

**RESOLUCIÓN No. 304**  
**5 de julio del 2024**

**Por medio del cual se actualiza la Resolución No 382 del 2018, a través de la cual integra y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S E.**

La Agente Especial Interventora de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las que le confieren La Resolución número 2022420000000042-6 de 2022 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la cual ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para administrar el Hospital Rosario Pumarejo de López, Empresa Social del Estado de Valledupar, prorrogada mediante Resolución No. 20234200000000-6 de 2023 hasta el 14 de enero de 2024, y prorrogada una vez más mediante Resolución Ejecutiva Número 006 del 11 de enero de 2024, del 14 de enero de 2024 al 14 de enero de 2025.

**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 solo 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, en virtud de lo anterior, el presidente de la República de Colombia, expide el Decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Que el Artículo 1 del Decreto 1499 de 2017, sustituyó el título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, y entre otros aspectos desarrolla en el Título 22 los siguientes Capítulos 1: Objeto e Instancias de Dirección y Coordinación del Sistema de Gestión, 2: Políticas de gestión y desempeño institucional y 3: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.

Que el Artículo 2.2.22.2.1, del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 del 2017, disponible que: " El sistema de gestión, creado en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad".

Que el Artículo 2.2.22.2.1, estableció las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional y el Capítulo 3 dispuso la actualización, definición y objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Que el Artículo 2.2.22.3.4. del citado decreto determinó que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes Nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público.

Que el Artículo 2.2.22.3.8. del decreto en mención, dispuso que en cada una de las entidades se 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 en el orden territorial el representante legal de cada entidad definirá la conformación del Comité Institucional, el cual será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor y define las funciones que deben cumplir los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño.

Que el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, desarrolla la Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno; así, Artículo 2.2.22.3.1. Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. Artículo 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, 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 organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Que el Artículo 2.2.22.3.3. define los Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así:

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.
2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

Que el Artículo 2.2.22.3.11, define los criterios diferenciales para la implementación y desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en las entidades del orden territorial, tal como lo prevé el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y se hará con criterios diferenciales atendiendo sus características y especialidades que definieran los líderes de política.

Que el Artículo 2 del decreto 1499 de 2017. Por el cual se sustituye el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, establece para la articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, lo siguiente:

1. ARTÍCULO 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 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.

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.

2. ARTÍCULO 2.2.23:2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.

Que el Artículo 2.2.23.3. establece que los representantes legales y jefes de organismos de las entidades las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de: Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. La Función: Pública establecerá la metodología, la periodicidad y demás condiciones necesarias para tal medición y recogerá la información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG.

Que, de conformidad con la normatividad contenida en la parte considerativa de esta Resolución, se requiere integrar el Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los procesos del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.

Con fundamento en las anteriores consideraciones,

### RESUELVE

ARTÍCULO 1° INTEGRACIÓN Y REGLAMENTACIÓN: Integrar y establecer el reglamento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E.

Parágrafo. Este comité sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y que no sean obligatorios por mandato legal.

ARTICULO 2°. OBJETIVO: El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, será el encargado de orientar implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

ARTÍCULO 3°. POLITICA DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO: El Comité de Gestión y Desempeño Institucional, tendrá como Política.

DIMENSION	POLITICA	LIDER(ES) DE POLITICA	PROCESO	DEPENDENCIA(S) DE APOYO
1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Grupo de Talento Humano	Gestión de Talento Humano	Todas las dependencias
	Integridad	Grupo de Talento Humano	Gestión de Talento Humano	
	Componente de Conflicto de Intereses	Grupo de Talento Humano grupo de Control Interno Disciplinario	Grupo de Talento Humano - grupo de Control Interno Disciplinario	
2. Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación Institucional	Oficina Asesora de Planeación e información	Planeación Estratégica	Todas las dependencias
	Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto Publico	Grupo de apoyo Financiero y Contable Oficina Asesora de Planeación e información	Gestión Financiera Planeación Estratégica	
	Compras y Contratación Publica	Grupo de Gestión Contractual	Grupo de Gestión Contractual	
3. Gestión Con Valores para Resultados (ventanilla hacia afuera)	Defensa Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	N/A
	Mejora Normativa	Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	Oficina Asesora de Planeación e información
	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Grupo de Talento Humano Oficina Asesora de Planeación e Información	Gestión de Talento Humano SIPLAG	Todas las dependencias
	Gobierno Digital	Grupo de tecnologías de la información Oficina asesora de Comunicaciones	Tecnologías de la información Gestión de comunicaciones	Todas las dependencias
	Seguridad Digital			
	Participación Ciudadana en Gestión Pública (Componente Rendición de Cuentas)	Grupo de relacionamiento con el Ciudadano	Grupo de relacionamiento con el Ciudadano	Todas las dependencias
	Servicio al Ciudadano			
Racionalización de Tramites				

4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño Institucional	Oficina asesora de Planeación e Información	Planeación Estratégica SIPLAG	Todas las dependencias
5. Información y Comunicación	Transparencia y acceso a la información Pública y Lucha contra la Corrupción	Grupo de relacionamiento con el Ciudadano	Relacionamiento con el Ciudadano	Oficial de Transparencia Todas las dependencias
	Gestión Documental	Grupo de Apoyo Administrativo	Subproceso de Gestión Documental	Todas las dependencias
	Gestión de la Información Estadística	Subdirección General Subdirecciones Misionales	Gestión Gerencial	Oficina asesora de Planeación e Información y Grupo de Tecnologías de la Información
6. Gestión del Conocimiento y la innovación	Gestión del Conocimiento y la innovación	Oficina asesora de planeación e Información Grupo del Talento Humano	SIPLAG Gestión del Talento Humano	Todas las dependencias
7. Control Interno	Control Interno	Dirección General Oficina Asesora de planeación e Información Oficina de Control Interno	Gestión Gerencial Planeación Estratégica SIPLAG Evaluación y Seguimiento	Todas las dependencias

ARTICULO 4°. INTEGRANTES: El Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital Rosario Pumarejo de López ES.E., tendrá los siguientes integrantes:

1. Subgerente administrativo y financiero; quien lo preside
2. Profesional especializado Área de la salud-Coordinador Asistencial
3. Profesional especializado Estadísticas
4. Profesional especializado Recurso Humano
5. Enfermero - Coordinador Docencia Servicio
6. Asesor de Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico
7. Asesor de la Oficina de Planeación, quien ejercerá la Secretaría técnica

PARÁGRAFO 1. El Asesor de la oficina de control Interno será invitado permanente del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ES.E., con voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 2. Los particulares o funcionarios que por su condición jerárquica y funcional sean invitados, de acuerdo con el asunto a tratar asistirán con voz, pero sin voto.

PARÁGRAFO 3. La asistencia de los integrantes a las reuniones del Comité será de carácter obligatorio.

PARAGRAFO 4. La participación en el presente Comité no exonera a cada una de las dependencias del cumplimiento de las funciones legalmente asignadas y los informes de gestión que desarrollen serán

insumos necesarios para la evaluación y seguimiento que se realizará a través de las reuniones que ejecuta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E.

**ARTICULO 5°. FUNCIONES:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E., cumplirá las siguientes funciones:

1. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres (3) 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 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 Departamental de Gestión y Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño Institucional.
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. Tomar las decisiones requeridas acorde con el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud, Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de articularlo con, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E en búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad desde el punto de vista del control y la gestión para garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
8. Ser la instancia orientadora de la Estrategia Gobierno digital, antes Gobierno en Línea, de acuerdo con lo establecido en los requisitos legales y normativos.
9. Las demás que la Ley le asigne, que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo.

**Funciones del Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgos SIGR:** Este comité se incorporará al Comité institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

1. Velar por el efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento del ciclo general de gestión de riesgos, incluyendo todas las etapas que se mencionaron en el punto anterior, para cada uno de los riesgos identificados.

2. Formular y presentar a la Junta Directiva o quien haga sus veces, los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
3. Evaluar y proponer a la Junta Directiva o quien haga sus veces, el manual de procesos y procedimientos y sus actualizaciones, a través de los cuales se llevarán a la práctica las políticas aprobadas para la implementación de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.
4. Identificar las consecuencias potenciales que pueda generar la materialización de los diferentes riesgos sobre las operaciones que realiza la entidad.
5. Evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados, y presentar a la Junta Directiva y al Representante Legal, las observaciones o recomendaciones que considere pertinentes, presentadas y diseñadas por el área de gestión de riesgos.
6. Objetar la realización de aquellas operaciones que no cumplan con las políticas o límites de riesgo establecidas por la entidad o grupo empresarial oficialmente reconocido al cual esta pertenezca. Cabe resaltar que de acuerdo con las políticas que establezca la entidad, cada instancia podrá tener diferentes atribuciones para aprobar operaciones que incumplan las políticas establecidas inicialmente por la entidad y que violen los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados.
7. Conocer y discutir los resultados de las pruebas de tensión (stress test) en el caso que apliquen y el plan de acción a ejecutar con base en ellos para informarlo a la Junta Directiva, Consejo de Administración u órgano que haga sus veces.
  - a. **Informar a la Junta Directiva y al Representante Legal sobre los siguientes aspectos:**
    - El comportamiento y los niveles de exposición de la entidad a cada uno de los riesgos (como mínimo los riesgos prioritarios), así como las operaciones objetadas.
    - Las desviaciones con respecto a los límites de exposición de riesgo previamente establecidos, si se llegasen a presentar (posibles incumplimientos frente a los límites), operaciones poco convencionales o por fuera de las condiciones de mercado y las operaciones con vinculados.
    - Validar e informar a la Junta Directiva y al Representante Legal, el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

**Funciones Comité de Archivo de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López: Este comité se incorporará al Comité institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

1. Asesorar a la alta dirección de la entidad en la aplicación de la normatividad archivística.
2. Aprobar la política de gestión de documentos e información de la entidad.

3. Aprobar las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental de la entidad y enviarlas al Consejo Departamental o Distrital de Archivos para su convalidación y al Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado para su registro.
4. Responder por el registro de las tablas de retención documental o tablas de valoración documental en el Registro Único de Series Documentales que para el efecto se cree el Archivo General de la Nación.
5. Llevar a cabo estudios técnicos tendientes a modernizar la función archivística de la entidad, incluyendo las acciones encaminadas a incorporar las tecnologías de la información en la gestión de documentos electrónicos de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
6. Aprobar el programa de gestión de documentos físicos y electrónicos presentado por el área de archivo de la respectiva entidad.
7. Aprobar el plan de aseguramiento documental con miras a proteger los documentos contra diferentes riesgos.
8. Revisar e interpretar la normatividad archivística que expida el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado y los Archivos Generales Territoriales y adoptar las decisiones que permitan su implementación al interior de la respectiva entidad, respetando siempre los principios archivísticos.
9. Evaluar y dar concepto sobre la aplicación de las tecnologías de la información en la Entidad teniendo en cuenta su impacto sobre la función archivística interna y la gestión documental.
10. Aprobar el programa de gestión documental de la entidad.
11. Aprobar las formas, formatos y formularios físicos y electrónicos que requiera la entidad para el desarrollo de sus funciones y procesos.
12. Acompañar la implementación del Gobierno en Línea de la entidad en lo referente al impacto de este sobre la gestión documental y de información.
13. Presentar a las instancias asesoras y coordinadoras del Sistema Nacional de Archivos, propuestas relacionadas con el mejoramiento de la función archivística.
14. Apoyar el diseño de los procesos de la entidad y proponer ajustes que faciliten la gestión de documentos e información, tanto en formato físico como electrónico.
15. Aprobar la implementación de normas técnicas nacionales e internacionales que contribuyan a mejorar la gestión documental de la entidad.
16. Consignar sus decisiones en Actas que deberán servir de respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.
17. Hacer seguimiento a la implementación de las tablas de retención documental y tablas de valoración documental, así como al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en los aspectos relativos a la gestión documental.
18. Establecer su propio reglamento
19. Establecer proyectos, planes, y programas de trabajo al interior del Hospital, acorde con las disposiciones legales sobre la materia y las nuevas tecnologías, tendiente a la conformación, racionalización, uso, custodia y manejo del archivo del Hospital.
20. Canalizar las diferentes tipologías documentales y determinar sobre sus valores y criterios de retención y descarte.

21. Establecer un programa anual para la transferencia documental al Archivo General de la Nación o Distrital según el caso.
22. Estudiar y conceptuar el manual de procedimientos en materia de archivo y correspondencia.
23. Preparar propuestas sobre los asuntos de su competencia, para su aprobación y adopción por el Gerente de la Entidad.
24. Elaborar, programar y ejecutar un Plan de sensibilización dirigido a los servidores del Hospital, sobre la importancia, conservación y manejo de los documentos que forman parte del archivo.

**Funciones Comité de Bienestar Social y Estímulos de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López: Este comité se incorporará al Comité institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.**

1. Establecer su propio reglamento Interno
2. Orientar y elaborar la programación anual, implementación, desarrollo y evaluación de los programas de Bienestar Social, Capacitación e Incentivos complementados en la normatividad vigente.
3. Fomentar la aplicación de procesos en el ámbito laboral que contribuyan al desarrollo del potencial personal de los empleados, generar actitudes favorables frente el servicio público y al mejoramiento continuo de la organización.
4. Desarrollar valores organizacionales en función de una cultura de servicios públicos que privilegie la responsabilidad social y ética administrativa, procurando generar compromiso institucional y el sentido de pertenencia e identidad.
5. Contribuir a través de acciones participativas basadas en la promoción y prevención a la construcción de un mejor nivel educativo, recreativo, habitacional y de salud de los empleados y de su grupo familiar.

**ARTICULO 6°. SECRETARIA TÉCNICA.** La Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la E.S.E., estará a cargo del Asesor de Planeación y tendrá las siguientes funciones:

1. Preparar el Orden del día.
2. Citar a las reuniones a los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño e invitados.
3. Levantar el acta de cada reunión, someterla a consideración de los miembros del Comité para su aprobación y suscribirla junto con el presidente del comité.
4. Compilar, verificar y enviar a los correos institucionales de los miembros del Comité la información a tratar en cada reunión o que hagan parte de los compromisos adquiridos como secretario técnico del comité.
5. Organizar, actualizar, custodiar y responder por los documentos del comité.
6. Verificar que las recomendaciones y decisiones adoptadas por el comité sean puestas en conocimiento del Gerente y/o los funcionarios involucrados en el tema, o compromiso.
7. Hacer seguimiento a los compromisos que se adopten en cada reunión, así como a los compromisos pendientes o no evacuados.

8. Presentar y remitir los informes y requerimientos conforme al objetivo del comité.

**Funciones Comité Anti tramites y de Gobierno en Línea de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López: Este comité se incorporará al Comité institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.**

**En materia de Racionalización de Trámites:**

1. Realizar el inventario de los trámites y servicios de la entidad.
2. Definir el plan de acción para el levantamiento o revisión de la información detallada de trámites y servicios existentes en la entidad, para el diligenciamiento de los formatos "Hoja de Vida de Trámites" o de "Hoja de Vida de Servicios", suministrados por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Estos formatos son el insumo principal para la inscripción de los trámites y servicios en el Sistema Único de Información de Trámites- SUIT, el cual opera a través del Portal del Estado Colombiano [www.gobiernoenlinea.gov.co](http://www.gobiernoenlinea.gov.co).
3. Analizar y autorizar el reporte de los trámites y servicios que entrega el Administrador de Trámites y Servicios al Departamento Administrativo de la Función Pública para su respectiva aprobación e inscripción en el SUIT. Respecto de los trámites, se debe analizar y verificar como mínimo el soporte legal que crea o autoriza el trámite y la no inclusión de requisitos y exigencia de documentos, tales como autorizaciones o permisos que no estén previstos en la Ley.
4. Analizar los trámites de la entidad, dentro de los cuales se deben identificar aquellos que son transversales (en los que participen otras entidades) y proponer acciones integrales de racionalización, simplificación o automatización, contemplando los principios señalados en la Ley 489 de 2005 y la Ley 962 de 2005.
5. Elaborar el plan de acción de Racionalización de Trámites de la entidad, en el que se incluyan las estrategias de interacción con otras entidades para los trámites transversales.  
Este plan como mínimo debe ser anual o con la periodicidad exigida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
6. Efectuar seguimiento al plan de acción de la estrategia Anti trámites, liderar la expedición del acto administrativo respectivo, o en su defecto, dejar constancia en acta del Comité de la racionalización efectuada.
7. Analizar los proyectos de creación de nuevos trámites en la entidad, con el fin de verificar que se cumpla con los requisitos exigidos por la Ley 962 de 2005 y su Decreto Reglamentario 4669 de 2005 o aquel que lo sustituya, adicione o modifique.

**ARTICULO 7°. REUNIONES:** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño se reunirá de manera ordinaria por lo menos Una (1) vez cada tres (3) Meses, con la mitad más uno de sus miembros, y sus

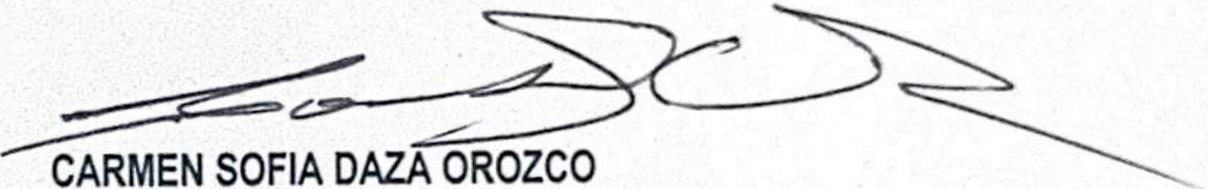
decisiones serán tomadas por la mayoría simple, pero podrá reunirse extraordinariamente cada vez que sea necesario de acuerdo con las funciones del Comité y las necesidades de la E.S.E.

PARÁGRAFO TRANSITORIO: El comité en su primera reunión reglamentará las fechas de reunión, sanciones por inasistencia, y demás actividades en desarrollo progresivo de las reuniones.

ARTICULO 8° VIGENCIA Y DEROGATORIA: La presente Resolución deroga las disposiciones que le sean contrarias a las competencias de este comité, y rige a partir de su expedición

**PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.**

Dado en Valledupar a los 08 días del mes de Julio de 2024

  
**CARMEN SOFIA DAZA OROZCO**  
Agente Especial Interventora  
Hospital Rosario Pumarejo de López

Proyectó: Lorena Galvis – Prof. Apoyo Planeación Calidad y SI  
Revisó: Jorge Iván Hinojosa– Prof. Especializado Calidad  
Revisó: Aarol Lee Méndez – jefe Oficina Asesora planeación Calidad y SI