

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y



E.S.E Centro de Salud de Usiacuri
José María Ferez Farah
Nuestro compromiso es tu salud

Resolución 069 de 2025

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVO GENERAL	2
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.	3
4. APLICACIÓN Y ALCANCE.	3
5. GLOSARIO.	3
6. MARCO NORMATIVO.	7
7. POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.	7
8. DESARROLLO DE LA POLÍTICA.	8
9. BIBLIOGRAFÍA	8



Dirección: Carrera 22 # 8C -47
Usiacurí - Atlántico Barrio la Floresta



hospitalusiacuri@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Control Interno es un elemento fundamental para asegurar una gestión pública responsable, transparente y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, la Política de Control Interno establece las bases para fortalecer los mecanismos de planeación, ejecución y evaluación de los procesos, garantizando que las actividades se desarrollen conforme a la normatividad vigente y con altos estándares de eficiencia y calidad.

Esta política se encuentra alineada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, lo que permite consolidar un sistema articulado, preventivo y orientado a la mejora continua. Su propósito es promover prácticas que faciliten la identificación de riesgos, el seguimiento al desempeño institucional y la toma de decisiones oportunas, fortaleciendo la capacidad de respuesta de la entidad frente a los desafíos de la gestión pública.

Asimismo, la Política de Control Interno impulsa una cultura organizacional basada en el autocontrol, la autorregulación y la responsabilidad individual y colectiva. Se reconoce que cada servidor público es parte esencial del sistema y que su compromiso contribuye a garantizar procesos confiables, coherentes y orientados al servicio ciudadano.

Con esta política, la entidad reafirma su compromiso con la integridad, la transparencia y el fortalecimiento institucional. A través de la implementación de prácticas de control efectivas, se busca proteger los recursos públicos, garantizar la calidad del servicio y generar valor público, promoviendo la confianza de la comunidad y el mejoramiento continuo de la gestión.

Finalmente, esta política orienta a la entidad hacia un modelo de gestión más seguro, eficiente y proactivo, en el que el control sea parte natural de cada proceso y no un requisito aislado. Su enfoque integral permite articular esfuerzos entre dependencias, optimizar procedimientos y asegurar que la entidad responda adecuadamente a las expectativas de los entes de control y de la ciudadanía. Con ello, el Control Interno se convierte en un instrumento estratégico para anticipar riesgos, fortalecer la gobernanza institucional y asegurar el cumplimiento de la misión organizacional.

2. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer de manera integral el Sistema de Control Interno de la E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí “José María Ferez Farah”, mediante la implementación de principios, lineamientos y prácticas orientadas a garantizar la transparencia, la eficiencia administrativa y el cumplimiento estricto de la normatividad vigente. Este objetivo busca consolidar una gestión pública confiable, preventiva y orientada a resultados, que permita identificar, administrar y mitigar riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales. Asimismo, promueve la articulación entre la planeación, la ejecución y la evaluación, asegurando procesos



**Dirección: Carrera 22 # 8C -47
Usiacurí - Atlántico Barrio la Floresta**



hospitalusiacuri@gmail.com

coherentes, oportunos y alineados con el MIPG y el MECI. Con ello, se pretende afianzar una cultura de autocontrol, responsabilidad y ética pública que contribuya a mejorar la calidad del servicio, optimizar los recursos y generar valor público para la ciudadanía.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Fomentar la cultura de autocontrol, autorregulación y autogestión en todos los niveles de la entidad, promoviendo la responsabilidad individual y colectiva en el cumplimiento de las funciones y en la toma de decisiones oportunas.
- Fortalecer la administración del riesgo institucional, mediante la identificación, análisis, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos organizacionales.
- Garantizar la implementación de mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan medir el desempeño institucional, identificar desviaciones, adoptar acciones correctivas y asegurar la mejora continua de los procesos.
- Promover la transparencia, la integridad y el cumplimiento normativo, asegurando que todos los procedimientos institucionales se desarrollen conforme a las leyes vigentes, a los lineamientos del MIPG y del MECI, y a las directrices de los entes de control.
- Optimizar los procesos internos y la gestión de la información, fortaleciendo la trazabilidad, la integridad, la organización y la confiabilidad de los datos utilizados para la planeación, la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

4. APLICACIÓN Y ALCANCE.

La presente Política de Control Interno aplica a todas las dependencias, procesos, servidores públicos, contratistas y colaboradores de la entidad, quienes deberán adoptarla en el desarrollo de sus funciones y responsabilidades. Su alcance cubre todas las actividades institucionales relacionadas con la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión, garantizando la articulación con el MIPG, el MECI y el Sistema de Gestión de Calidad en Salud (SGCS). De esta manera, se asegura la aplicación transversal y permanente de prácticas orientadas a la transparencia, la integridad y el control efectivo de la administración pública.

Asimismo, esta política abarca la administración del riesgo, la gestión de la información, la rendición de cuentas y el uso adecuado de los recursos públicos, promoviendo la coherencia entre dependencias y fortaleciendo la capacidad institucional para prevenir, mitigar y corregir desviaciones. Sus lineamientos orientan el actuar de todos los niveles jerárquicos,



Dirección: Carrera 22 # 8C -47
Usiacurí - Atlántico Barrio la Floresta



hospitalusiacuri@gmail.com

asegurando que los procesos se desarrollen con calidad, oportunidad y cumplimiento normativo. Con ello, la entidad consolida un sistema de control interno que apoya la toma de decisiones y contribuye al mejoramiento continuo y la generación de valor público.

5. GLOSARIO.

Para la implementación de la política es importante contemplar los siguientes términos que permitirá determinar tanto el vocabulario como las expresiones, con lo que, entre otras cosas, se conseguirá que los textos sean más coherentes y homogéneos y así evitará la posibilidad de encontrar terminología distinta en esta política:

- **Autocontrol:** capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.
- **Autogestión:** capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.
- **Calidad:** entendida como el impulso hacia la mejora permanente de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos
- **Clima organizacional:** es el ambiente propio de la entidad, producido y percibido por los servidores de acuerdo a las condiciones que encuentra en su proceso de interacción social y en la estructura organizacional que se expresa por variables que orientan su creencia, percepción, grado de participación y actitud; determinando su comportamiento, satisfacción y nivel de eficiencia en el trabajo.
- **Código de Integridad:** Herramienta diseñada por Función Pública en la cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, y que debe ser implementada por todas las entidades públicas.
- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** es el órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos de control interno de una entidad pública (Decreto 1083 de 2017, artículo 2.2.21.1.5).
- **Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** Encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual sustituye los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal (Decreto 1499 de 2017, art 2.2.22.3.8.)



- **Conocimiento:** Suma de ideas, datos, Información, procesos, productos y servicios generados por la entidad. Es una creencia verdadera justificada que es creada y practicada por las personas, a través de sus interacciones con otros y con el entorno en una situación específica o contexto. (Nonaka and Takeuchi, 2019, p59)
- **Corrupción:** El uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado. - Ver documento CONPES 167 de 2013.
- **Desempeño:** Medida en la que la gestión de una entidad logra sus resultados finales en el cumplimiento de su misión y en términos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo (Glosario, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3, pág. 4).
- **Direccionamiento Estratégico:** ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.
- **Difusión de conocimiento:** Acciones que desarrolla una entidad pública para difundir información y conocimiento dentro de la propia entidad tanto con servidores como contratistas. cita de Guía para la implementación de la gestión del conocimiento y
- **Esquema de líneas de defensa:** esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control.
- **Impacto:** Efecto de largo plazo, positivo y negativo, primario y secundario, producido directa o indirectamente, por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no. (Tomado del documento “Glosario de términos sobre evaluación y gestión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo” de la OCDE, 2002)
- **Indicador:** Variable o factor cuantitativo o cualitativo que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con la gestión o evaluar los resultados de una entidad. (Adaptado del documento “Glosario de términos sobre evaluación y gestión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo” de la OCDE, 2002).
- **Inducción:** Proceso dirigido a iniciar al servidor en su integración a la cultura institucional.



- **Innovación pública:** Procesos que se enfocan en abordar eficientemente desafíos públicos de alta complejidad e incertidumbre, explorando y evaluando alternativas hasta encontrar soluciones efectivas que puedan escalarse (tomado del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022).
- **Innovación abierta:** Permite combinar el conocimiento interno de la entidad con el de otras entidades públicas o privadas o los ciudadanos para sacar adelante iniciativas innovadoras.
- **Integridad:** cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos.
- **Grupos de Interés:** Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas. Comprende, entre otros, instancias o espacios de participación ciudadana formales o informales. (Adaptado del documento “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés, del DNP, 2014).
- **Grupos de valor:** Personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) a quienes van dirigidos los bienes y servicios de una entidad e individuos u organismos específicos receptores de los resultados de la gestión de la entidad.
- **Meta:** Expresión concreta y cuantificable de los logros que la organización planea alcanzar en un periodo de tiempo, con relación a los objetivos previamente definidos. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento “Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 45 elaborado por la CEPAL, 2005).
- **Objetivos estratégicos:** Es la expresión de los logros que se espera que las entidades públicas alcancen en el largo y mediano plazo, en el marco del cumplimiento de su propósito fundamental y de las prioridades del gobierno. (Adaptado del concepto proporcionado en el documento “Planeación Estratégica e Indicadores de desempeño en el sector público - Serie Manuales N° 69” elaborado por la CEPAL, 2011).
- **Planeación:** En términos públicos es la orientación adecuada de los recursos procurando el cumplimiento de objetivos de desarrollo económico y social. Glosario DNP.
- **Planeación Institucional:** es un instrumento a través del cual se realiza la planeación de las acciones orientadas a fortalecer la implementación de las políticas gestión y desempeño, basado en el resultado de la medición del FURAG, de la aplicación de las herramientas de autodiagnóstico, de las auditorías de los entes de control y de la Oficina de Control Interno, entre otras fuentes de información (Circular 1 de 2018, DAFP).
- **Plan estratégico:** Es el documento en el que se formulan y establecen los objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) de mediano y largo plazo, para atender el propósito fundamental de una entidad y las prioridades de los planes de desarrollo.
- **Política:** Directriz emitida formal por la dirección sobre lo que hay que hacer para efectuar el posterior control.



- **Promoción de la integridad:** se entiende como la manera constante y permanente de hacer las cosas incorporando hábitos, actitudes y percepciones de los servidores públicos frente a la prevención de la corrupción y la transparencia y eficiencia en la gestión.
- **Recursos presupuestales:** Son las asignaciones consignadas en el presupuesto anual de cada entidad, acorde con las normas que rigen la materia para cada una, y que le permiten definir monto de gastos a incurrir para cumplir con sus funciones y competencias, para producir los bienes y prestar los servicios a su cargo.
- **Resultado:** Producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de la gestión de una entidad pública, a partir de los bienes que genera y los servicios que presta a sus grupos de valor.

6. MARCO NORMATIVO.

Marco Normativo	
➤ <i>Constitución Política de Colombia</i>	Artículos 209 y 269
➤ <i>Ley 87 de 1993</i>	<i>Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones</i>
➤ <i>Decreto 1083 de 2015</i>	<i>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.</i>

7. POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.

La E.S.E. Centro de Salud de Usiacurí “José María Ferez Farah”, reafirma su firme compromiso con la adopción, implementación y fortalecimiento de la Política de Control Interno, reconociéndola como un pilar esencial para garantizar la integridad, la transparencia y la eficiencia en la gestión pública. La alta dirección asume la responsabilidad de liderar su aplicación, asignando los recursos necesarios, promoviendo la articulación entre dependencias y asegurando el cumplimiento de los lineamientos establecidos. De igual manera, cada servidor público y contratista deberá actuar con responsabilidad, ética y autocontrol, integrando esta política en el desarrollo cotidiano de sus funciones. Con este compromiso, la entidad consolida una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la prevención del riesgo y el fortalecimiento de la confianza ciudadana.



Dirección: Carrera 22 # 8C -47
Usiacurí - Atlántico Barrio la Floresta



hospitalusiacuri@gmail.com

8. DESARROLLO DE LA POLÍTICA.

Implementación: El desarrollo e implementación de esta política estará liderada quienes posean las funciones de la Oficina de Planeación y por el Profesional líder de Gestión de Control Interno, dentro del ámbito de sus competencias.

Socialización El líder de la Oficina de control Interno o quien haga sus funciones, La Oficina de Talento Humano, mediante el programa institucional de Inducción y Reinducción, realizará su socialización.

Despliegue Institucional: Este lineamiento y demás directrices relacionadas, se despliegan desde el nivel estratégico, representado en la Alta Gerencia y es desdoblado hasta el último nivel de operación, pasando por el nivel misional, administrativo con apoyo y de evaluación.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2024 V.6 - Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Portal web del Departamento Administrativo de la Función Pública:

<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>



Dirección: Carrera 22 # 8C -47
Usiacurí - Atlántico Barrio la Floresta



hospitalusiacuri@gmail.com