	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código:</b> DIE-03-P-11-F-01 <b>Versión:</b> 04
	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Fecha:</b> 18/12/2024

RESOLUCIÓN NÚMERO **842** DE 2025

( **01 DIC 2025** )

**"POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN 671 DEL 09 DE DICIEMBRE DE 2024 Y SE ADOPTA LA VERSIÓN 3 DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IMSALUD."**

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD**

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. IMSALUD, en uso de sus facultades constitucionales, legales, estatutarias y funcionales de conformidad con lo señalado en el Acuerdo No. 004 de 2016 y en especial las consignadas en el artículo 4, 5, y 12 del Acuerdo No. 0087 de fecha 29 de enero de 1999, expedido por el Honorable Concejo Municipal de Cúcuta, y


**CONSIDERANDO:**

- Que, el Artículo 209 de la Constitución Política consagra que "la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad."
- Que, el artículo 269 de la Constitución Política determina que las entidades públicas y las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley.
- Que, la Ley 87 de 1993, "por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado", define en su artículo 1 el control interno como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, con el fin de asegurar que todas sus actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se ejecuten conforme a la Constitución, la ley, las políticas institucionales y los objetivos previstos.
- Que, el Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión institucional mediante la operación de las políticas de gestión y desempeño previstas en el artículo 2.2.22.2.1 del Decreto 1083 de 2015.
- Que, mediante el Decreto 181 del 21 de marzo de 2024, el Señor alcalde de Cúcuta, designó al doctor JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA como Gerente de la ESE IMSALUD.
- Que, el artículo 27 del Acuerdo N°0087 del 29 de enero del 1.999 "por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado E.S.E "IMSALUD" del Primer Nivel de Atención en Salud Municipio San José de Cúcuta", los Actos o Decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas, se denominarán RESOLUCIONES.
- Que, el Artículo 28 del Acuerdo N°0087, establece las funciones del Gerente algunas de ellas son: Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión, Ser nominador y ordenador del gasto de acuerdo con la facultades concedidas por la ley y los reglamentos, Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rinde la empresa, Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la Entidad y por el cumplimiento de la metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
- Que, Mediante acuerdo 010 del 26 de julio de 2024, la Junta Directiva de la ESE IMSALUD en uso de sus facultades legales y estatutarias, acordó la aprobación del Plan de Desarrollo "IMSALUD" "Lo que debe hacerse, requiere ser bien hecho" presentado por la Gerencia para el periodo 2024 –

S 46

120 100 80 60 40 20 0



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código:</b> DIE-03-P-11-F-01 <b>Versión:</b> 04
	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Fecha:</b> 18/12/2024

2027, el cual establece como objetivo de su línea estratégica "DILIGENTE": implementar acciones tendientes al fortalecimiento interno de la ESE IMSALUD.

Que, la Resolución No. 498 del 20 de octubre de 2023, se subrogan las Resoluciones Nos. 090 del 22 de febrero de 2021, 411 del 15 de septiembre de 2021 y la 015 del 23 de enero de 2023, articulando y actualizando el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la E.S.E. IMSALUD.

Que, en el Acta Ordinaria No. 16 del 25 de noviembre de 2025, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado IMSALUD, aprobó la actualización de la Política de Control Interno versión 3, acorde con las directrices establecidas en el diseño de la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Que, en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: Derogatoria.** Derogase la Resolución 671 del 09 de diciembre de 2024 "Por medio de la cual se Deroga la Resolución 567 del 07 de diciembre de 2021 y se adopta la Versión 2 de la Política de Control Interno de la Empresa Social del Estado IMSALUD".

**ARTÍCULO SEGUNDO: Adopción.** Adóptese la Versión 03 de la Política de Control Interno de la Empresa Social del Estado IMSALUD, la cual hace parte integral de la presente Resolución y se adjunta en veinte (20) folios, cuya declaratoria es:

"La ESE IMSALUD, asume el compromiso de establecer y mantener un Sistema de Control Interno, basado en una cultura de Autocontrol, Autogestión y Auto regulación desarrollado bajo la estructura del MECI y articulado con la séptima dimensión del MIPG".


**ARTÍCULO TERCERO: Publicación.** Publíquese la Política de Control Interno Versión 3. La Política será publicada en la página web de la empresa [www.imsalud.gov.co](http://www.imsalud.gov.co)

**ARTÍCULO CUARTO: Actualización.** El Líder de la política debe asegurar su revisión y actualización periódica de acuerdo con las necesidades normativas aplicables a la ESE IMSALUD.

**ARTÍCULO QUINTO: Vigencia y Derogatoria.** La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en San José de Cúcuta, 01 DIC 2025

  
**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**  
Gerente ESE IMSALUD

Elaboró: Álvaro Becerra Flórez Jefe de Oficina Control Interno.  
Revisó: Dinifer Javier Cárdenas Figueroa Asesor Jurídico.  
Visto Bueno: Dinifer Javier Cárdenas Figueroa Asesor Jurídico.

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

1904

1905

1906

1907

1908

1909

1910

1911

1912

1913




## **POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17 Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

## TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	3
1. MARCO NORMATIVO .....	4
2. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE IMSALUD 6	
3. OBJETIVOS POLÍTICA DE CONTROL INTERNO .....	6
3.1. General .....	6
3.2. Específicos .....	6
3.3. Alcance .....	6
3.4. Nivel de Cumplimiento.....	7
4. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.....	7
4.1. COMPONENTES MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI.....	7
4.2. LÍNEAS DE DEFENSA.....	8
5. COMUNICACIÓN .....	19
6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	19
7. HISTORIAL DE CONTROL DE CAMBIOS.....	19



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

### JUSTIFICACIÓN

La Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley. El artículo 269 de la Constitución Política establece, que *"en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas"*.

De igual forma, la Ley 87 de 1993, establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, en el Artículo 2, **"Objetivos del sistema de Control Interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:**

- a. *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.*
- b. *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.*
- c. *Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad.*
- d. *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.*
- e. *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.*
- f. *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*
- g. *Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.*
- h. *Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características"*.

Así mismo, la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.", **Artículo 73.** Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *"Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. Este programa contemplará, entre otras cosas:*

- a. *Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.*
- b. *Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF, consultas en las listas restrictivas y otras medidas*



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

*específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;*

*c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;*

*d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011;*

*e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad;*

*f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción".*

Dichas estrategias contemplarán, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, articulado con el Plan de Acción Institucional acorde al Decreto 612 de 2018.


Por su parte la Empresa Social del Estado IMSALUD dentro de su Plan de Desarrollo Institucional IMSALUD 2024-2027, estableció como Objetivo General: Contar con una herramienta técnica y referente de planeación que oriente el desarrollo de acciones tendientes a garantizar una eficiente y efectiva prestación de servicios de salud a la comunidad residente en la capital del Departamento Norte de Santander, con miras a contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y postularse a Acreditación en Calidad.

## 1. MARCO NORMATIVO

✓ **Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 209.** (...) La Administración Pública, en todos sus órdenes tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley. **Artículo 269.** En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

✓ **Ley 87 de 1993.** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. **Artículo 2. Objetivos del Sistema de Control Interno.** Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: (...) **Literal f.** Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos. **Artículo 4. Elementos para el Sistema de Control Interno.** Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del Control Interno: (...) **Literal b.** Definición de políticas como guías de acción (...).

✓ **Ley 1474 de 2011.** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. **Artículo 73.** mediante el cual se establece el Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, señala como requisito previo la identificación de los riesgos de corrupción en los diferentes niveles de la entidad utilizando las metodologías definidas por la Secretaría de la Transparencia de la Presidencia de la República.

✓ **Decreto 1083 de 2015.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. **Artículo 2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.** Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: (...) **Literal g.** Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta. **Artículo 2.2.21.5.3 De las Oficinas de Control Interno.** Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. **Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos.** Como parte integral del fortalecimiento de los Sistemas de Control Interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las Oficinas de Control Interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

✓ **Decreto 648 de 2017.** Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. **Artículo 4.** Adiciónese el Capítulo 1 del Título 21 del Decreto 1083 de 2015. **Artículo 2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.** Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: (...) **Literal g.** Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

✓ **Decreto 1499 de 2017.** 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.

✓ **Decreto 612 de 2018.** Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

✓ **Decreto 403 de 2020.** Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. **Artículo 149. Organización del control interno.** De conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política, todas las entidades del Estado deberán implementar un Sistema de Control Interno encargado de proteger los recursos de la organización, y contar con una dependencia responsable de medir y evaluar la eficiencia y eficacia del sistema y la efectividad de los controles de forma permanente (...).



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

- ✓ **Decreto 989 de 2020.** Por el cual adiciona el capítulo 8 al título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con las competencias y requisitos específicos para el empleo de Jefe de Oficina, Asesor, Coordinador o Auditor de Control Interno o quien haga sus veces en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y territorial.
- ✓ **Acuerdo Junta Directiva No. 010 de 2024.** Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la ESE IMSALUD 2024-2027.

## 2. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO DE LA ESE IMSALUD

La ESE IMSALUD, asume el compromiso de establecer y mantener un Sistema de Control Interno, basado en una cultura de Autocontrol, Autogestión y Auto regulación desarrollado bajo la estructura del MECI y articulado con la séptima dimensión del MIPG.

## 3. OBJETIVOS POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

### 3.1. General

Establecer y mantener la estructura del Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado IMSALUD, basado en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), cuyo propósito es orientar a la Entidad hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales, por medio de la implementación de acciones, herramientas, instrumentos y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación en todos los niveles de la organización, en el cual cada uno de los servidores de la Entidad se constituyen en parte integral del MECI.

### 3.2. Específicos

- Facilitar un instrumento útil para la orientación e información a los servidores públicos, colaboradores y terceros de la E.S.E. IMSALUD, con el propósito de cumplir los objetivos del Sistema de Control Interno de la empresa.
- Garantizar el desarrollo de las funciones de la empresa, bajo los principios de responsabilidad, eficiencia, eficacia, celeridad y transparencia, contribuyendo con ello al cumplimiento de sus objetivos.
- Fomentar la cultura de la autogestión, autorregulación y autocontrol pilares de una efectiva administración pública.
- Precisar lineamientos generales para llevar a cabo acciones que deben realizarse en cada dependencia o proceso de la empresa, teniendo en cuenta la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (componentes y líneas de defensa).
- Desarrollar las acciones establecidas en la Política de Administración Integral de Riesgos de la empresa.
- Definir los requerimientos mínimos que deberán estar desarrollados e implementados para asegurar un adecuado nivel de Control Interno en la empresa, que serán objeto de evaluación y auditoría.

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

### **3.3. Alcance**

La Política de Control Interno, aplica a todas las líneas de defensa (Estratégica, Primera, Segunda y Tercera Línea), áreas y procesos (Estratégicos, Misionales y de Apoyo) institucionales de la E.S.E. IMSALUD.

### **3.4. Nivel de Cumplimiento**

La Política de Control Interno de la E.S.E. IMSALUD, es de obligatorio cumplimiento por todas las líneas de defensa, más las áreas y procesos de la empresa.

## **4. ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE CONTROL INTERNO**

Las acciones a desarrollar por parte de la E.S.E. IMSALUD, para la implementación de la Política de Control interno, están establecidas en los siguientes componentes:

### **4.1. COMPONENTES MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI**

#### **4.1.1. Ambiente de control**

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el Direccionamiento Estratégico definido.

#### **4.1.2. Evaluación de Riesgos**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

#### **4.1.3. Actividades de Control**

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos y de los procesos. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones, en cada una de las áreas de la E.S.E. IMSALUD.



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código:</b> DIE-01-PC-17 <b>Versión:</b> 03
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha:</b> 25/11/2025

#### 4.1.4. Información y Comunicación

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

#### 4.1.5. Actividades de Monitoreo


Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (I) la efectividad del control interno de la entidad pública; (II) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (III) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (IV) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

### 4.2. LÍNEAS DE DEFENSA

De conformidad con la dimensión de Control Interno y el MECI modificado en el marco del MIPG, las siguientes acciones deberán ser desarrolladas por las líneas de defensa de E.S.E. IMSALUD para dar cumplimiento al Sistema de Control Interno de la E.S.E. IMSALUD.


#### 4.2.1. Línea Estratégica:

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
<b>Línea Estratégica</b> La responsabilidad está a cargo del Gerente de la ESE IMSALUD y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, quienes deberán:	<b>Ambiente de Control</b>	<b>Por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI):</b>  Aprobar la política de administración del riesgo y los lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI.  Aprobar el plan anual de auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno.  Aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del Sistema de Control Interno (SCI) a partir de las evaluaciones del SCI, de acuerdo con la normativa vigente y los informes

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
		<p>presentados por el jefe de control interno y organismos de control.</p> <p>Analizar los informes presentados por la Oficina de Talento Humano frente al Código de Integridad, buenas prácticas y definir acciones de mejora.</p> <p>Analizar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude; a través de los informes presentados por la segunda y tercera línea de defensa y definir las acciones correctivas.</p> <p>Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración Integral del Riesgo, con énfasis en los de corrupción, opacidad y fraude.</p> <p><b>Por parte de la Alta Dirección:</b></p> <p>Verificar que la asignación de autoridad y responsabilidad permita el flujo de la información y el logro de los objetivos de la entidad.</p> <p>Verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.</p>
	<b>Evaluación de Riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar permanentemente los cambios en el entorno (interno y externo) y riesgos que puedan afectar la efectividad del SCI.</li> <li>- Establecer objetivos institucionales alineados con el propósito fundamental, metas y estrategias de la empresa.</li> <li>- Retroalimentar a la Alta Dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles; así como hacer seguimiento a su gestión, aplicar los controles y gestionar los riesgos (CICCI).</li> <li>- Evaluar los lineamientos sobre la administración de los riesgos en la empresa.</li> </ul>
	<b>Actividades de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer las políticas de operación encaminadas a controlar los riesgos que pueden llegar a incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles, a fin de mitigar los riesgos.</li> </ul>
	<b>Información y Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades del Sistema de Control Interno por parte de la entidad.</li> <li>- Asegurar que dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio del Sistema de Control Interno.</li> <li>- Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la empresa y directrices sobre información de carácter reservado; personas autorizadas para brindar información; regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales; en general todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la empresa.</li> </ul>
	<b>Actividades de Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que se estén llevando a cabo autoevaluaciones definidas para la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes llevadas a cabo por parte de la tercera línea de defensa.</li> <li>- Analizar el resultado de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda y tercera líneas de defensa, para determinar el estado del SCI y definir los ajustes o modificaciones a que haya lugar.</li> <li>- Verificar que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas.</li> <li>- Asegurar que los servidores responsables, tanto de la segunda como de la tercera línea de defensa cuenten con los conocimientos necesarios.</li> <li>- Aprobar el Plan Anual de Auditoría propuesto por el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. Esta tarea está asignada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>


#### 4.2.2. Primera Línea:

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
<b>Primera Línea</b> La responsabilidad de la primera línea de defensa, corresponde a los Líderes de los Procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la ESE IMSALUD y sus equipos de trabajo, quienes deberán:	<b>Ambiente de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover y cumplir, el código de integridad de la empresa.</li> <li>- Evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo.</li> <li>- Proveer información a la Alta Dirección sobre el funcionamiento de la empresa y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar.</li> <li>- Cumplir las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores y trabajadores a su cargo, evaluar su desempeño y establecer las acciones de mejora.</li> <li>- Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos estratégicos.</li> <li>- Definir y diseñar los controles a los riesgos de sus procesos.</li> </ul>
	<b>Evaluación de Riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar, valorar y definir la opción de tratamiento a los riesgos institucionales que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos, programas o proyectos en los cuales participe, acorde con la Política de Administración Integral del Riesgo.</li> <li>- Definir y diseñar los controles a los riesgos de sus procesos.</li> <li>- Identificar cambios que incidan en los riesgos y proponer los ajustes correspondientes.</li> <li>- Revisar en coordinación con la segunda línea de defensa la identificación de riesgos.</li> <li>- Implementar procesos para identificar, disuadir y detectar fraudes; y revisar en conjunto con el revisor fiscal la exposición de la empresa al fraude.</li> </ul>
	<b>Actividades de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir y diseñar los controles a los riesgos, identificando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución.</li> <li>- Elaborar los mapas de riesgos institucionales.</li> <li>- Identificar cambios en los riesgos establecidos y proponer ajustes a los controles en la ejecución de procedimientos de riesgos en el día a día.</li> </ul>

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar acciones correctivas en caso de presentarse deficiencias y/o debilidades en el seguimiento a los procesos e indicadores.</li> <li>- Reajustar y comunicar políticas y procedimientos relacionados con la tecnología y asegurar que los controles de tecnologías de la información son adecuados para apoyar el logro de los objetivos.</li> </ul>
	<b>Información y Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad.</li> <li>- Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno.</li> <li>- Implementar canales de comunicación, tales como líneas de denuncia que permiten la comunicación anónima o confidencial, como complemento a los canales normales.</li> <li>- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y entes externos.</li> <li>- Reportar a la tercera línea de defensa la información suministrada por los líderes de los procesos con destino a entes de control externos.</li> <li>- Informar oportunamente a la Oficina de Control Interno las visitas que realizarán los entes externos de control.</li> </ul>
	<b>Actividades de Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los riesgos y establecer controles de su proceso.</li> <li>- Alertar de posibles aspectos que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales a la segunda y tercera línea o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas, según corresponda.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>


**4.2.3. Segunda Línea:**

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
<b>Segunda Línea</b> La responsabilidad de la segunda línea de defensa está a cargo del Asesor de Planeación y Calidad de la ESE IMSALUD, quien deberá:	<b>Ambiente de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar a la Alta Dirección y los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.</li> <li>- Trabajar coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la empresa.</li> <li>- Analizar e informar a la Alta Dirección sobre los resultados de la evaluación del desempeño institucional.</li> </ul> <p>Monitorear el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público.</p>
	<b>Evaluación de Riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear y proponer modificaciones frente al diseño y desarrollo de la Política de Administración Integral del Riesgo, con el fin de mantenerla actualizada.</li> <li>- Generar reportes y estrategias periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación con la gestión integral del riesgo.</li> <li>- Revisar las exposiciones al riesgo con los procesos y subprocesos de la empresa.</li> <li>- Monitorear el cumplimiento y la aplicación de acciones de las políticas y metodologías para la gestión del riesgo.</li> <li>- Verificar en el marco de la política de riesgos institucional, que la identificación y valoración del riesgo de la primera línea sea adecuada frente al logro de objetivos institucionales y metas.</li> <li>- Monitorear la adecuada identificación de los riesgos relacionados con corrupción, opacidad y fraude.</li> <li>- Generar recomendaciones a las instancias correspondientes (primera, tercera, y línea estratégica), a partir de la información relacionada con la verificación a la identificación y valoración del riesgo.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnologías e innovación.</li> <li>- Los supervisores e interventores de contratos deben generar las alertas en caso de evidenciar la probabilidad del riesgo.</li> </ul>
	<b>Actividades de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el marco general de la gestión del riesgo integral.</li> <li>- Monitorear que el diseño y efectividad del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados contribuyendo a su mitigación hasta niveles aceptables, y acordes con la Política de Administración Integral del Riesgo, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, y efectuar las recomendaciones a que haya lugar ante las instancias correspondientes (primera, tercera, y línea estratégica).</li> <li>- Monitorear los mapas de riesgo y verificar su actualización de acuerdo a los cambios establecidos en la Política de Administración Integral del Riesgo y normatividad vigente.</li> <li>- Revisar en coordinación con la tercera línea de defensa la efectividad de los controles.</li> <li>- Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa.</li> <li>- Asistir a la Gerencia en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos.</li> <li>- Establecer procesos o procedimientos para monitorear el desarrollo de exposiciones al riesgo.</li> </ul>
	<b>Información y Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear que la información fluya, a través de los canales establecidos, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura al interior de la entidad, que respalde el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>- Comunicar a la Alta Dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</li> </ul>

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar el monitoreo de canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de denuncias.</li> <li>- Proporcionar a la Alta Dirección información sobre los resultados del monitoreo realizado a las actividades de información y comunicación que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</li> <li>- Reportar a la tercera línea de defensa la información suministrada con destino a entes de control externos.</li> <li>- Informar oportunamente a la Oficina de Control Interno las visitas que realizaran los entes externos de control.</li> </ul>
	<b>Actividades de Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorear la gestión del riesgo de la entidad con énfasis en: La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional. El cumplimiento legal y regulatorio. Logro de los objetivos estratégicos o institucionales. Confiabilidad de la información financiera y no financiera.</li> <li>- Comunicar a la Alta Dirección o a las partes responsables las deficiencias encontradas durante el monitoreo realizado con el objetivo de tomar las medidas correctivas, según corresponda.</li> <li>- Revisar con la primera línea de defensa la adecuada formulación de los planes de mejoramiento y generar recomendaciones (análisis de causas, acciones, responsables y tiempos).</li> <li>- Verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.</li> <li>- Monitorear e informar sobre deficiencias de los controles.</li> <li>- Suministrar información a la Alta Dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro del apetito, tolerancia y capacidad de riesgo establecidas por la empresa.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>


#### 4.2.4. Tercera Línea:

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
<b>Tercera Línea.</b> La responsabilidad de la tercera línea de defensa está a cargo del Jefe de Control Interno de la ESE IMSALUD, quien deberá:	<b>Ambiente de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el direccionamiento estratégico y alertar oportunamente sobre cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.</li> <li>- Hacer seguimiento y evaluación a la gestión institucional en los procesos, programas o proyectos de forma periódica que facilite consolidar el Informe Anual de Evaluación por Áreas o Dependencias establecido en la Ley 909 de 2004, artículo 39.</li> <li>- Hacer seguimiento o evaluación a las políticas y estrategias de gestión del talento humano implementadas en la entidad.</li> <li>- Verificar y evaluar que la entidad haya definido una Política de Administración Integral del Riesgo, atendiendo los lineamientos establecidos en la metodología adoptada por la entidad.</li> <li>- Evaluar la eficacia de las estrategias de la entidad para promover el código de integridad en la empresa.</li> <li>- Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.</li> <li>- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.</li> <li>- Proporcionar información sobre el cumplimiento de responsabilidades específicas de Sistema de Control Interno.</li> <li>- A partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI, generar alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión.</li> </ul>
	<b>Evaluación de Riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar seguimiento a la Política de Administración Integral del Riesgo en todos los niveles de la entidad.</li> <li>- Identificar y alertar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios que pueden afectar la evaluación y tratamiento del riesgo.</li> <li>- Evaluar y alertar oportunamente sobre cambios que afecten la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción, opacidad y fraude.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar las actividades adelantadas por la segunda línea de defensa frente a la gestión del riesgo (Oficina de Planeación y Calidad), específicamente frente al análisis de contexto y de identificación del riesgo y de ser necesario asesorarlas, a fin de incorporar las mejoras correspondientes.</li> <li>- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.</li> <li>- Comunicar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo detectados en las auditorías.</li> <li>- Revisar la efectividad y la aplicación de controles y actividades de seguimiento a riesgos claves de la empresa.</li> <li>- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de corrupción, opacidad y fraude en las áreas auditadas.</li> </ul>
	<b>Actividades de Control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar seguimiento al diseño y efectividad del control establecido por la primera línea de defensa evaluando la pertinencia frente a los riesgos identificados contribuyendo a su mitigación hasta niveles aceptables, y acordes con la Política de Administración Integral del Riesgo, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, y efectuar las recomendaciones a que haya lugar ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica).</li> <li>- Realizar seguimiento a los mapas de riesgo y verificar su actualización de acuerdo a los cambios establecidos en la Política de Administración Integral del Riesgo y normatividad vigente.</li> <li>- Evaluar si las actividades, planes y programas de las políticas institucionales se encuentran alineados con los objetivos institucionales.</li> </ul>

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

<b>LÍNEA DE DEFENSA</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>ACCIONES</b>
	<b>Información y Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa, así como la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de esta para llevar a cabo las responsabilidades de Control Interno por parte de la entidad y recomendar, según sea el caso, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas. Esta evaluación incluye los servicios tercerizados con proveedores en materia de información.</li> <li>- Facilitar la comunicación entre el órgano de control y la entidad asesorando a líderes de proceso y segunda línea de defensa en la oportunidad, integridad y coherencia de la información suministrada.</li> <li>- Evaluar periódicamente las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles y salvaguardas.</li> <li>- Proporcionar información respecto a la integridad, exactitud y calidad de la comunicación a la Alta Dirección.</li> <li>- Comunicar a la primera y la segunda línea, los aspectos que requieran fortalecerse relacionados con la información y comunicación.</li> </ul>
	<b>Actividades de Monitoreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer y ejecutar el plan anual de auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos de mayor exposición, así como la verificación del funcionamiento de los componentes de control interno e informar las deficiencias de forma oportuna a las partes responsables de aplicar las medidas correctivas (Línea estratégica, primera y segunda línea de defensa).</li> <li>- Evaluar la efectividad de las acciones desarrolladas por la segunda línea de defensa en aspectos como: cobertura de riesgos, cumplimientos de la planificación, mecanismos y herramientas aplicadas, entre otros, y generar observaciones y recomendaciones para la mejora.</li> </ul>



	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17</b> <b>Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

LÍNEA DE DEFENSA	COMPONENTES	ACCIONES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos.</li> <li>- Evaluar si los controles están presentes (en políticas y procedimientos) y funcionan, apoyando el control de los riesgos y el logro de los objetivos establecidos en la planeación institucional.</li> <li>- Establecer y mantener un sistema de seguimiento de hallazgos y recomendaciones.</li> </ul>

## 5. COMUNICACIÓN

La divulgación de la Política de Control Interno debe ser transmitida e implementada a través de las diferentes dependencias que conforman la estructura organizacional y jerárquica de la empresa; de igual forma, al modelo de operación por procesos de la empresa.


## 6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### Indicador de Seguimiento

Para el seguimiento y evaluación de la Política de Control Interno, la Empresa Social del Estado E.S.E. IMSALUD, determinó el siguiente indicador de gestión:

INDICADOR	FORMULA
Actividades realizadas Política de Control Interno.	$\left( \frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades de la Política}} \right) * 100$

El seguimiento y evaluación de la Política de Control Interno estará a cargo del proceso Direccionamiento Estratégico y Planeación de la empresa, quien presentará ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño el respectivo informe.

	<b>GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN</b>	<b>Código: DIE-01-PC-17 Versión: 03</b>
	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Fecha: 25/11/2025</b>

**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**  
Gerente ESE IMSALUD

**Proyectó:** Álvaro Becerra Flórez- Jefe de Control Interno  
**Revisó:** Clara Yamile Cuadros Castillo – Asesora de Planeación y Calidad  
**Aprobó:** Comité Institucional de Gestión y Desempeño

## 7. HISTORIAL DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	MOTIVO	FECHA
01	Elaborado por primera vez	15/11/2021
02	Actualización del documento por ajuste de estructura documental de las políticas institucionales	30/10/2024
03	Actualización de la declaratoria de la política	25/11/2025
04		

<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Jefe de Control Interno	Jefe de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño