documental -FUID- y tablas de control de acceso aplicables a los documentos).
14. Aprobar las tablas de retención documental -TRD- y las tablas de valoración documental -TVD- establecidas por la ESE.
15. Presentar ante el Consejo Municipal de Archivo las tablas de retención documental -TRD- y las tablas de valoración documental -TVD- para la evaluación técnica y su convalidación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 del Acuerdo No.004 de 2019.
16. Establecer el modelo de requisitos para la implementación de un sistema de gestión de documentos electrónico de archivo -SGDEA-.
17. Responder por el registro de las tablas de retención documental o tablas de valoración documental en el Registro Único de Series Documentales que para el efecto cree el Archivo General la Nación.
18. Aprobar las políticas institucionales de la empresa, relacionadas con el modelo integrado de planeación y gestión, modelo estándar de control interno y sistema obligatorio de la garantía de calidad en salud.
19. Apoyar y aprobar ajustes a los documentos asociados al sistema de gestión de calidad de la empresa y proponer ajustes que faciliten la gestión de documentos e información, tanto en formato físico como electrónico.
20. Implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites de la empresa.
21. Revisar, socializar y velar por el cumplimiento de las normas expedidas por las entidades competentes en lo referente al SOGCS.
22. Realizar la socialización y análisis del comportamiento de los indicadores de calidad.
22. Efectuar el seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).
23. Revisar los planes de mejoramiento de la ESE relacionados con el SOGCS.
24. Realizar una evaluación sistemática de la calidad de los procesos organizacionales teniendo en cuenta la racionalidad técnico-científica, la racionalización de los recursos

de la atención en salud, mediante el análisis de la calidad observada y la calidad esperada acorde a la normatividad vigente.

25. Fijas políticas y planes para el desarrollo de la auditoría y la gestión de calidad en la ESE IMSALUD.

26. Consignar sus decisiones en actas que deberán servir respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.

27. Las demás asignadas por el Gerente de la ESE IMSALUD, que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

II. **Funciones del Presidente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** Son funciones de quien preside el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, 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 quien preside podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD.

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 correspondan al comité decidir y debatir.

6. Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes del comité.

7. Invitar a otros funcionarios o representantes de entidades del sector público o privado, cuando considere temas importantes a tratar.

8. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

III. **Funciones de la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** Son funciones de la secretaria del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, y que será realizada por el Asesor de Planeación y Calidad las siguientes:

1. Convocar a sesiones a los integrantes 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, por lo menos una vez cada tres (3) meses.

7. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

IV. **Obligaciones de los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD.** Son obligaciones de los integrantes del Comité:

1. Asistir de manera regular a las reuniones del comité, así como a las reuniones extraordinarias que sean convocadas en caso de así requerirse.

2. Remitir la documentación solicitada por la Secretaría Técnica en relación con los temas a tratar en la reunión con la anticipación requerida para dar cumplimiento al término mínimo de citación y socialización de contenidos previo a cada sesión.

3. Suministrar la información necesaria para la consolidación de informes sobre el avance y resultados de la gestión del comité.

4. Suscribir las actas de cada sesión.
5. Suscribir actos administrativos y comunicaciones que en ejercicio de sus funciones expida el comité.
6. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Nota: Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño pueden delegar en quien lo preside la suscripción de los actos que contengan sus decisiones.

- V. **Sesiones y Convocatorias:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizará sesiones ordinarias cada dos (2) meses y extraordinariamente cuando sea necesario. Las convocatorias a los integrantes se realizarán por los correos electrónicos institucionales, con mínimo cinco (5) días de anticipación en el caso de las sesiones ordinarias y de tres (3) día en el caso de las extraordinarias.

A la convocatoria deberá adjuntarse el orden del día que se propondrá y la documentación pertinente de acuerdo con la agenda proyectada.

En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de lo cual se dejará constancia en el acta. La citación siempre indicara el orden del día a tratar.

- VI. **Reuniones por Medios Electrónicos:** Cuando se requiera, las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, podrán llevarse a cabo por medios electrónicos idóneos, dejando constancia de lo actuado y con los atributos de seguridad necesarios, en conferencia virtual o por correo electrónico, mediante comunicación simultánea o sucesiva, dentro del plazo que para el efecto se establezca en la respectiva citación para la formulación de comentarios y la deliberación, en consonancia con los normado en el artículo 63 de la Ley 1437 de 2011. En todo caso, en los términos del artículo 32 del Decreto Ley 019 de 2012, mínimo un 40% de las sesiones que se lleven a cabo dentro del mismo año calendario deben ser presenciales.

Las sesiones virtuales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se adelantarán teniendo en cuenta:

1. La invitación a la sesión del Comité se efectuará por medio del correo electrónico institucional, a la cual se adjuntará los soportes correspondientes al asunto a tratar.
2. El Asesor de Planeación y Calidad deberá especificar en el texto de la convocatoria la fecha y hora de la sesión, el orden del día, las instrucciones de la sesión virtual, la forma de intervención y el termino para proponer observaciones y para manifestar la aprobación o no de cada uno de los temas a tratar.
3. Cada uno de los miembros deberá manifestar, de manera clara y expresa, su posición frente al asunto sometido a consideración y remitir a los miembros del Comité su decisión. Esta remisión la podrá realizar por correo electrónico y siempre dentro del término establecido. Vencido este término sin que el miembro del comité manifieste su decisión, se entenderá que no tiene objeciones y que acepta las decisiones de la mayoría en cada tema discutido.
4. Si se presentan observaciones o comentarios por los miembros del comité, se harán los ajustes sugeridos, si en criterio de quien preside el comité proceden, y el Asesor de Planeación y Calidad enviará nuevamente el proyecto a todos los integrantes con los ajustes, para que sean aprobados por los miembros del Comité.
5. Una vez adoptadas las decisiones pertinentes, el Asesor de Planeación y Calidad informará la decisión a los miembros del Comité a través del correo electrónico y levantará el acta respectiva. Los miembros del Comité dentro de máximo las 48 horas siguientes al envío del acta remitirán sus observaciones, si a ello hubiere lugar. Si no se presentan observaciones se entenderá que están de acuerdo con el contenido de la misma. Este plazo se ajustará de acuerdo la complejidad del tema a tratar, según lo dispongan los miembros del Comité.
6. Las actas de las reuniones virtuales serán firmadas por todos sus miembros.

7. La Secretaría Técnica del Comité ejercida por el Asesora de Planeación y Calidad conservara los archivos de correos electrónicos enviados y recibidos durante la sesión virtual, al igual que los demás medios tecnológicos de apoyo o respaldo de la respectiva sesión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de las actas, acorde con el procedimiento adoptado conforme a los recursos tecnológicos con los que cuente.

- VII. **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, quien preside el 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 solo podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados.

En las sesiones en que se contemplen asuntos relacionados con las actividades de los grupos de trabajo de la ESE IMSALUD, actuarán los funcionarios o representantes que los conforman, quienes deberán preparar la documentación concerniente y elaborar, para remitir a la Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), la parte pertinente del acta de las sesiones respecto a esas temáticas.

- VIII. **Desarrollo las Reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.** Las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ESE IMSALUD, serán instaladas por quien lo preside. En cada reunión de comité solo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día y uno de los puntos será necesariamente la aprobación del acta anterior. No obstante, el orden del día podrá ser modificado por el pleno del comité.

- IX. **Quórum:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesionará y deliberará con la mayoría de sus miembros. Al inicio de las reuniones, el secretario que es el Asesor de Planeación y Calidad debe verificar la existencia de quorum para deliberar.

- X. **Decisiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño tomará las decisiones por la mayoría de los miembros asistentes y las adoptará mediante resoluciones, circulares, instructivos o cualquier otro acto administrativo que las contenga. Los actos que las contengan deberán ser suscritos por la totalidad de los miembros del Comité, sin perjuicio de que, para casos particulares, puedan delegar en el Presidente la firma.

El voto de los integrantes deberá ser motivado y con fundamento en los documentos aportados por el solicitante y en las pruebas que se hubieren practicado. Las decisiones del comité deberán notificarse y comunicarse en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo. En caso de empate en la votación, el Presidente del Comité toma la decisión.

- XI. **Actas de las Reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.** De cada reunión se levantará un acta que contendrá la relación de quienes intervinieron, los temas tratados, las decisiones adoptadas y los votos emitidos por cada uno de los integrantes. Para la revisión técnica del acta, en cada reunión se establecerá una comisión de revisión de la misma, integrada por dos (2) miembros del comité, quienes revisarán y conceptuarán sobre el acta para que su contenido sea aprobado en la siguiente sesión.


Las actas Llevarán el numero consecutivo por cada reunión y serán suscritas por los integrantes del Comité. Estas deberán ser firmadas por el Presidente y la Secretaría Técnica, en virtud de lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto Ley 019 de 2012.

XII. **Impedimentos, Recusaciones o Conflicto 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 a quien preside el 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 que preside el comité, la decisión se adoptará por la mayoría de los integrantes del comité.

ARTÍCULO 8. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todos los actos administrativos que le sean contrarios.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San José de Cúcuta, a los 13 días del mes de enero de 2023


JUAN AGUSTÍN RAMÍREZ MONTOYA
Gerente ESE IMSALUD

Proyectó: Gustavo García T. – PE.OPS 269/2023 Apoyo MIPG **G.G.T.**
Revisó: Clara Yamile Cuadros Castillo – Asesor de Planeación y Calidad
Visto Bueno: Yedinson Fabián Pérez López, Asesor Jurídico Externo 