

RESOLUCIÓN N° 055 DE 2025
Noviembre 12 de 2025

“POR MEDIO EL CUAL SE MODIFICA Y ACTUALIZA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD - JOSE MARÍA FEREZ FARAH Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

La Gerente en uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto 1083 de 2015

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1083 de 2015 reglamenta este Sistema de Gestión y actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), 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 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 artículo 13 de la Ley 87 de 1993 establece que los organismos y entidades del Estado, en sus diferentes órdenes y niveles, deben establecer un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Que, en concordancia con lo anterior, el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015, dispone que las entidades y organismos del Estado están obligadas a establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno.

Que el artículo 2.2.23.1 de la misma norma señala que el Sistema de Control Interno 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

Nuestro Compromiso es tu Salud

el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Que el Decreto 454 de 2020, Modifico el artículo 2.2.22.2.1. del Decreto 1083 de 2015 "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública", el cual tendrá un nuevo numeral con el siguiente texto: "18. Gestión de la Información Estadística"

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública expidió el Decreto 742 de 2021, en virtud del cual se modificó el Decreto único reglamentario de la función pública, incorporando así en las políticas de gestión y desempeño institucional a las compras y la contratación públicas.

Que mediante Decreto No. 2018.11.29.001 con fecha de noviembre 29 de 2018, se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y se conformó y organizo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité de Coordinación de Control Interno.

Que mediante Resolución No 17 de mayo 14 del 2024, se integró y estableció el reglamento de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacuri "José María Fereh Farah" y se dictaron otras disposiciones.

Que, en mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO PRIMERO: ACTUALIZACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG. Actualizar y fortalecer el Modelo integrado de Planeación y Gestión de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", articulando el **Sistema de Gestión** con el **Sistema de Control Interno**, dentro del cual se enmarca la estructura del **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**, y cuyo objetivo es dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión con el fin de optimizar el desempeño institucional y la consecución de los resultados, direccionados a la satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de valor y grupos de interés.

ARTICULO SEGUNDO: OBJETIVOS. El Modelo integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", tendrá como objetivos:

1. Fortalecer el liderazgo y el Talento Humano bajo los principios de integridad y legalidad, para contar con servidores públicos integrales, idóneos, comprometidos y transparentes que contribuyan al fortalecimiento de la gestión institucional.
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional sólida fundamentada en la información, el control, la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Promover la coordinación interinstitucional para mejorar su gestión y desempeño.
5. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.

Nuestro Compromiso es tu Salud

CAPÍTULO II

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

ARTICULO TERCERO: 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.

ARTICULO CUARTO: INTEGRACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI “José María Fereh Farah” está integrado por:

1. El Gerente, quien lo presidirá.
2. El Director Científico o quien haga sus veces.
3. El Director Administrativo o quien haga sus veces.
4. El líder de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces.
5. El Líder de Gestión de Talento Humano o quien haga sus veces.
6. El líder de Gestión Jurídica o quien haga sus veces.
7. El líder de Gestión Financiera o quien haga sus veces.
8. El jefe de Control Interno o quien haga sus veces.

Parágrafo 1: El jefe del Área de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI “José María Fereh Farah”, será invitado permanente con voz, pero sin voto.

Parágrafo 2: Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI “José María Fereh Farah” deberán articular en sus dependencias, oficinas o direcciones y grupos de trabajo las decisiones y planes de trabajo enfocados a la planeación y seguimientos de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

ARTICULO QUINTO. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. La secretaría técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI “José María Fereh Farah” será ejercida por El líder de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces.

ARTICULO SEXTO: FUNCIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. De conformidad con lo previsto en el Decreto 1083 de 2015, del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI “José María Fereh Farah” cumplirá las siguientes funciones.

1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada seis 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.

Nuestro Compromiso es tu Salud

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 o la Gerente de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

ARTICULO SEPTIMO: 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. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", 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.
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.

PARAGRAFO: Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah".

ARTICULO OCTAVO: 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. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", 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.

ARTICULO NOVENO: 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. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah" tendrán las siguientes obligaciones:

1. Asistir a las reuniones que sean convocadas.
2. Suscribir las actas de cada sesión.
3. Suscribir los actos administrativos y las comunicaciones que en ejercicio de sus funciones expida el Comité.
4. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño pueden delegar en su presidente la suscripción de los actos que contengan sus decisiones.

ARTICULO DECIMO: 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 III REUNIONES Y FUNCIONAMIENTO

Nuestro Compromiso es tu Salud

ARTICULO DECIMO PRIMERO: SESIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", se reunirá de forma ordinaria como mínimo una vez cada tres (3) meses y de forma extraordinaria cuando las circunstancias lo requieran, o por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

Parágrafo. Se podrán celebrar sesiones virtuales, las cuales serán solicitadas por el Representante Legal o por la Secretaría Técnica. En las sesiones virtuales se podrá deliberar y decidir por medio de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando los recursos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, tales como: fax, teléfono, teleconferencia, videoconferencia, correo electrónico, internet, conferencia virtual o vía chat y todos aquellos medios que se encuentren al alcance de los miembros del comité.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: 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 cinco (5) días hábiles.

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.

ARTICULO DECIMO TERCERO: 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. El jefe del Área de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah" o quien haga sus veces será invitado permanente con voz, pero sin voto.

Parágrafo 2. Al Comité podrán asistir delegados del nivel directivo o asesor.

Parágrafo 3. 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.

ARTICULO DECIMO CUARTO: DESARROLLO LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. Las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah" serán instaladas por su presidente.

En cada reunión de Comité sólo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día y uno de los puntos será necesariamente la lectura y aprobación del acta anterior. No obstante, el orden del día podrá ser modificado por el pleno del Comité.

Una vez aprobado el orden del día se dará lectura al acta de la reunión anterior, con el objeto de ser aprobada por los integrantes del Comité. **4**

Nuestro Compromiso es tu Salud

ARTICULO DECIMO QUINTO: REUNIONES VIRTUALES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. Las sesiones virtuales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se adelantarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

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 secretario técnico 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 término 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 al secretario técnico y a los demás miembros del Comité su decisión. Esta remisión la podrá realizar por correo electrónico y siempre dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de la sesión virtual. 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 del presidente proceden, y el secretario 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 secretario técnico informará la decisión a los miembros del Comité a través del correo electrónico y levantará el acta respectiva. Los miembros del Comité dentro de las 24 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 esta. 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.

Parágrafo. La Secretaría del Comité 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.

ARTICULO DECIMO SEXTO: QUORUM Y DECISIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Ferey Farah", sesionará por lo menos con cinco (5) de sus miembros. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple.

Parágrafo 1. En los casos de que alguno de los integrantes no pueda asistir a sesión citada, se delegara a un asesor, la cual debe ser informada a la secretaria técnica por memorando o correo electrónico.

ARTICULO DECIMO SEPTIMO: DECISIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño adoptará sus decisiones 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. 4

Nuestro Compromiso es tu Salud

ARTICULO DECIMO OCTAVO. 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. El contenido del acta deberá ser aprobado en la siguiente sesión. Las actas llevarán el número consecutivo por cada año y serán suscritas por los integrantes del Comité.

CAPÍTULO IV **DIMENSIONES, POLITICAS Y RESPONSABILIDADES EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION**

ARTICULO DECIMO NOVENO: DIMENSIONES, POLITICAS Y RESPONSABILIDADES EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION. De conformidad con el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 del 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017, artículo 2 del Decreto 1299 del 25 de julio de 2018, artículo 1 del Decreto 454 de 2020, el artículo 1 del Decreto 742 de 2021 las Dimensiones, Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y autodiagnóstico incluidas en el Modelo de Planeación y Gestión son las siguientes, junto a los líderes de las políticas de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José Maria Fereh Farah".

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
1. TALENTO HUMANO	POL01 Política de Talento Humano	Oficina de Talento Humano Profesional Encargado de las Funciones de Talento	1. Disposición de información (Legal, estratégica y de la caracterización de los servidores). 2. Diagnóstico de la Gestión Estratégica del Talento Humano. 3. Implementación y ejecución del Plan de acción del Talento Humano
	POL02 Política de Integridad	Oficina de Talento Humano Profesional Encargado de las Funciones de Talento	1. Adopción y promoción del código de Integridad. 2. Divulgación y apropiación de valores y principios, a través de ejercicios participativos y construcción de cultura organizacional en torno a los mismos.
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	POL03 Política de Planeación Institucional	Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad Profesional Encargado de las Funciones de la Oficina de Planeación	1. Definición del propósito fundamental (Misión, Visión, Objetivos, grupos de interés). 1. Determinación de prioridades de acuerdo con el Plan de Desarrollo. 2. Diagnóstico de capacidades y entorno.

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
			3. Formulación de planes de acción, indicadores, lineamientos para la administración del Riesgo.
	POL05 Política de Compras y Contratación Publica	Profesional Encargado de las Funciones de Talento, Tesorería, contabilidad, Jurídica y Asesor	1. Programación del Presupuesto. 2. Desegregación del Presupuesto. 3. Formulación del Plan Anual mensual de caja PAC. 4. Formulación del Plan Anual de Adquisiciones – PAA y seguimiento al mismo. 5. Seguimiento y revisión del proceso de contratación que adelanta la Entidad. 6. Elaboración del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.
3. GESTIÓN PARA EL RESULTADO CON VALORES	POL06 Política de Fortalecimiento Organizacional Simplificación y de Procedimientos.	Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad Profesional Encargado de las Funciones de Talento.	1. Trabajo por procesos. 2. Rediseño de procesos Institucionales. 3. Gestión de Recursos físicos y servicios internos (austeridad del gasto y bienes).
	POL07 Política de Gobierno Digital	Profesional Encargado de los sistemas de información	1. Adopción y formulación de la estrategia de tecnologías de la información. 2. Implementación de mecanismos para alcanzar niveles óptimos de calidad, seguridad y confiabilidad de la información. 3. Promoción del uso y apropiación de las tecnologías de la información. 4. Diagnóstico de capacidades institucionales. 5. Gestión de la Seguridad informática.

9

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
	POL08 Política de Seguridad Digital	Profesional Encargado de los sistemas de información	1. Gestión de la Seguridad de la información. 2. Rendición de Cuentas al Coordinador Nacional de Seguridad Nacional, sobre la implementación de la política. 3. Articulación de esfuerzos, recursos metodologías y estrategias de la Entidad.
	POL09 Política de Defensa Jurídica	Jefe o Asesor de la Oficina Jurídica Miembros del Comité de Conciliación	1. Gestión del Comité de Conciliación. 2. Promover el uso y alimentación del Sistema Único de Información de la actividad Litigiosa del Estado. 3. Gestión de la Defensa Jurídica de la Entidad. 4. Acompañamiento Jurídico en los procesos misionales de la Entidad para fortalecer el proceso de toma de decisiones en los mismos.
	POL11 Política de Servicio al Ciudadano	Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad Líder encargado de Planeación	1. Promoción efectiva de la participación ciudadana, a partir del establecimiento. 2. Evaluación y publicación de los resultados institucionales. 3. Construcción de estrategias para la rendición de cuentas.
	POL12 Política de Racionalización de Trámites	El Director Administrativo o quien haga sus veces. Oficina o Encargado de Planeación	1. Gestionar y/o hacer seguimiento a las respuestas a peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (pqrs), en la Entidad. 2. Promoción del Principio de Transparencia y acceso a la información pública. 3. Protección de datos personales y reserva de la información.
	POL13 Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad	1. Definición y promoción del portafolio de oferta de servicios institucionales. 2. Priorización participativa de trámites y otros procedimientos administrativos de cara al ciudadano.

6

Nuestro Compromiso es tu Salud

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
		Oficina o Encargado de Planeación	3. Formulación e implementación de la estrategia de racionalización de trámites. 4. Cuantificación y difusión de los resultados de la racionalización de trámites.
4. EVALUACIÓN RESULTADOS	DE POL14 Política de Seguimiento y Evaluación de Desempeño Institucional	Gerencia Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad Oficina o Encargado de Planeación Todas las dependencias de la Entidad	1. Disposición de insumos para la elaboración de los informes de gestión de la Entidad. 2. Evaluación de indicadores y metas de Gobierno. 3. Medición de eficacia, eficiencia y calidad de la gestión pública en la consecución de los objetivos priorizados por el Gobierno Municipal. 4. Información y Gestión de la Información Externa
5. INFORMACIÓN COMUNICACIÓN	Y POL15 Política de Transparencia, acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción.	Gerencia El Director Administrativo o quien haga sus veces. Profesional encargado de las funciones de archivo Profesional Encargado de los sistemas de información Oficina Asesora de Planeación. Profesional encargado de las funciones de talento Humano	1. Promoción de la transparencia activa y pasiva. 2. Publicación y divulgación de documentos y archivos de valor para el ciudadano y constituye un aporte en la construcción de una cultura de transparencia 3. Identificación de la información de interés para el público a través de ejercicios de participación ciudadana. 4. Incorporación y actualización de las hojas de vida de los servidores públicos en el Sistema de Información de Gestión del Empleo Público – SIGEP. 5. Publicación de registros de activos de información. 6. Armonización de los procesos de servicios al ciudadano, gestión documental y tecnologías de la información y de las comunicaciones con las dimensiones de transparencia activa, pasiva y gestión de la información.
	POL16 Política de Gestión Documental		1. Formulación del Plan Institucional de archivos PINAR. 2. Elaboración de tablas de retención. 3. Implementación de un Programa de Gestión Documental - PGD

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
		El Director Administrativo o quien haga sus veces.	<p>1. Planificación Estadística que permita definir objetivos, metas y acciones para organizar y fortalecer la información estadística de una forma priorizada, teniendo en cuenta su impacto en la toma de decisiones.</p> <p>2. Fortalecer el registro administrativo que Permita, identificar su estado, las fortalezas y debilidades para diseñar e implementar un plan de fortalecimiento dirigido a mejorar la calidad; incrementar su uso y aprovechamiento estadístico; mejorar sus procesos internos; controlar la gestión; y generar información que permita tomar decisiones basado en evidencias.</p> <p>3. Calidad estadística permite que los ciudadanos y demás partes interesadas puedan contar con información relevante, accesible, precisa, oportuna y comparable; para la toma de decisiones basada en evidencia, el control social y político.</p> <p>4. Creación de espacios de análisis orientados a la innovación y mejora en los procesos institucionales a</p>
		Profesional encargado de las funciones de archivo	<p>1. Planificación Estadística que permita definir objetivos, metas y acciones para organizar y fortalecer la información estadística de una forma priorizada, teniendo en cuenta su impacto en la toma de decisiones.</p> <p>2. Fortalecer el registro administrativo que Permita, identificar su estado, las fortalezas y debilidades para diseñar e implementar un plan de fortalecimiento dirigido a mejorar la calidad; incrementar su uso y aprovechamiento estadístico; mejorar sus procesos internos; controlar la gestión; y generar información que permita tomar decisiones basado en evidencias.</p> <p>3. Calidad estadística permite que los ciudadanos y demás partes interesadas puedan contar con información relevante, accesible, precisa, oportuna y comparable; para la toma de decisiones basada en evidencia, el control social y político.</p> <p>4. Creación de espacios de análisis orientados a la innovación y mejora en los procesos institucionales a</p>
6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	POL 18 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación	<p>Gerente</p> <p>El Director Administrativo o quien haga sus veces.</p> <p>Profesional Encargado de los sistemas de información</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad</p>	<p>1. Generación, Producción, conservación y reutilización del conocimiento.</p> <p>2. Construcción de una cultura del conocimiento en la Entidad.</p> <p>3. Implementación de herramientas para la generación, uso y apropiación del conocimiento.</p> <p>4. Creación de espacios de análisis orientados a la innovación y mejora en los procesos institucionales a</p>

Proyecto Compromiso con la Salud

DIMENSIONES	POLITICAS	RESPONSABLES	COMPONENTES Y REQUISITOS DEL MODELO
			partir de las lecciones aprendidas y los distintos saberes existentes en la Entidad.
7. CONTROL INTERMO	POL19 Política de Control Interno.	<p>Oficina de Control Interno</p> <p>Todas las dependencias de la Entidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de un ambiente de control en la Entidad, en la que se realicen actividades de Control, Información y Comunicación. 2. Gestión de los riesgos institucionales. 3. Monitoreo o supervisión continua de los procesos y resultados institucionales. 4. Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional, verificado que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de la entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa 5. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad.

ARTICULO VIGESIMO: ROL DE LOS LIDERES DE POLITICAS INSTITUCIONALES DE GESTION DE DESEMPEÑO. Los líderes de las Políticas Institucionales de gestión y Desempeño tendrán las siguientes funciones, sin que esto exima de responsabilidad a las otras dependencias que tengan asuntos de su competencia asociados con el adecuado desempeño de las políticas:

1. Orientar a la implementación de las políticas a cargo, atendiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
2. Realizar de manera coordinada con las áreas que tienen responsabilidades en las políticas, el documento de autodiagnóstico.
3. Formular junto con las áreas en las políticas, el plan de acción para superar brechas del autodiagnóstico.
4. Efectuar los seguimientos trimestrales a la implementación de las políticas a cargo y remitirlos a la Secretaría de Planeación, los cuales serán presentados en sesiones previamente programadas al comité de Gestión Institucional de Desempeño.

9

5. Apoyar los reportes anuales al FURAG, junto con las evidencias, de acuerdo con los planes de trabajo que se definan.

CAPÍTULO V

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL

ARTICULO VIGESIMO PRIMERO: NATURALEZA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah". En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

ARTICULO VIGESIMO SEGUNDO: INTEGRACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah", está integrado por:

1. El Gerente, quien lo presidirá
2. El Director Administrativo o quien haga sus veces.
3. Oficina o Encargado de las funciones de Planeación.
4. El jefe de la Oficina de Talento Humano o quien haga sus veces.
5. Profesional Encargado de Coordinación de gestión de la calidad o quien haga sus veces.

ARTICULO VIGESIMO TERCERO: SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. El Jefe de Control Interno (o quien haga sus veces) de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah" participará en el Comité con voz, pero sin voto, y ejercerá la Secretaría Técnica.

ARTICULO VIGESIMO CUARTO: Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah", las siguientes:

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah" y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normativa vigente, de los informes presentados por el jefe de Control Interno o quien haga sus veces, de organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales, como el Comité de Gestión y Desempeño u otros que suministren información relevante para la mejora del sistema.
2. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fere Farah" presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.
3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.

4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah" y hacer las recomendaciones a que haya lugar, en coordinación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, siempre que se haya surtido el conducto regular ante la Oficina de Control Interno, de manera previa a la entrega del informe final de auditoría.
6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.
7. Someter a aprobación del representante legal de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah" la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Secretaría de Planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
8. Proporcionar información para conocer si el Sistema de Control Interno se encuentra presente y funcionando efectivamente.
9. Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
10. Impartir los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno.
11. Verificar la efectividad del Sistema de Control Interno para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas las actividades de la organización y que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana, conforme a las directrices dadas por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.
12. Evaluar, decidir y adoptar oportunamente las propuestas de mejoramiento del Sistema de Control Interno que presente en sus informes la Oficina de control Interno.
13. Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el jefe de Control Interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
14. 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, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
15. Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
16. Las demás asignadas por el Representante Legal de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah".

ARTICULO VIGESIMO QUINTO: FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Son funciones del presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", las siguientes:

1. Promover las citaciones del Comité, presidir, instalar y dirigir las reuniones correspondientes.

Nuestro Compromiso es tu Salud

2. Representar al Comité cuando se requiera.
3. Servir de canal de comunicación de las decisiones del Comité.
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.

PARAGRAFO: Únicamente el presidente podrá informar oficialmente los asuntos decididos por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah".

ARTICULO VIGESIMO SEXTO: OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", tendrán las siguientes obligaciones:

1. Asistir a las reuniones que sean convocadas.
2. Suscribir las actas de cada sesión.
3. Las demás funciones que establezca la ley o el reglamento.

Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno pueden delegar en su presidente la suscripción de los actos que contengan sus decisiones.

ARTICULO VIGESIMO SEPTIMO: IMPEDIMENTOS, RECUSACIONES O CONFLICTOS DE INTERÉS. Los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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.

ARTICULO VIGESIMO OCTAVO: REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José María Fereh Farah", se reunirá de forma ordinaria como mínimo dos (2) veces en el año. También se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica.

Parágrafo. Se podrán celebrar sesiones virtuales, las cuales serán solicitadas por el Representante Legal o bien la Secretaría Técnica. En las sesiones virtuales se podrá deliberar y decidir por medio de comunicación simultánea o sucesiva, utilizando los recursos tecnológicos en materia de telecomunicaciones, tales como: fax, teléfono, teleconferencia, videoconferencia, correo

Nuestro Compromiso es tu Salud

electrónico, internet, conferencia virtual o vía chat y todos aquellos medios que se encuentren al alcance de los miembros del comité.

ARTICULO VIGESIMO NOVENO: CITACIÓN A LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Las reuniones ordinarias del Comité serán convocadas por su secretaría con una antelación de por lo menos cinco (5) días. 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 dos (2) días. En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de los cual se dejará constancia en el acta. La citación siempre indicará el orden del día a tratar.

ARTICULO TRIGESIMO: INVITADOS A LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. 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 injerencia en los asuntos de control interno, quienes sólo podrán participar, aportar y debatir sobre los temas para los cuales han sido invitados.

ARTICULO TRIGESIMO PRIMERO: DESARROLLO LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Las reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la la E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI "José Maria Fereh Farah", serán instaladas por su presidente.

En cada reunión de Comité sólo podrán tratarse los temas incluidos en el orden del día y uno de los puntos será necesariamente la lectura y aprobación del acta anterior. No obstante, el orden del día podrá ser modificado por el pleno del Comité.

Una vez aprobado el orden del día se dará lectura al acta de la reunión anterior, con el objeto de ser aprobada por los integrantes del Comité.

ARTICULO TRIGESIMO SEGUNDO: REUNIONES VIRTUALES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Las sesiones virtuales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se adelantarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

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 secretario técnico 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 término 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 al secretario técnico y a los demás miembros del Comité su decisión. Esta remisión la podrá realizar por correo electrónico y siempre dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de la sesión virtual. 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 del presidente proceden, y el secretario 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 secretario técnico informará la decisión a los miembros del Comité a través del correo electrónico y levantará el acta respectiva. Los miembros del Comité dentro de las 24 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 esta. Este plazo se ajustará de acuerdo la complejidad del tema a tratar, según lo dispongan los miembros del Comité.

Nuestro Compromiso es tu Salud

6. Las actas de las reuniones virtuales serán firmadas por todos sus miembros.

Parágrafo. La Secretaría del Comité 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.

ARTICULO TRIGESIMO TERCERO: QUORUM Y DECISIONES. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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.

En caso de empate en la votación, el presidente del Comité toma la decisión.

ARTICULO TRIGESIMO CUARTO: DECISIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. Las decisiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se adoptarán mediante decretos, 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.

ARTICULO TRIGESIMO QUINTO: ACTAS DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO. 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. El contenido del acta deberá ser aprobado en la siguiente sesión. Las actas llevarán el número consecutivo por cada año y serán suscritas por los integrantes del Comité.

CAPÍTULO VII VARIOS

ARTICULO TRIGESIMO SEXTO: MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO. Este reglamento podrá ser reformado mediante Resolución del Representante, ante iniciativas de cualquiera de los integrantes del Comité, modificaciones o reestructuraciones realizadas al Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG de las dimensiones o políticas emitidas por el Departamento Administrativo de Función Pública - DAFP y aprobado en un debate.

ARTICULO TRIGESIMO SEPTIMO: VIGENCIA. El presente reglamento rige a partir de la fecha de su aprobación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Usiacuri, a los doce (12) días del mes de noviembre de 2025.



LIGIA CARMEN ARIZA ALTAMAR

Gerente

E.S.E. CENTRO DE SALUD DE USIACURI

"José María Ferey Farah"

Nuestra Compromiso es tu Salud

