



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5**

1100-50

**RESOLUCION No. 283
(SEPTIEMBRE 15 DE 2023)**

POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 068 DE 2022 O 184 DE 2018, SE ACTUALIZA EL COMITÉ DE GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y SE ADOPTA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL MODELO INTEGRAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"

LA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS,

En uso de sus atribuciones Constitucionales, legales y Reglamentarias en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011 y Decreto 1876 de 1994 y Decreto 0104 de abril de 2012, y las conferidas mediante Decreto de Nombramiento N° 0038 del 08 de febrero de 2021, y

CONSIDERANDO

Que, la Ley 100 de 1993, en el artículo 153, numeral 9°, indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que, la Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", en su artículo 133 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, el Decreto 1499 de 2017 del Presidente de la Republica por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, en su artículo 2.2.22.1.1. define: Sistema de Gestión. 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 Decreto 1499 de 2017 en su artículo 2.2.22.1.5. establece Articulación y complementariedad con otros sistemas de gestión: El Sistema de Gestión se complementa y articula, entre otros, con los Sistemas Nacional de Servicio al Ciudadano, de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información.

Calidad y Disponibilidad en los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal
Celular de Contacto Oficina de Gerencia: 3108379335
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez - Putumayo

P

Que, el Decreto 1499 de 2017 en su artículo 2.2.22.3.1. establece: 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.

Que, la entidad requiere de un Sistema de Gestión de Calidad como herramienta gerencial que le permita de una manera metodológica documentar, estandarizar y controlar los procesos y procedimientos de la Institución.

Que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, exige la creación de un comité para la Gestión y el Desempeño Institucional.

Que, según el artículo 2.2.22.3.8 el Comité institucional de Gestión y Desempeño es el 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, 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, mediante resolución No. 184 de 25 de mayo de 2018, la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús creó el Comité de Gestión y Desempeño institucional de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Que, mediante resolución No. 068 de 04 de marzo de 2022, la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, actualiza el comité de Gestión y Desempeño Institucional de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Que, mediante Acta V de 14 de septiembre de 2023, el Comité de Gestión y Desempeño de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, aprobó la actualización del Comité de Gestión y Desempeño Institucional y aprobó adoptar el Sistema de Gestión de Calidad.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD: Adoptar el Sistema de Gestión de Calidad como parte del Sistema de Gestión definido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, siendo éste una herramienta de gestión sistemática y transparente encaminada a orientar y facilitar la dirección, evaluación y control del desempeño de la entidad en términos de calidad y satisfacción en la prestación de los servicios.

Calidad y Eficiencia en los Servicios

ARTÍCULO SEGUNDO: REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN: Designar al Asesor de Calidad como representante de la dirección para liderar la implementación, mantenimiento, seguimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.

ARTICULO TERCERO EQUIPO DE CALIDAD: Con el fin de asegurar la participación en la implementación, mantenimiento, seguimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad se define como equipo de calidad a los líderes de procesos.

ARTÍCULO CUARTO: MANUAL DE CALIDAD: Adoptar el Manual de Calidad de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús el cual se concibe como la base para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

ARTICULO QUINTO ACTUALIZAR EL COMITÉ DE GESTION Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Teniendo en cuenta los procesos existentes en la E.S.E actualizar el comité de gestión y desempeño incluyendo como integrantes a todos los coordinadores de los procesos institucionales:

1. Representante Legal o quien lo presida.
2. Representante del área administrativa.
3. Representante del área asistencial.
4. Representante de almacén.
5. Coordinador área financiera
6. Coordinador de archivo y gestión documental
7. Estadístico
8. Coordinador área sistemas.
9. Coordinador área jurídica.
10. Profesional área planeación.
11. Coordinación SIAU
12. Coordinación de Calidad.
13. Control Interno.

PARAGRAFO UNO: El jefe de la oficina de control interno asistirá de forma permanente con voz, pero sin voto.

ARTÍCULO SEXTO: OBJETIVOS: El Modelo Integrado de Planeación y Gestión tendrá como objetivos los siguientes:

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motor de la generación de resultados en la institución.
- Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación del ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús para la generación de servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.

- Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Promover la coordinación interinstitucional para mejorar su gestión y desempeño.
- Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación para el cumplimiento de la misión del ESE hospital Sagrado Corazón de Jesús.

ARTÍCULO SEPTIMO: DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN: La implementación y desarrollo del Sistema de Gestión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión estará bajo la dirección y coordinación del gerente de la E.S.E con el apoyo del comité para la gestión y desempeño institucional y el comité de coordinación de control interno.

ARTÍCULO OCTAVO: SECRETARIA TÉCNICA: El Profesional del área de Planeación, ejercerá la secretaria técnica y será responsable de las siguientes actividades:

- Proponer y elaborar la agenda de cada reunión
- Citar a las sesiones del comité, con una antelación de por lo menos 2 o 3 días hábiles.
- Elaborar, archivar y custodiar las actas del comité
- Realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos y/o tareas asignadas en las sesiones realizadas.
- Plantear el plan de acción del comité
- Evaluar el avance en la implementación de las políticas de gestión de desempeño
- Reportar periódicamente el FURAG.
- Las demás que le sean encomendadas

ARTÍCULO NOVENO: FUNCIONES DEL COMITÉ PARA LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: El comité de Gestión y Desempeño tendrá las siguientes funciones

- 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.
- Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- 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.
- Presentar los informes que el comité sectorial de Gestión y Desempeño y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.
- Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información.
- Aprobar y hacer seguimiento a los planes, programas, proyectos, estrategias y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de gestión.

Calidad y Operabilidad en los Servicios

8



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

1100-50

- 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.
- Las demás que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del modelo.

Parágrafo uno: Las políticas de Gestión y Desempeño institucional se regirán por las normas que regulan o reglamentan y se implementarán a través de programas, planes, proyectos, metodologías y estrategias.

ARTICULO DECIMO: PERIODICIDAD DE REUNIONES- El Comité de Gestión y Desempeño Institucional se reunirá ordinariamente cuatro (4) veces al año, y de forma Extraordinaria cuando el comité lo crea pertinente.

Parágrafo uno: Podrá asistir a las reuniones los servidores públicos o particulares que sean invitados por el presidente del comité o a petición de algunos de los integrantes.

ARTÍCULO UNDECIMO: ACTAS: De cada comité el secretario técnico levantará el acta correspondiente la cual se archiva en la carpeta física del Comité de Gestión y Desempeño.

ARTÍCULO DEODECIMO: QUORUM: Constituye quorum para deliberar y tomar decisiones en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la presencia de la mitad más uno del total de miembros del comité.

ARTÍCULO DECIMOTERCERO DIVULGACIÓN: La presente resolución y el manual de calidad, serán publicados a través de la página web de la ESE, en el Plan Institucional de Capacitación y en el proceso de inducción y reinducción de los funcionarios de la institución

ARTÍCULO DÉCIMOCUARTO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el Municipio Valle del Guamuez a los quince (15) días del mes de septiembre de 2023.

MAYELY MARTOS NARVAEZ
GERENTE

Funcionario/Contratista	Nombre y Apellido	Dependencia	Cargo/ Funcionario u Objeto / Obligación	Firma
Proyectó:	Jinna Isabel Alomia Ordoñez	Oficina de Planeación	Profesional MIPG	Jinna Isabel Alomia Ordoñez
Revisó:	Jeimy Caicedo	Oficina Calidad	Auditora de Calidad	JEIMY CAICEDO
Revisó	Jhon Fredy reina Taimal	Oficina Planeación	Profesional Planeación	Jhon Fredy Reina Taimal

Calidad y Oportunidad a los Servicios

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal
Celular de Contacto Oficina de Gerencia: 3108379335
Correo electrónico: gerencia@hospitalhormiga.gov.co
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

8