

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO RESOLUCIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 23-07-2024 FECHA ACTUALIZACIÓN: 23-07-2024
	CÓDIGO: JUR-F-034	PÁGINA: 1 - 3
	VERSIÓN: 1	REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Asesora Jurídica

Gerencia	1000.550
RESOLUCIÓN No.	
0543	FECHA: 11 diciembre de 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBAN, ACTUALIZAN Y ADOPTAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUE HACEN PARTE DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA ESE ISABU"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE ISABU

En uso de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas en el Acuerdo Municipal N° 031 de 1997, Decreto No. 0053 del 18 de marzo de 2024 y diligencia de posesión No. 0266 del 22 de marzo del 2024.

CONSIDERANDO

Que las Leyes 489 de 1998 y 872 de 2003, enuncia la integración en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de Calidad, el cual deberá articularse con el Sistema de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993.

Que la Ley 1474 de 2011, fortalecen los órganos de control y organismos de inspección, vigilancia y control, y estableciendo lineamientos y directrices encaminadas a orientar la formulación de las políticas de Desarrollo Administrativo para que estén conformadas por las políticas, normas, recursos e información, necesarios para dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados, para satisfacer las necesidades y los derechos de los ciudadanos, el cual se complementa y articula, entre otros, con el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información.

Que mediante el Decreto 1499 de 2017 de la Función Pública se modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, para establecer los Títulos 22 y 23 de la Parte 2 del Libro 2, en el Título 22; adopta el Modelo de Integrado de Planeación y Gestión – MIPG como un marco de referencia unificado aplicable para todas las entidades y organismos de la Rama Ejecutiva en sus diferentes órdenes y organizaciones de la Rama Judicial, Órganos Autónomos e independientes y de control y vigilancia.

Que el Decreto anterior consagra que las políticas de Desarrollo Administrativo, denominándose políticas de gestión y Desempeño Institucional, se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

Que mediante resolución interna 0379 de 12 de julio de 2021 se adopta el Modelo Integrado de Planeacion y Gestión y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD de la empresa social del Estado Institución de Salud de Bucaramanga.

Que mediante resolución interna 0541 de 2025 se modifica la resolución 0030 de 2024 por medio de la cual se modificó la resolución 0379 del 12 de julio de 2021.

Que mediante las resoluciones interna 0542 de 2025 deroga las resoluciones 0376 del 30 de septiembre de 2019 y 0490 del 13 de diciembre de 2019 y 585 de 2021 mediante las cuales se adoptaron, respectivamente, la política institucional de control interno y las políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la ESE ISABU y la política de Compras que hace parte del Modelo Integrado de Planeacion y Gestión.

Gerencia RESOLUCIÓN No.	1000.550
0543	FECHA: 11 diciembre de 2025

Que el Manual Operativo de MIPG, los requerimientos al FURAG y a los lineamientos estandarizados por la oficina Asesora de Planeación para la estructuración de las políticas para la ESE ISABU, fueron ajustados y se hace necesario realizar la actualización de las políticas institucionales que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la ESE ISABU.

Que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD, en la sesión del 30 de octubre de 2025 (Acta 11), aprobó la actualización de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptada para la ESE ISABU.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: APROBACIÓN, ACTUALIZACION Y ADOPCIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE MIPG:
Aprobar, actualizar y adoptar las Políticas institucionales que hacen parte del Modelo Integrado de Planeacion y Gestión MIPG de la ESE ISABU, como marco orientador para la eficacia y eficiencia institucional, en concordancia con los objetivos estratégicos, los procesos, programas y proyectos de la ESE ISABU, lo cual se desarrollará así:

#	POLITICA	CODIGO
1.	Planeación Institucional	PLA-PO-001
2.	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	PRE-PO-001
3.	Talento humano	GTH-PO-001
4.	Integridad	GTH-PO-002
5.	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	PLA-PO-005
6.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	GDI- PO-001
7.	Servicio al ciudadano	GAU-PO-001
8.	Participación ciudadana en la gestión pública	GAU-PO-002
9.	Racionalización de trámites	PLA-PO-002
10.	Gestión Documental y Archivos	ARC-PO-001
11.	Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea	SIF-PO-002
12.	Seguridad Digital	SEG-PO-003
13.	Defensa jurídica	JUR-PO-001
14.	Gestión del Conocimiento y la innovación	GTH-PO-003
15.	Control Interno	CIN-PO-001
16.	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	PLA-PO-003
17.	Mejora Normativa	JUR-PO-002
18.	Compras y Contratación	JUR-PO-004

PARAGRAFO: La adopción de la presente política regirá desde firma y publicación de la presente resolución y su aplicación será de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO SEGUNDO: RESPONSABLE: Las políticas institucionales que hacen parte del Modelo Integrado de Planeacion y Gestión MIPG de la ESE ISABU, estarán regidas bajo el marco normativo de la resolución 0541 de 2025 y la resolución 0379 de 2021 en especial en lo referente a los artículos 8,9 y 14.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO RESOLUCIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 23-07-2024
	CÓDIGO: JUR-F-034	FECHA ACTUALIZACIÓN: 23-07-2024
	VERSIÓN: 1	PÁGINA: 3 - 3
		REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Asesora Jurídica

Gerencia	1000.550
RESOLUCIÓN No.	
0543	FECHA: 11 diciembre de 2025

ARTÍCULO TERCERO: IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS: Las Políticas institucionales que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la ESE ISABU y que se hacen mención en la presente resolución, se regirán por las normas que las regulan o reglamentan bajo el orden nacional, su implementación será a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

ARTÍCULO CUARTO: ALCANCE: Las presentes políticas institucionales que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la ESE ISABU, aplica a todos los procesos y procedimientos institucionales.

ARTÍCULO SEXTO: APlicación: La presente resolución se aplicará en su totalidad hasta que se requiera por disposiciones internas o por ajustes legales de mayor rango normativo, y deroga las normas y/o actos administrativos que le sean contrarios a la misma.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

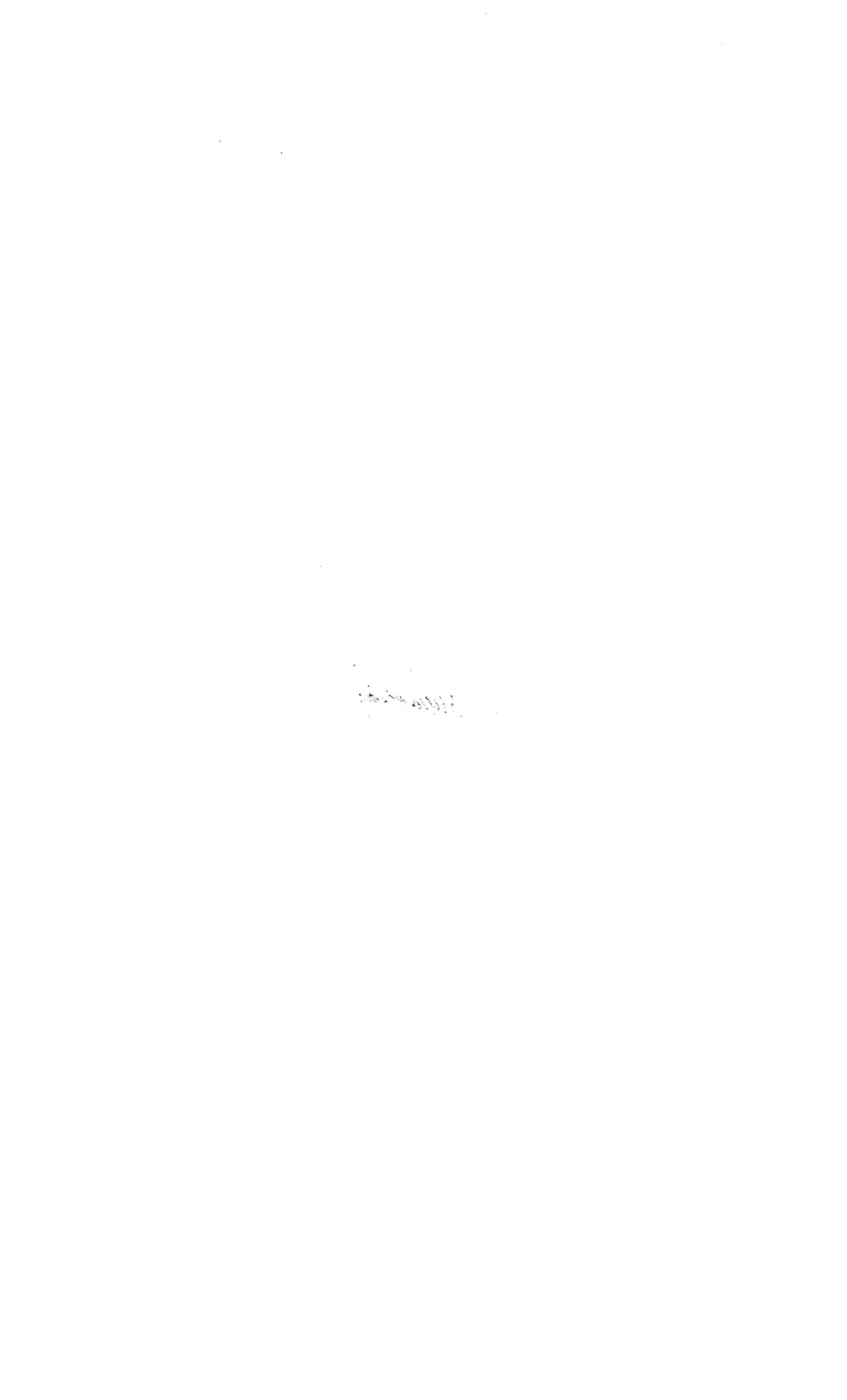
Dada en Bucaramanga, a los once (11) días del mes de diciembre de 2025.



HERNÁN DARIO ZÁRATE ORTEGÓN
Gerente ESE ISABU

Anexo: Lo enunciado en 18 folios

Proyectó: Sandra Milena Amaya Toro - Profesional Especializado - Planeación
 Revisó y Aprobó: Olga Lucia Mantilla Uribe - Jefe Oficina Asesora de Planeación
 Revisó: Sandra Patricia Tarazona - Profesional Especializado Gerencia
 Revisó: Edisson López - Abogado Oficina Asesora Jurídica
 Aprobó: Paula Andrea Quilán Muñoz - Jefe Oficina Asesora Jurídica



POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		FECHA ELABORACIÓN: 12-12-2019
CÓDIGO: PLA – PO -001		FECHA ACTUALIZACIÓN: 30-10-2025
VERSIÓN: 3	PÁGINA: 1-1	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD Acta No 11-2025

POLÍTICA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La E.S.E. ISABU, a través de la Gerencia y colaboradores, se compromete a desarrollar una planeación institucional acorde con los lineamientos normativos e institucionales, mediante la formulación de la plataforma estratégica y del plan de desarrollo institucional. La planeación orientará a los líderes de procesos en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos, asegurando su monitoreo y evaluación a través de indicadores que conlleven a una mejor prestación de servicios de salud, con altos estándares de calidad, enfoque preventivo, integral y humanizado, que generen satisfacción en nuestros grupos de valor e interés.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Garantizar una planeación institucional participativa, coherente, articulada y orientada a resultados, que defina metas claras, optimice el uso de recursos, incorpore la gestión de riesgos y asegure el cumplimiento de los objetivos institucionales en beneficio de los grupos de valor e interés.

ESTRATEGIAS

1. **Planeación estratégica articulada:** formular y actualizar el Plan Estratégico y los Planes de Acción Anual en coherencia con los lineamientos institucionales, sectoriales y territoriales aplicables.
2. **Participación de grupos de valor e interés:** garantizar que ciudadanos, colaboradores y demás actores relevantes contribuyan a la formulación, seguimiento y evaluación de los planes institucionales.
3. **Gestión de riesgos en la planeación:** identificar, valorar y mitigar riesgos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos y metas, integrando la administración del riesgo en el ciclo de planeación.
4. **Definición y seguimiento de metas e indicadores:** establecer indicadores claros y medibles que permitan evaluar el avance, con reportes periódicos y trazabilidad de resultados.
5. **Uso de resultados para la mejora continua:** implementar ajustes y acciones de mejora derivados del seguimiento y evaluación, asegurando retroalimentación permanente de los procesos de planeación.
6. **Transparencia y rendición de cuentas:** garantizar la disponibilidad de información clara y oportuna sobre planes, metas y resultados institucionales, fortaleciendo la confianza de los usuarios y grupos de interés.

INDICADORES

1. Gestión de ejecución del Plan desarrollo Institucional.
2. Porcentaje de participación de grupos de valor e interés en los procesos de planeación institucional.

POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

La E.S.E. ISABU garantiza que la gestión presupuestal se oriente a la sostenibilidad financiera, la eficiencia del gasto y la transparencia, asegurando la programación, ejecución y control adecuado de los recursos institucionales, con disciplina fiscal, racionalidad del gasto y trazabilidad de la información financiera.

La entidad se compromete a mantener una administración presupuestal que responda a los principios de planeación, eficiencia, responsabilidad y austeridad, asegurando la oportunidad en el recaudo, la ejecución y el pago a proveedores, de forma que se garantice la continuidad de la prestación de los servicios de salud y se fortalezca la confianza institucional y ciudadana.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Definir los lineamientos para la gestión eficiente de los recursos financieros en coherencia con la planeación estratégica de la entidad a través de la programación, ejecución y evaluación del gasto público con principios de transparencia y eficiencia, garantizando la calidad en la prestación de servicios de salud.

ESTRATEGIAS

- Planeación integral del presupuesto:** formular el presupuesto con base en metas, costos y necesidades priorizadas; armonizar la programación de gastos de funcionamiento e inversión con la capacidad real de ingresos.
- Gestión de ingresos y recaudo:** fortalecer facturación, conciliaciones y recaudo; disminuir cuentas por cobrar y glosas que afecten la liquidez; mejorar la previsión de ingresos para evitar desfinanciamientos.
- Control y riesgos presupuestales:** monitorear permanentemente la ejecución, detectar desviaciones y activar medidas de ajuste o priorización.
- Articulación con compras y contratación:** alinear la programación presupuestal con el Plan Anual de Adquisiciones, garantizando que los compromisos cuenten con disponibilidad y que la contratación respete los techos y tiempos presupuestales.
- Transparencia y trazabilidad:** garantizar información financiera veraz y oportuna en los sistemas institucionales, con reportes para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.
- Austeridad y mejora continua:** promover medidas de austeridad y eficiencia del gasto, evaluar resultados y aplicar acciones de mejora para incrementar la productividad del recurso público.

INDICADORES

- Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (Indicador 5 Res. 408/2018).
- Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior (Indicador 7 Res. 408/2018).
- Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo (Indicador 9 Res. 408/2018).
- Resultado de equilibrio presupuestal con reconocimiento.
- Gestión de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.
- Porcentaje de glosa aceptada de la vigencia menor al 5%.
- Mantener el patrimonio anual igual o mayor a 1,0.

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La E.S.E. ISABU reconoce que el talento humano es el eje central para la creación de valor público, el cumplimiento de la misión institucional y la prestación de servicios de salud con calidad, calidez y seguridad. Por ello, la Entidad se compromete a gestionar integralmente a sus servidores públicos en cada etapa de su ciclo de vida (ingreso, desarrollo y retiro), garantizando procesos transparentes, el fortalecimiento de competencias laborales, el bienestar integral y el respeto de los derechos laborales, en cumplimiento de la ley de cuotas y la normativa aplicable para la equidad de género, la diversidad y la inclusión, en concordancia con los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La gestión del talento humano se desarrollará bajo los principios de integridad, equidad, inclusión, diálogo social y concertación, fomentando la participación activa de los servidores, el reconocimiento de la diversidad y la consolidación de un ambiente laboral sano y productivo con enfoque diferencial y de género.

Asimismo, la E.S.E. ISABU promoverá el aprendizaje organizacional, la capacitación continua, la innovación y el liderazgo institucional, como herramientas que potencian el desempeño y contribuyen a la transformación cultural de la organización, al fortalecimiento del clima laboral y a la satisfacción del cliente interno.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Gestionar estratégicamente el talento humano de la E.S.E. ISABU para garantizar su desarrollo integral, la productividad institucional y el bienestar de los servidores, con enfoque de equidad de género e inclusión, en coherencia con las prioridades organizacionales, los lineamientos nacionales de MIPG y la generación de valor público.

ESTRATEGIAS

La Política de Talento Humano se implementará mediante acciones continuas de planeación, ejecución, verificación y mejora (PHVA), con énfasis en las siguientes rutas de creación de valor:

1. **Ruta de la Felicidad:** garantizar la salud, el bienestar, la seguridad en el trabajo y un ambiente laboral armónico que motive y aumente la productividad.
2. **Ruta del Crecimiento:** fortalecer el liderazgo, las competencias y la capacitación del talento humano, asegurando el desarrollo profesional y organizacional, con enfoque de equidad de género y diversidad.
3. **Ruta del Servicio:** consolidar servidores íntegros, comprometidos y enfocados en la atención con calidad y oportunidad a los ciudadanos.
4. **Ruta de la Calidad:** promover la cultura de hacer las cosas bien, basada en valores, responsabilidad y cumplimiento de metas institucionales.
5. **Ruta del Conocimiento y los Datos:** implementar la caracterización del talento humano, la planeación de vacantes, la igualdad de oportunidades y el uso de herramientas tecnológicas como SIGEP II (con actualización oportuna de hojas de vida, novedades, vínculos y vacantes) para la toma de decisiones.

INDICADORES

Para garantizar la efectividad de esta política, se hará seguimiento periódico a indicadores clave como:

1. Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación.
2. Cobertura de procesos de inducción y reinducción.
3. Cumplimiento del Plan de Bienestar Laboral.
4. Indicadores de seguridad y salud en el trabajo
5. Resultados de evaluación del desempeño y del clima organizacional.
6. Cumplimiento de la LEY DE CUOTAS y participación de mujeres en niveles decisarios.
7. Calidad y oportunidad de la información en SIGEP II (porcentaje de registros actualizados).

POLÍTICA DE INTEGRIDAD

La E.S.E. ISABU adopta la integridad como principio rector de la gestión pública y como motor de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. En consecuencia, la Entidad y todos sus servidores se comprometen a orientar su actuar bajo los valores del Código de Integridad del Servicio Público, garantizando transparencia, legalidad, vocación de servicio, respeto por lo público y prevalencia del interés general sobre el particular.

El compromiso con la integridad implica actuar con coherencia frente a los valores institucionales, prevenir y gestionar los conflictos de interés, fortalecer la confianza ciudadana y consolidar una cultura organizacional basada en la ética, la autorregulación y el respeto.

La política promueve la participación activa de todos los servidores, la comunicación transparente, la actualización permanente en sus responsabilidades y la rendición de cuentas como práctica cotidiana, de manera que el ejercicio de la E.S.E ISABU se desarrolle con responsabilidad, eficacia y legitimidad social.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fomentar en todos los servidores y colaboradores de la E.S.E. ISABU la apropiación del Código de Integridad, consolidando una cultura organizacional ética, transparente y orientada al servicio público, que fortalezca la confianza ciudadana y la legitimidad institucional.

ESTRATEGIAS

1. **Fortalecimiento del liderazgo ético:** garantizar que los directivos y líderes de procesos sean ejemplo de integridad, promoviendo espacios de diálogo y reflexión sobre los valores del servicio público.
2. **Adopción y apropiación del Código de Integridad:** asegurar que todos los servidores conozcan, comprendan y vivan los valores del código, incluyendo la reflexión sobre su rol y la incorporación de principios de acción propios de la entidad.
3. **Gestión de conflictos de interés:** disponer de guías, mecanismos y herramientas claras para la identificación, declaración y manejo de los conflictos de interés, en coherencia con la defensa de lo público.
4. **Gestión del riesgo de corrupción:** implementar y mantener actualizado el mapa de riesgos de corrupción, con planes de integridad, controles y acciones de mejora que reduzcan vulnerabilidades y fortalezcan la cultura ética.
5. **Canales de denuncia y protección al denunciante:** garantizar la existencia, difusión y accesibilidad de mecanismos seguros y confidenciales para la recepción de denuncias, asegurando medidas de protección al denunciante frente a represalias y fortaleciendo la confianza en la gestión institucional.
6. **Cultura de la transparencia:** implementar prácticas pedagógicas, comunicacionales y de control que refuerzen la confianza interna y externa en la gestión institucional.
7. **Seguimiento y mejora continua:** establecer mecanismos de evaluación, seguimiento y retroalimentación sobre el cumplimiento de la política, garantizando la mejora permanente.

INDICADORES

La E.S.E. ISABU medirá la aplicación de esta política a través de:

1. Nivel de adherencia de los servidores al Código de Integridad.
2. Ejecución del plan de acción de integridad institucional.
3. Percepción ciudadana e interna sobre integridad y confianza en la entidad.
4. Reportes de gestión de conflictos de interés y de riesgos de corrupción.
5. Número de denuncias recibidas, tramitadas y con protección garantizada al denunciante.

ISABU e.s.e.i <small>INSTITUTO DE VALOR DE BUCARAMANGA</small>	POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 16-12-2019
	CÓDIGO: PLA-PO-005	FECHA ACTUALIZACIÓN: 30-10-2025
	VERSIÓN: 3	PÁGINA: 1-1
		REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD Acta No.11-2025

POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

La E.S.E. ISABU reafirma su compromiso con el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública, la lucha contra la corrupción y la generación de valor público, en coherencia con la Ley 1712 de 2014, la Ley 2195 de 2022, el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Entidad garantizará la publicación proactiva de la información mínima obligatoria, la respuesta oportuna, veraz y gratuita a las solicitudes de acceso a la información pública, y la implementación del PTEP como instrumento rector de la política de transparencia.

Así mismo, gestionará los riesgos de corrupción, opacidad y fraude, igualmente los referentes al Sistema de Administración del Riesgo de lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, así como los riesgos reputacionales asociados, a través del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), fortaleciendo la cultura de integridad institucional. También garantizará la existencia de canales seguros de denuncia y protección al denunciante, en defensa de lo público y la confianza ciudadana.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Garantizar el acceso efectivo a la información pública, la rendición de cuentas y la gestión de los riesgos de corrupción, opacidad, fraude, Lavado y financiamiento de activos SARLAFT y reputacionales, mediante la implementación del PTEP y el SICOF, promoviendo la transparencia, la integridad institucional y la confianza de la ciudadanía.

ESTRATEGIAS

1. **Transparencia activa:** asegurar la publicación y divulgación permanente de la información mínima obligatoria en los canales institucionales, garantizando su actualización, pertinencia y accesibilidad.
2. **Transparencia pasiva:** responder de buena fe, de manera veraz, oportuna y gratuita a todas las solicitudes de acceso a la información pública, conforme a los plazos legales.
3. **Implementación del PTEP:** elaborar, publicar, ejecutar y dar seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública como instrumento de prevención y control institucional.
4. **Gestión de riesgos a través del SICOF, SARLAFT y Reputacionales:** identificar, valorar, mitigar y hacer seguimiento de los riesgos identificados, como soporte de la confianza ciudadana.
5. **Canales de denuncia y protección al denunciante:** garantizar la existencia, difusión y acceso a canales seguros de denuncia, con medidas de confidencialidad y protección frente a represalias.
6. **Evaluación y mejora continua:** implementar mecanismos de monitoreo y retroalimentación ciudadana para evaluar la transparencia y fortalecer la integridad institucional.

INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento en la publicación y actualización de la información mínima obligatoria en la web institucional y demás medios oficiales (ITA).
2. Tiempo promedio de respuesta a solicitudes de acceso a la información pública.
3. Porcentaje de ejecución y seguimiento del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP).
4. Número de riesgos de corrupción, opacidad, fraude SICOF, SARLAFT y reputacionales identificados, gestionados y mitigados.
5. Número de denuncias recibidas, tramitadas y con protección garantizada al denunciante.

ISABU e.s.e.i INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS	FECHA ELABORACIÓN: 12-12-2019
	CÓDIGO: GDI-PO-001	FECHA ACTUALIZACIÓN: 30-10-2025
	VERSIÓN: 3	PÁGINA: 1-1
		REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD Acta No 11-2025

POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

La E.S.E. ISABU asume el compromiso de fortalecer su capacidad institucional y simplificar sus procesos internos como una estrategia clave para mejorar la eficiencia, la productividad y la generación de valor público. Esta política busca garantizar que la estructura organizacional, los procesos, los trámites de cara al ciudadano y los recursos físicos y tecnológicos estén alineados con el direccionamiento estratégico, la planeación institucional y las necesidades de los usuarios, promoviendo así una gestión más ágil, transparente, efectiva y cercana a la comunidad.

El fortalecimiento organizacional implica asegurar que la entidad cuente con una estructura adecuada, un modelo de operación por procesos eficiente y un sistema de gestión flexible que responda a los cambios del entorno y a las prioridades definidas en los planes de desarrollo. La simplificación de procesos y trámites, por su parte, se concibe como un ejercicio permanente de mejora continua que elimina requisitos innecesarios, reduce tiempos y costos, y facilita la interacción de los usuarios con la entidad.

La transformación digital se asume como un habilitador fundamental del fortalecimiento organizacional, mediante el uso de tecnologías que permitan optimizar procesos, facilitar el acceso a los servicios, garantizar la interoperabilidad y promover la eficiencia administrativa.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Optimizar la estructura, los procesos y los trámites de la E.S.E. ISABU, fortaleciendo la capacidad institucional mediante la simplificación, la transformación digital y la gestión eficiente de los recursos, con el fin de garantizar un funcionamiento institucional ágil, transparente y alineado con el direccionamiento estratégico, que incremente la satisfacción de los ciudadanos.

ESTRATEGIAS

La implementación de esta política se desarrollará a través de las siguientes estrategias:

- Comprensión de la situación institucional:** realizar diagnósticos periódicos sobre capacidades, entornos y procesos, con el fin de identificar puntos críticos y oportunidades de mejora que permitan fortalecer la gestión organizacional.
- Diseño o rediseño organizacional:** adecuar la arquitectura institucional —estructura, planta de personal, cadena de valor y procesos— para garantizar eficiencia, productividad y sostenibilidad, priorizando las necesidades definidas en los planes de desarrollo y el marco fiscal.
- Gestión por procesos:** consolidar un modelo de operación orientado al ciudadano, que documente, formalice y optimice los procesos institucionales, garantizando su secuencia lógica, responsables definidos, identificación de riesgos y mecanismos de control y seguimiento.
- Simplificación de trámites ciudadanos:** eliminar pasos innecesarios, reducir tiempos y costos en los servicios ofrecidos a la comunidad, facilitando la accesibilidad y mejorando la experiencia del usuario.
- Transformación digital:** implementar herramientas tecnológicas y de interoperabilidad que permitan la automatización de procesos, la gestión de información en tiempo real y la prestación de servicios digitales eficientes y confiables.
- Gestión de recursos físicos y servicios internos:** asegurar la adecuada provisión, control y administración de los bienes y servicios de la entidad, garantizando condiciones de trabajo seguras, ambientes adecuados y sostenibilidad, en articulación con las políticas de austeridad y eficiencia del gasto público.

INDICADORES

El cumplimiento de esta política se medirá a través de:

- Porcentaje de procesos institucionales rediseñados, actualizados o ajustados
- Ejecución de planes de mejora derivados de auditorías internas y externas.

POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO	FECHA ELABORACIÓN: 12-12-2019 FECHA ACTUALIZACIÓN: 30-10-2025
CÓDIGO: GAU – PO -001	PÁGINA: 1-1
VERSIÓN: 3	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD Acta No.11-2025

POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO

La E.S.E. ISABU adopta el servicio al ciudadano como eje fundamental de la gestión institucional y de la generación de valor público, en coherencia con los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Entidad se compromete a implementar un modelo de atención centrado en el ciudadano, digno, oportuno, accesible, seguro y razonable, que garantice el ejercicio pleno de los derechos y deberes, elimine barreras de acceso y promueva la confianza, la transparencia y la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, la política impulsa la participación ciudadana como herramienta para la mejora continua del servicio, fortaleciendo el diálogo, la escucha activa y la corresponsabilidad en la prestación de los servicios de salud. La atención se desarrollará a través de múltiples canales (presenciales, telefónicos y digitales), con criterios de accesibilidad, inclusión diferencial y lenguaje claro.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fortalecer la relación entre la E.S.E. ISABU y los ciudadanos mediante un modelo de atención humanizada, accesible, oportuno, transparente y participativo, que garantice confianza, satisfacción y mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

ESTRATEGIAS

1. **Modelo de atención centrado en el usuario:** consolidar un esquema de servicio que asegure trato humanizado, oportunidad, accesibilidad, razonabilidad y seguridad en la atención, de acuerdo con los lineamientos de MIPG.
2. **Acceso a múltiples canales de atención:** garantizar que los usuarios cuenten con servicios presenciales, telefónicos y digitales, con criterios de accesibilidad y atención diferencial para grupos poblacionales y personas con discapacidad.
3. **Gestión de PQRS:** asegurar la recepción, trámite y respuesta oportuna y transparente de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, como mecanismos de control social y mejora del servicio.
4. **Participación ciudadana para la mejora:** generar espacios de diálogo, encuestas y mecanismos de retroalimentación que permitan recoger las percepciones de los usuarios e incorporarlas en los planes de mejora institucional.
5. **Comunicación clara y pedagógica:** promover el uso de lenguaje sencillo, información veraz y orientación a los usuarios para facilitar la comprensión y el ejercicio de sus derechos y deberes.
6. **Medición de satisfacción y confianza:** implementar encuestas y herramientas de percepción que permitan evaluar la calidad del servicio, la fidelización y la confianza de los usuarios y su familia en la entidad.

INDICADORES

1. Porcentaje de citas asignadas por cada canal de atención (presencial, virtual).
2. Porcentaje de PQRS gestionadas oportunamente, según términos de ley.
3. Tiempo promedio de respuesta a PQRS.
4. Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación a usuarios en derechos, deberes y uso de servicios.
5. Nivel de satisfacción del ciudadano (encuestas de percepción).
6. Porcentaje de usuarios que recomiendan la E.S.E. ISABU.
7. Número de acciones de mejora implementadas como resultado de encuestas de satisfacción, espacios de participación y análisis de PQRS.

POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La E.S.E. ISABU y sus colaboradores se comprometen a garantizar la participación activa de los grupos de valor e interés definidos por la entidad en todas las fases de la gestión institucional: diagnóstico, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Esta política, en coherencia con los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, busca consolidar una cultura de participación que fortalezca la confianza, promueva el control social, facilite la rendición de cuentas y asegure que la voz de estos grupos sea un insumo clave para la toma de decisiones institucionales.

La participación ciudadana se desarrollará bajo criterios de inclusión, accesibilidad, equidad y transparencia, garantizando la eliminación de barreras de comunicación y promoviendo la representación de poblaciones diversas, incluyendo grupos étnicos, personas en condición de discapacidad y sectores vulnerables.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fortalecer la relación entre la E.S.E. ISABU y los grupos de valor e interés mediante espacios, mecanismos y estrategias de participación social que promuevan el diálogo, la corresponsabilidad y el control social, asegurando la transparencia, la confianza y la mejora continua de la gestión institucional.

ESTRATEGIAS

Participación en todas las fases de gestión pública: garantizar que los grupos de valor e interés tengan espacios de incidencia en diagnóstico, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión institucional.

1. **Fortalecimiento de espacios formales de participación:** consolidar la labor de las alianzas de usuarios, COPACOS, consejos territoriales de seguridad social y comités de ética hospitalaria, asegurando la elección y representación legítima de los ciudadanos y sus organizaciones.
2. **Rendición de cuentas y control social:** diseñar e implementar la estrategia de rendición de cuentas (PAAC), realizar audiencias públicas periódicas, dar seguimiento a los compromisos adquiridos y difundir los resultados a la ciudadanía.
3. **Accesibilidad e inclusión diferencial:** garantizar que los espacios de participación sean accesibles, incluyentes y adaptados a las necesidades de poblaciones diversas, eliminando barreras de acceso y comunicación.
4. **Canales de información y retroalimentación:** fortalecer canales presenciales, telefónicos y digitales para recoger percepciones, propuestas y observaciones ciudadanas, integrándolas en los planes de mejora.
5. **Evaluación y sistematización de resultados:** implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de las estrategias de participación, documentando y replicando buenas prácticas institucionales.

INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento del cronograma de actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas.
2. Número de representantes ciudadanos elegidos y participando activamente en espacios formales de participación social (alianzas de usuarios, COPACOS, comités, consejos).
3. Porcentaje de cumplimiento de compromisos adquiridos en audiencias públicas de rendición de cuentas.
4. Porcentaje de satisfacción de los grupos de valor e interés en los espacios de participación y rendición de cuentas.
5. Número de buenas prácticas de participación documentadas y replicadas.

POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

La E.S.E. ISABU reafirma su compromiso con la simplificación, racionalización y digitalización de trámites, garantizando que la ciudadanía acceda a ellos de manera ágil, transparente, incluyente y eficiente, en concordancia con la normativa vigente, el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La política busca eliminar requisitos innecesarios, reducir tiempos, costos, desplazamientos, y habilitar progresivamente trámites en línea, favoreciendo la inclusión de poblaciones vulnerables y rurales, con un enfoque diferencial que asegure equidad y accesibilidad.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Facilitar la interacción de los ciudadanos con la E.S.E. ISABU mediante la racionalización, simplificación y digitalización progresiva de los trámites inscritos en el SUIT, garantizando agilidad, transparencia, accesibilidad y satisfacción ciudadana.

ESTRATEGIAS

1. **Inventario y publicación en SUIT:** mantener actualizado el inventario institucional de trámites en el SUIT como plataforma oficial.
2. **Priorización participativa:** garantizar la participación ciudadana en la priorización de los trámites a racionalizar, asegurando que se ajusten a las necesidades reales de los usuarios.
3. **Simplificación normativa, administrativa y tecnológica:** reducir requisitos, tiempos, pasos y costos en los trámites, incorporando criterios de eficiencia y usabilidad.
4. **Digitalización progresiva:** habilitar trámites en línea con criterios de accesibilidad, seguridad y facilidad de uso, asegurando el acceso en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos.
5. **Enfoque diferencial:** garantizar que la racionalización contemple las necesidades de mujeres, grupos poblacionales vulnerables y comunidades rurales.
6. **Difusión y transparencia:** informar a la ciudadanía los avances, resultados y beneficios de la racionalización de trámites, promoviendo la confianza institucional.

INDICADORES

1. Porcentaje de trámites inscritos en el SUIT publicados y actualizados por la E.S.E. ISABU.
2. Número y porcentaje de trámites racionalizados frente al total de trámites institucionales.
3. Nivel de satisfacción del ciudadano con la facilidad del trámite.
4. Cumplimiento del plan anual de racionalización

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS	FECHA ELABORACIÓN: 12-12-2019
CÓDIGO: ARC-PO-001	FECHA ACTUALIZACIÓN: 30-10-2025
VERSIÓN: 3	PAGINA: 1-1
	REVISÓ Y APROBÓ: Comité CIGD Acta No 11-2025

POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS

La E.S.E. ISABU reconoce la gestión documental y de archivos como un proceso fundamental para garantizar la transparencia, la eficiencia administrativa, el acceso a la información pública y la preservación de la memoria institucional, en coherencia con la normativa del Archivo General de la Nación (AGN), los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Entidad se compromete a implementar de manera integral el Programa de Gestión Documental (PGD) y el Plan Institucional de Archivos (PINAR), a aplicar las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD), a consolidar el Archivo Electrónico de Gestión (AEG), y a proteger y custodiar documentos en todo su ciclo de vida, garantizando así su organización, conservación, integridad y disposición final.

De igual forma, la política promueve la modernización tecnológica, la articulación con el Gobierno Digital y la Seguridad de la Información, el fortalecimiento de la cultura archivística y la protección especial de archivos relacionados con derechos humanos, comunidades étnicas y poblaciones vulnerables, como parte del compromiso con la generación de valor público y la defensa de los derechos ciudadanos.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fortalecer la gestión documental y de archivos de la E.S.E. ISABU mediante la implementación del PGD y el PINAR, la aplicación de TRD/TVD, la consolidación del archivo electrónico, la preservación del patrimonio documental y la garantía de acceso oportuno, transparente y seguro a la información, en articulación con Gobierno Digital, Seguridad de la Información y MIPG.

ESTRATEGIAS

1. **Implementación del PGD y el PINAR:** ejecutar y actualizar de forma periódica los instrumentos de planeación y control archivístico establecidos por el AGN.
2. **Aplicación de TRD y TVD:** organizar, conservar y depurar los documentos institucionales conforme a su ciclo vital y disposición final.
3. **Modernización y archivo electrónico:** consolidar el Archivo Electrónico de Gestión (AEG) y promover el uso de tecnologías para optimizar el manejo documental.
4. **Acceso y transparencia:** garantizar que la información archivística esté disponible de manera oportuna, segura y accesible, fortaleciendo la rendición de cuentas y el control social.
5. **Protección y custodia:** salvaguardar los documentos institucionales, con especial énfasis en los archivos de derechos humanos y de poblaciones vulnerables.
6. **Cultura archivística:** fortalecer capacidades y competencias de servidores y contratistas mediante formación, sensibilización y buenas prácticas en gestión documental.
7. **Articulación institucional:** integrar la gestión documental con Gobierno Digital, Seguridad de la Información y demás políticas del MIPG, favoreciendo la eficiencia administrativa y la austeridad del gasto.

INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento del Programa de Gestión Documental (PGD) y del Plan Institucional de Archivos (PINAR).
2. Porcentaje de aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD) y Tablas de Valoración Documental (TVD).
3. Porcentaje de transferencias documentales realizadas conforme a lo programado.
4. Número de servidores y contratistas capacitados en gestión documental y cultura archivística.

POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL

La E.S.E. ISABU asume el Gobierno Digital como una política institucional orientada a generar valor público mediante el uso estratégico de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en coherencia con los lineamientos de la Función Pública, el Ministerio TIC y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Entidad se compromete a ofrecer servicios ciudadanos digitales confiables, seguros, accesibles e incluyentes, fortalecer la gestión de la seguridad y privacidad de la información, consolidar la arquitectura empresarial y garantizar la interoperabilidad con las plataformas del Estado.

Asimismo, promoverá el uso y aprovechamiento de los datos institucionales y abiertos, impulsando la analítica para la toma de decisiones basadas en evidencia, y fomentará la inclusión y empoderamiento digital de la ciudadanía, contribuyendo a cerrar brechas y mejorar la experiencia de los usuarios en el entorno digital.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fortalecer la transformación digital de la E.S.E. ISABU mediante la implementación de servicios ciudadanos digitales, la protección de la información, la analítica institucional y la inclusión digital, garantizando confianza, accesibilidad e innovación en la gestión pública y en la prestación de los servicios de salud.

ESTRATEGIAS

1. **Servicios ciudadanos digitales confiables y accesibles:** habilitar y consolidar servicios digitales interoperables, seguros y de calidad, que respondan a las necesidades de la ciudadanía y faciliten la interacción con la Entidad.
2. **Seguridad y privacidad de la información:** implementar y monitorear el plan de seguridad y privacidad, garantizando la protección de los datos institucionales y personales.
3. **Arquitectura empresarial y plataformas del Estado:** consolidar la arquitectura empresarial como marco para la gestión de TIC, asegurando la interoperabilidad con los servicios ciudadanos digitales del Estado.
4. **Uso y analítica de datos:** fortalecer el aprovechamiento de datos institucionales y abiertos, promoviendo la analítica para la toma de decisiones basadas en evidencia y para la mejora de procesos y servicios.
5. **Inclusión y empoderamiento digital:** promover la alfabetización y accesibilidad digital para usuarios, colaboradores y grupos de interés, asegurando que los servicios digitales estén disponibles en condiciones de equidad e inclusión.
6. **Transformación digital institucional:** impulsar proyectos de innovación tecnológica y digitalización de procesos internos que soporten la eficiencia organizacional y la generación de valor público.

INDICADORES

1. Porcentaje de procesos interoperables a través de la arquitectura empresarial.
2. Porcentaje de procesos institucionales soportadas en analítica de datos.
3. Porcentaje de datos abiertos actualizados y publicados.
4. Nivel de satisfacción de usuarios con servicios digitales.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL

La E.S.E. ISABU asume la seguridad digital como un pilar esencial de su gestión institucional, orientada a garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información y de los activos tecnológicos, en coherencia con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), la política de Gobierno Digital, los lineamientos de la Función Pública y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La Entidad se compromete a gestionar los riesgos de seguridad digital, proteger los activos de información y tecnológicos, garantizar la continuidad de los servicios, promover una cultura de seguridad digital entre sus colaboradores y asegurar entornos tecnológicos confiables para la prestación de los servicios de salud y la generación de valor público.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Garantizar la seguridad digital de la E.S.E. ISABU mediante la gestión de riesgos, la protección de la información y de los activos tecnológicos, la continuidad de los servicios y el fortalecimiento de la cultura institucional, en concordancia con el MSPI y los lineamientos de Gobierno Digital.

ESTRATEGIAS

1. **Gestión de riesgos de seguridad digital:** identificar, valorar, mitigar y monitorear los riesgos asociados a la seguridad de la información en todos los procesos institucionales, en articulación con el MSPI.
2. **Protección de activos de información y tecnológicos:** implementar controles técnicos y administrativos que salvaguarden la información crítica, las infraestructuras y los sistemas institucionales.
3. **Continuidad y gestión de incidentes:** establecer planes de continuidad del negocio y protocolos de atención a incidentes de seguridad digital, asegurando la recuperación oportuna de los servicios.
4. **Cultura de seguridad digital:** fomentar la formación, sensibilización y compromiso de servidores y contratistas en el uso responsable y seguro de la información y de los recursos tecnológicos.
5. **Seguridad desde el diseño:** incorporar principios de seguridad y privacidad desde la fase inicial de los proyectos tecnológicos y en el ciclo de vida de las soluciones digitales.
6. **Mejora continua:** evaluar periódicamente la efectividad de los controles y estrategias implementadas, asegurando su actualización frente a nuevos riesgos y amenazas.

INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.
2. Número de incidentes de seguridad detectados y gestionados.
3. Porcentaje de servidores y contratistas capacitados en seguridad digital y protección de datos.
4. Porcentaje de activos críticos con controles implementados.
5. Tiempo promedio de recuperación de los servicios institucionales frente a incidentes de seguridad digital.

POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA

La E.S.E. ISABU, a través de su Gerente y colaboradores, se compromete a implementar y fortalecer la defensa jurídica institucional, orientada a proteger los intereses de la entidad, prevenir la ocurrencia de daños antijurídicos y garantizar la atención oportuna y eficiente de los procesos judiciales, arbitrales y conciliatorios.

La defensa jurídica se asume como un compromiso integral que combina la prevención, la gestión y el aprendizaje institucional, asegurando que los recursos públicos se administren con responsabilidad, que se reduzcan los niveles de litigiosidad, que se atiendan de manera oportuna las sentencias y conciliaciones, y que se promueva la recuperación de recursos mediante las acciones legales correspondientes.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Garantizar una defensa jurídica institucional eficaz y preventiva que proteja los intereses de la E.S.E. ISABU, reduzca el daño antijurídico, optimice el uso de los recursos públicos y fortalezca la confianza de la ciudadanía mediante la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión jurídica.

ESTRATEGIAS

1. **Prevención del daño antijurídico:** identificar y analizar las causas que generan litigiosidad, adoptando medidas administrativas, contractuales y asistenciales que reduzcan la ocurrencia de demandas y mejoren la seguridad jurídica de los procesos.
2. **Gestión integral del riesgo jurídico:** articular la defensa jurídica con la política de administración del riesgo institucional y con el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), asegurando el tratamiento oportuno de riesgos de tipo legal y reputacional.
3. **Atención de procesos judiciales y conciliaciones:** garantizar la oportuna representación de la entidad en litigios y trámites prejudiciales, mediante la defensa técnica y el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos.
4. **Cumplimiento oportuno de decisiones judiciales:** asegurar la planeación y provisión presupuestal para el pago de sentencias y conciliaciones, en coordinación con la política presupuestal y financiera.
5. **Acciones de repetición y recuperación de recursos:** iniciar los procesos de repetición cuando proceda, con el fin de salvaguardar los recursos institucionales y fomentar la responsabilidad individual.
6. **Gestión del conocimiento jurídico:** analizar causas de litigios, documentar lecciones aprendidas y socializar buenas prácticas jurídicas, promoviendo la innovación y la mejora continua en la gestión legal de la entidad.
7. **Transparencia y rendición de cuentas:** publicar información clara y actualizada sobre la gestión jurídica y los resultados obtenidos, como parte de la rendición de cuentas institucional.

INDICADORES

1. Porcentaje de reducción en la tasa de litigiosidad institucional frente al año anterior.
2. Porcentaje de cumplimiento en el pago oportuno de sentencias y conciliaciones.
3. Porcentaje de acciones de repetición tratadas ante los miembros del Comité de conciliación, frente a las procedentes.
4. Porcentaje de planes de mejoramiento implementados a partir de hallazgos derivados de procesos judiciales.
5. Porcentaje de sentencias favorables a la entidad frente al total de fallos en el periodo.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

La E.S.E. ISABU reconoce el conocimiento y la innovación como activos estratégicos para la generación de valor público, el mejoramiento continuo de los procesos y la transformación institucional. Por ello, se compromete a fomentar una cultura de aprendizaje organizacional que permita generar, apropiar, compartir y difundir el conocimiento, así como a impulsar la innovación como práctica cotidiana que fortalece la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios con calidad, eficiencia y transparencia.

El conocimiento en la entidad se entiende como un recurso que se produce y se enriquece a través de la experiencia, el aprendizaje constante y la adaptación al cambio. Este conocimiento puede ser tácito —expresado en la experiencia, capacidades e intelecto de los servidores— o explícito, materializado en documentos, herramientas, planes, informes, publicaciones y sistemas de información. Ambos tipos de conocimiento son igualmente valiosos para la consolidación de la memoria institucional y para la innovación en la gestión.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Adoptar una cultura organizacional que promueva la generación, apropiación, uso, preservación y difusión del conocimiento, junto con el impulso de la innovación, para fortalecer los procesos institucionales, la memoria institucional y la capacidad de transformación de la E.S.E. ISABU, garantizando también la innovación en la atención y los servicios a nuestros usuarios y los ciudadanos.

ESTRATEGIAS

La política se implementará a través de cuatro ejes estratégicos, que orientan la acción institucional:

- Generación y producción:** promover espacios y mecanismos que impulsen la creatividad, la investigación, la experimentación y la innovación en el quehacer diario de la entidad, consolidando el capital intelectual de los servidores e impulsando la innovación en los servicios dirigidos a los usuarios.
- Herramientas de uso y apropiación:** fortalecer el uso de herramientas tecnológicas y de gestión que permitan recolectar, organizar, almacenar y difundir información de manera confiable, accesible y oportuna, garantizando la sistematización del conocimiento institucional y su aporte a la memoria organizacional.
- Analítica institucional:** potenciar la capacidad de análisis de datos y resultados para apoyar la toma de decisiones en todas las dimensiones de MIPG, integrando la información institucional con el fin de evaluar, aprender y mejorar continuamente.
- Cultura de compartir y difundir:** consolidar la memoria institucional mediante la promoción de buenas prácticas, comunidades de práctica y equipos transversales que faciliten la difusión del conocimiento y fortalezcan la transparencia, la eficiencia y la participación.

INDICADORES

El cumplimiento de esta política será evaluado periódicamente a través de indicadores como:

- Número de actividades de identificación, creación y difusión de conocimiento
- Porcentaje de documentos, informes o procesos estandarizados y disponibles como conocimiento explícito.
- Grado de uso y apropiación de herramientas tecnológicas para la gestión del conocimiento.
- Número de comunidades de práctica activas y funcionando.
- Proyectos o iniciativas de innovación aplicados en la prestación de servicios al ciudadano.

POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

La E.S.E. ISABU, a través de su Gerente y colaboradores, se compromete a implementar, mantener y fortalecer el Sistema de Control Interno, como un instrumento de gestión y aseguramiento que respalde la transparencia, la eficiencia administrativa y la confianza ciudadana.

El control interno es responsabilidad de todos los servidores y se fundamenta en los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión, garantizando que la entidad disponga de procesos con controles efectivos, que se prevengan riesgos institucionales, la transparencia en el uso de los recursos públicos y la rendición de cuentas a los grupos de valor e interés.

La entidad aplicará integralmente los componentes del MECI, promoverá el esquema de líneas de defensa, y verificará que los procesos identifiquen, valoren y traten los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos, asegurando que los resultados de auditorías internas y externas se traduzcan en acciones de mejora continua que aseguren la eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Fortalecer el Sistema de Control Interno de la E.S.E. ISABU como mecanismo de gestión y aseguramiento, que promueva la cultura del autocontrol en todos los niveles, evalúe la eficacia de los controles implementados frente a riesgos institucionales y de corrupción, y garantice la mejora continua y la transparencia en los procesos y resultados institucionales.

ESTRATEGIAS

1. **Aplicación integral del MECI:** mantener implementados sus cinco componentes (ambiente de control, gestión de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo).
2. **Cultura de autocontrol:** fomentar en todos los servidores el autocontrol, la autorregulación y la autogestión como parte de su labor diaria.
3. **Evaluación de riesgos institucionales y de corrupción:** verificar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos definidos por los procesos, incluidos los de corrupción, opacidad y fraude (SICOF), asegurando la eficacia de los controles implementados.
4. **Auditorías internas y externas:** ejecutar el Plan Anual de Auditorías, articular sus resultados con planes de mejoramiento y dar seguimiento a su implementación.
5. **Planes de mejoramiento:** consolidar, evaluar e impulsar la implementación de los planes derivados de auditorías internas, externas y de entes de control.
6. **Mapa de aseguramiento y líneas de defensa:** fortalecer el esquema de tres líneas de defensa, garantizando roles claros de gestión, supervisión y auditoría.
7. **Transparencia y rendición de cuentas:** asegurar que los resultados de control interno y de la evaluación de riesgos se comuniquen a los grupos de valor, promoviendo la confianza y legitimidad de la gestión.

INDICADORES

1. Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditorías.
2. Porcentaje de planes de mejoramiento implementados frente a los formulados.

POLÍTICA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

La E.S.E. ISABU, a través de la Gerencia y colaboradores, a mantener el sistema de seguimiento y evaluación institucional permanente, participativo y transparente, que permita medir el avance en el cumplimiento de metas, identificar riesgos y desviaciones, y adoptar oportunamente decisiones de mejora.

El proceso de seguimiento y evaluación se fundamenta en el uso de indicadores confiables, la consolidación de información veraz y oportuna, y la comunicación de resultados a los grupos de valor e interés, garantizando que la gestión institucional se oriente a la satisfacción de los usuarios, la generación de valor público y la mejora continua de los servicios de salud.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Asegurar un seguimiento y evaluación institucional integral, confiable y orientado a resultados, que permita valorar el desempeño de la E.S.E. ISABU, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la transparencia, la eficacia y la confianza de los grupos de interés.

ESTRATEGIAS

1. **Fortalecimiento del sistema de seguimiento y evaluación:** definir responsables, metodologías, variables e indicadores que aseguren cobertura integral de los procesos y objetivos institucionales.
2. **Monitoreo permanente de resultados:** consolidar información periódica sobre metas y avances, utilizar indicadores de gestión y resultados, y generar reportes oportunos para la toma de decisiones.
3. **Autoevaluación y control interno:** aplicar autoevaluaciones, auditorías internas y ejercicios de control para validar el cumplimiento de objetivos y el uso eficiente de los recursos.
4. **Gestión de riesgos en la evaluación:** identificar y analizar riesgos que afecten el logro de metas, incorporando acciones preventivas y correctivas en los planes de mejora.
5. **Uso de resultados para la mejora continua:** implementar acciones de mejora derivadas de las evaluaciones, asegurando su trazabilidad y seguimiento hasta el cierre de las observaciones.
6. **Transparencia y rendición de cuentas:** garantizar que los resultados del seguimiento y evaluación se difundan de manera clara y accesible a los grupos de valor e interés, fortaleciendo la confianza ciudadana.
7. **Participación de grupos de valor:** involucrar a usuarios, colaboradores y actores clave en los procesos de seguimiento y evaluación, para asegurar pertinencia y legitimidad en los resultados.

INDICADORES

1. Índice de Desempeño Institucional (IDI – FURAG).
2. Cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente.
3. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
4. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

POLÍTICA MEJORA NORMATIVA

La E.S.E. ISABU, a través de su Gerente y colaboradores, se compromete a fortalecer la mejora normativa institucional como mecanismo para garantizar la coherencia, claridad y simplificación del marco normativo interno, reduciendo la dispersión de actos administrativos y asegurando la seguridad jurídica en la gestión.

La entidad fomentará la depuración, actualización y divulgación de su normograma institucional, impulsando la calidad en la producción normativa, la coherencia entre las disposiciones internas y externas, y la participación de los grupos de valor e interés cuando se expidan actos que impacten su relación con la ESE.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Garantizar una mejora normativa institucional permanente que promueva la simplificación, coherencia y seguridad jurídica de los actos administrativos de la E.S.E. ISABU, mediante la actualización del normograma, la depuración de normas obsoletas y la divulgación transparente de la regulación interna aplicable.

ESTRATEGIAS

1. **Gestión del normograma institucional:** mantener actualizado el inventario de normas internas y externas aplicables, identificando duplicidades o contradicciones.
2. **Depuración normativa:** revisar periódicamente los actos administrativos internos, derogando los que resulten obsoletos o inconsistentes.
3. **Calidad de la producción normativa:** asegurar que los actos expedidos sean claros, simples, coherentes y alineados con la normatividad superior.
4. **Consulta y participación:** incorporar la opinión de los grupos de valor e interés en aquellos actos que tengan incidencia en la ciudadanía o en los colaboradores de la entidad.
5. **Divulgación normativa:** garantizar que la normatividad vigente sea publicada y accesible en medios institucionales, fortaleciendo la transparencia y la confianza.

INDICADORES

1. Porcentaje de actualización del normograma institucional frente a normas identificadas.
2. Porcentaje de actos administrativos internos revisados y validados jurídicamente en el periodo.
3. Porcentaje de normas obsoletas depuradas del normograma institucional.
4. Número de actos administrativos publicados y divulgados oportunamente.

POLÍTICA DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

La E.S.E. ISABU se compromete a desarrollar sus procesos de compras y contratación bajo los principios de planeación, transparencia, economía, responsabilidad, imparcialidad y selección objetiva, asegurando la satisfacción de las necesidades institucionales y la prestación continua y eficiente de los servicios de salud.

La entidad garantizará la planeación adecuada de las adquisiciones, la promoción de la pluralidad de oferentes, la utilización de mecanismos electrónicos de publicidad y trazabilidad, el cumplimiento de las reglas establecidas en su Estatuto de Contratación y Manual de Contratación, y la aplicación de los lineamientos definidos en el Manual de Supervisión e Interventoría, fortaleciendo así la confianza ciudadana y la gestión institucional.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

Asegurar que los procesos de compras y contratación de la E.S.E. ISABU se realicen con transparencia, eficiencia y responsabilidad, garantizando pluralidad de oferentes, trazabilidad y control en la ejecución contractual, para responder oportunamente a las necesidades de la entidad y generar valor público.

ESTRATEGIAS

- Planeación contractual:** elaborar y ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones de forma transparente, sostenible y eficiente.
- Selección objetiva y pluralidad:** promover la participación de oferentes mediante procesos competitivos, conforme al Estatuto y al Manual de Contratación.
- Transparencia y trazabilidad:** publicar oportunamente la información contractual en medios electrónicos institucionales y en SECOP II cuando aplique.
- Aprovechamiento de instrumentos electrónicos:** utilizar la Tienda Virtual del Estado y acuerdos marco cuando sean pertinentes y favorables.
- Supervisión e interventoría:** aplicar el Manual de supervisión e interventoría para garantizar control integral en la ejecución y cierre de los contratos.
- Gestión de riesgos contractuales:** identificar, evaluar y tratar riesgos en cada etapa del proceso, implementando medidas preventivas y correctivas.
- Mejora continua:** evaluar periódicamente el desempeño de proveedores y contratistas para fortalecer la eficiencia y calidad de los procesos de contratación.

INDICADORES

- Porcentaje de procesos contractuales publicados con trazabilidad completa en los medios electrónicos dispuestos.
- Porcentaje de contratos con supervisor o interventor designado
- Porcentaje de riesgos contractuales identificados y gestionados.