
	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 1 de 10

ACTA N° 03	
FECHA: 25 de septiembre de 2025	LUGAR: Despacho Gerencia USI ESE_UI San Francisco
COMITÉ: <input checked="" type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN: <input type="checkbox"/> REUNIÓN: <input type="checkbox"/> SOCIALIZACIÓN: <input type="checkbox"/>
INDUCCIÓN: <input type="checkbox"/> ADHERENCIA A GUÍAS: <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
ORDEN DEL DÍA: (Reunión Ordinaria) <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Verificación quorum 3. Revisión de compromisos (Lectura acta anterior) 4. Presentación modificación Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025 para aprobación. 5. Socialización resultados de informes Oficina de Control Interno 6. Propositiones y varios 7. Compromisos 	
OBJETIVO: Presentar modificación del Plan Anual de Auditorías y Seguimiento 2025 para su aprobación y socializar los informes generados por la Oficina de Control Interno para conocimiento y mejora.	
VERIFICACIÓN DE COMPROMISOS PREVIOS: N/A	
1. Saludo La Asesora de Control Interno, en calidad de secretaria técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E, saluda a los asistentes de la reunión, y procede a dar lectura del orden del día, el cual es aprobado por unanimidad.	
2. Llamado a lista y verificación del quórum El 25 de septiembre de 2025 siendo las 09:30 pm, se realiza llamado a lista de los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, teniendo en cuenta la Resolución No. 091 del 30 de enero de 2025, constatando la asistencia de: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Gerente, quien lo preside (Presente) ✓ El Asesor Jurídico (o quien haga sus veces en la entidad (Presente) ✓ El Profesional Especializado Área Talento Humano - Encargada (Presente) 	

 <p>U.S.I. Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E. Nuestros servicios al alcance de todos.</p>	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	FECHA: DICIEMBRE 2021
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	VERSION 02
	FORMATO ACTA	Página 2 de 10

- ✓ El Profesional Especializado Área Financiera (Presente)
- ✓ El Asesor de Planeación (o quien haga sus veces en la entidad), en calidad de líder designado por el Gerente para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno. (Presente)
- ✓ El Asesor de Control Interno, en calidad de secretario técnico del Comité (Con voz, sin voto) (Presente)

Ausentes:

- ✓ El Subgerente Administrativo y Financiero (No provisto)
- ✓ El Subgerente de Servicios (No provisto)
- ✓ El profesional Universitario – Coordinación Médica (Ausente)
- ✓ El Profesional Universitario del Área de Sistemas de Información y Comunicación (TICS) (Ausente)


Verificada la asistencia, se evidencia quórum para desarrollar la reunión del Comité.

3. Revisión de compromisos (Lectura acta anterior)

Teniendo en cuenta los compromisos según acta No. 02 del 30-05-2025, 13-06-2025 y 02-07-2025, se precisó lo siguiente.

Respecto a “Enviar oficio a integrantes del Comité que no asistieron” y “Remitir copia de los informes final generados por la Oficina de Control Interno a los integrantes de Comité por Correo Electrónico (que por ley se deben publicar en página web)” la Asesora de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E. indicó que el 04 de junio de 2025 envió correo a todos los integrantes del Comité: Acta No. 001 del 31/01/2025 1ra Reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno USI ESE, Registro de Asistencia 1ra Reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno USI ESE, Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025 USI ESE, Presentación de la 2a Reunión de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno USI ESE la cual contiene los enlaces de ellos informes generados por la Oficina de Control Interno socializado en la segunda sesión del acta 02 de 2025, también se remitió Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025 Versión 2 y Proyecto Resolución Adopción Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor USI ESE.

En cuanto a “Elaborar Plan de Austeridad en el Gastos Vigencia 2025 con metas establecidas”, no se reportó avance o cumplimiento, por lo cual la Asesora de Control Interno reitera la necesidad de establecer y ejecutar un plan de austeridad

 <p>Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E. Nuestros servicios al alcance de todos.</p>	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 3 de 10

institucional con metas de ahorro, estrategias, acciones y medidas específicas para reducir el gasto y mejorar la eficiencia en el uso de recursos.

4. Socialización y aprobación Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025

La Asesora de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E, manifiesta que es necesario actualizar el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de la vigencia 2025, el cual fue aprobado en la sesión del 13 de junio de 2025 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Por lo cual procedió a socializar la propuesta de modificación del **Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025**, exponiendo los ajustes realizados y su justificación en cuanto a las auditorías internas:

- Inclusión Auditoría Específica al Contrato 243 de 2025, ya que se presentó novedad en su ejecución.
- Exclusión de Auditoría al Programa de Vacunación Fiebre Amarilla, por cuanto no se cuenta con personal de apoyo para su ejecución, además sobre el tema se realizó indagación cuyo informe fue remitido a Gerencia.

Se somete a aprobación el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos de la vigencia 2025 en su versión 3, el cual es aprobado por unanimidad.


5. Socialización resultados de informes Oficina de Control Interno

La Asesora de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E. presentó y socializó los resultados de los siguientes informes:

- **Informe Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno – Primer Semestre 2025**

Se presentó la evaluación del estado del Sistema de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué USI – E.S.E, a través del formato “informe Sistema de Control Interno parametrizado” emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante el cual se determinó su estado y porcentaje de cumplimiento respecto al primer semestre de 2025 (corte a junio de 2025), socializando el nivel de cumplimiento de cada componente, las respectivas fortalezas y debilidades.

Se determinó un 63% de cumplimiento en el estado del SCI de la USI ESE.

	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	FECHA: DICIEMBRE 2021
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	VERSION 02
	FORMATO ACTA	Página 4 de 10

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	63%
Evaluación de riesgos	Si	62%
Actividades de control	Si	75%
Información y comunicación	Si	57%
Monitoreo	Si	61%


Además, se socializaron las conclusiones generales.

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	De acuerdo a la evaluación de los cinco componentes de la Dimensión 7 "Control interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, correspondiente a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECL, basada en el análisis de los resultados del FURAG, los informes de seguimiento y evaluaciones independientes de la Oficina de Control Interno, y las evidencias de cumplimiento de los distintos lineamientos, se determina que no todos los componentes están operado de manera adecuada e integrada. El índice de la política de control interno según FURAG 2024 disminuyó respecto al 2023, no obstante, con relación a la vigencia 2025 se evidencian avances que permiten mejorar la calificación en la evaluación del SCL, sin embargo, aún se presentan aspectos que deben fortalecerse como se indican en las debilidades de cada componentes.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué - USI E.S.E, es efectivo por cuanto en la evaluación del primer semestre 2025 presenta aumento en el puntaje, respecto al obtenido en la evaluación con corte a diciembre 2024; si bien en el FURAG 2024 se obtuvo un índice de control interno 42,0, puntaje inferior al del grupo par (75,1 puntos), en la vigencia 2025 se han emprendido acciones que han permitido mejorar el ambiente de control, la evaluación de los riesgos, las actividades de control y monitoreo. Se deberá continuar avanzando con la implementación de la política de control interno para cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	A través de la Resolución 435 de 2018 se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPG, contemplando entre otras, la dimensión y la política de gestión y desempeño "Control Interno", así mismo, establece los roles y responsabilidades para la implementación del MPG, y se establece dentro de la institucionalidad del Modelo, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual fue creado mediante Resolución 434 de 2018 y modificado mediante Resolución 091 de 2025, como órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de la USI ESE, si bien no se ha documentado las líneas de defensa del MECL, el esquema de responsabilidades frente al Sistema de Control Interno, se ha dado a conocer a través de comités internos, capacitaciones y está funcionando en la práctica a través de la gestión estratégica, operativa y de evaluación independiente; no obstante, se debe documentar y divulgar para su interiorización.

• Informe Seguimiento Austeridad en el Gasto – 2º Trimestre 2025

Se socializó y detalló el informe de Seguimiento de Austeridad en el Gasto, elaborado por la Oficina de Control Interno de la USI E.S.E, correspondiente al segundo trimestre de 2025, donde se precisaron algunas recomendaciones.

	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E.	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	IBAGUE TOLIMA	
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	FECHA: DICIEMBRE 2021
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	VERSION 02
	FORMATO ACTA	Página 5 de 10

Austeridad en el Gasto Público

INFORME SEGUIMIENTO AUSTERIDAD EN EL GASTO 20 TRIMESTRE 2025

- Establecer un plan de austeridad institucional con metas de ahorro, y ejecutarlo a través de estrategias, acciones y medidas específicas para reducir el gasto y mejorar la eficiencia en el uso de recursos.
- Continuar realizando seguimiento al presupuesto comprometido, los gastos y el recaudo, en razón a que en la vigencia 2025 se comprometió presupuestalmente, más de lo recaudado, de esta manera se pueda monitorear y de acuerdo a la tendencia, se pueda controlar los gastos y asegurar la eficiente utilización de los recursos para lograr los objetivos de la entidad y no incurrir en un déficit y riesgo financiero.
- Continuar fortaleciendo el proceso de facturación y la gestión de cobro de los servicios de salud prestados, que permita incrementar el recaudo de cartera y se mejore la liquidez, evitando el aumento del pasivo y permitiendo el cumplimiento de las obligaciones de la USI E.S.E.
- Fortalecer la cultura de ahorro para reducir el gasto, a través de campañas o actividades de: reciclaje y utilización de papel usado, impresión por ambas caras, apagado de los equipos de cómputo, bombillos y aires acondicionados cuando no se están utilizando o en horario no laborales, uso adecuado de los servicios públicos, optimización en el consumo de combustible y uso eficiente de insumos médicos.
- Llevar registro constante del consumo y valor de combustibles y lubricantes, servicios públicos y de resma de papel, de forma mensual durante la vigencia, para su respectivo seguimiento, análisis de tendencia y tomar decisiones al respecto, orientadas a reducir el gasto.
- Continuar realizando seguimiento y control al reconocimiento y pago de horas extras, ajustándolas a las estrictamente necesarias para la prestación de los servicios de salud, sin afectar la calidad de los mismos.




- Realizar seguimiento y control al cumplimiento de la utilización del porcentaje mínimo legalmente establecido para el mantenimiento hospitalario, según el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Artículos 1º y 9º del Decreto 1769 de 1994 y artículos 2.5.3.8.1.1, 2.5.3.8.1.7 y 2.5.3.8.1.9 del Decreto 780 de 2016.
- Propender por una adecuada ejecución del plan de mantenimiento de la USI ESE, en todos sus componentes y aspectos de la dotación hospitalaria (infraestructura, parque automotor, equipos biomédicos, equipos de cómputo, etc.), planificando con anticipación, realizando seguimiento exhaustivo y contando con un equipo de mantenimiento capacitado, que permita identificar y priorizar las tareas o labores de mantenimiento.
- Tomar medidas para mejorar la eficiencia administrativa, optimizando los procesos internos para evitar gastos innecesarios.
- Optimizar la contratación de bienes y servicios, procurando que se realice de manera eficiente, conforme al Plan Anual de Adquisiciones como instrumento de planeación contractual de la USI ESE, utilizando los mecanismos más adecuados según el estatuto de contratación de la entidad, cumpliendo los requisitos y ejerciendo el debido proceso en las etapas contractuales.
- Ejercer una debida supervisión tanto de la contratación de servicios profesionales de los equipos Básicos de Salud EBS como el suministro de elementos para la ejecución del programa de Atención Primaria en Salud APS, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos y obligaciones contractuales. Adicionalmente, continuar reportando al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los términos y parámetros, la ejecución de los recursos asignados a la USI E.S.E para el fortalecimiento de la atención primaria a través de los Equipos Básicos de Salud (Resolución 1212 de 2024 y 1928 de 2024).
- Habilitar e implementar canales especiales y amigables para la denuncia de temas relacionados con presuntos hechos de corrupción y de otros asuntos dirigidos a optimizar la gestión pública.
- Analizar dentro estrategia de racionalización de trámites, la posibilidad de automatización y mejoras sobre estos, que además de brindar beneficios a los usuarios, le permita a la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE, disminuir tanto gastos de funcionamiento como de operación.



• Informe Seguimiento PAAC 2025 – 2o Cuatrimestre 2025

Se socializó informe de seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, elaborado por la Oficina de Control Interno de la USI E.S.E, correspondiente al

	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 6 de 10

segundo cuatrimestre de 2025, donde se presentaron algunas precisiones respecto a lo evidenciado en el seguimiento al corte 31 de agosto de 2025.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025 2O CUATRIMESTRE 2025


De las 34 acciones que contempla el "PLAN ANTICORRUPCION 2025", al corte del 31 de agosto de 2025, todas aplican para el seguimiento del 2º cuatrimestre 2025 ya que tienen fecha de inicio a ese periodo, de estas 16 presentan 100% de ejecución, 12 presentan avance parcial y 6 no presentan ejecución, obteniendo un porcentaje **promedio de cumplimiento del PAAC 2025 del 67%**.

- En cuanto a las 12 acciones que presentan avance parcial, se evidencia que, 2 acción tenía fecha de terminación al corte del seguimiento, y las otras 10 acciones tienen fecha de terminación el 30/12/2025.
- Respecto a las 6 acciones que no presentan ejecución, se evidencia que, 2 acciones tenían fecha de terminación al corte del seguimiento (se consideran vencidas), y las 4 acciones restantes que no presentaron avance tienen fecha de terminación del 30/12/2025, es decir, posterior al corte de presente seguimiento 2o cuatrimestre de 2025.



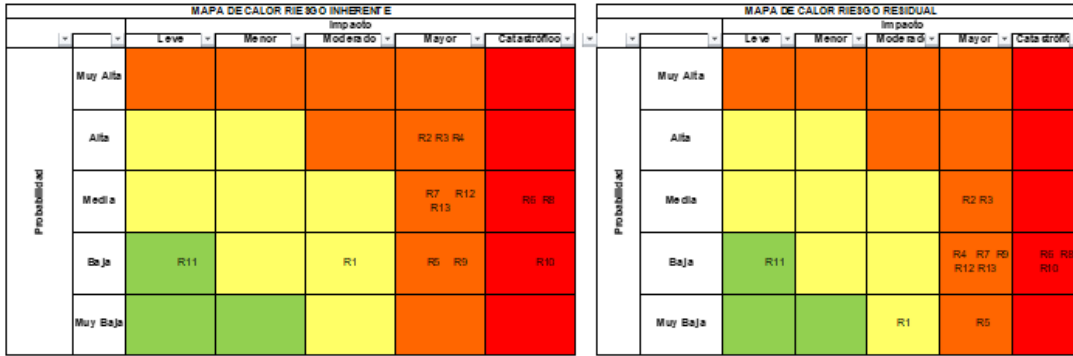
• Seguimiento Mapa de Riesgos 2025 – 2o Cuatrimestre 2025

Se socializó el resultado del seguimiento al mapa institucional de riesgos, respecto al segundo cuatrimestre de 2025, para ello se explicó la metodología. Obteniendo al corte a 31 de agosto de 2025, que, de 13 riesgos identificados y contenidos en el mapa, 11 se encuentran en proceso y 2 sin iniciar.

	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	FECHA: DICIEMBRE 2021
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	VERSION 02
	FORMATO ACTA	Página 7 de 10

Mapa Institucional de Riesgos

[Mapa de Riesgos 2025_Seguimiento 2o Cuatrimestre 2025.xlsx](#)



Estado Plan de Acción	Cantidad de Riesgos
En Proceso	11
Sin Iniciar	2



• Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento CMI – A Junio 2025 (F21A)

Se socializó el informe de seguimiento del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Ibagué, con corte a 30 de junio de 2025, reportado a través de la plataforma SIA CONTRALORÍAS, en cumplimiento a las disposiciones de la Resolución 300 de 2024.


Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal de Ibagué

[FORMATO F21A EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CMI_A JUNIO 2025](#)

Contempla 15 hallazgos de los cuales 12 hallazgos se consideraron cerrados al corte de junio de 2025 (hallazgos 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15), los 3 hallazgos restante se encuentran abiertos o sin subsanar, por cuanto las acciones presentan avance parcial (hallazgos 3, 4, 9).

(C) No. Hallazgo	(C) Acción De Mejora	(C) Cumplimiento	(C) Observación
3	Solicitar a cartera la realización de fichas de saneamiento contable de entidades liquidadas según concepto jurídico	50%	Fichas de saneamiento proyectadas, pero no se cuenta con el concepto jurídico solicitado por Cartera para que sean validadas y aprobadas por lo cual la acción no se considera cumplida y el hallazgo no se considera subsanado por cuanto esta acción corresponde a una de las dos acciones planteadas
4	Realizar actas mensuales con la participación de las siguientes áreas: Auditoría facturación Cartera y Contabilidad	83%	Mensualmente se han realizado conciliaciones de cartera con las áreas de contabilidad y facturación. Sin embargo, no se cumple con uno de los dos indicadores planteados relacionado con la documentación del procedimiento del saldo final de cartera el cual se documentó dentro del Manual de Cartera que está pendiente por aprobación, por tanto, la acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado
9	Actualizar y socializar los manuales: Manual de Atención al Usuario manuales de procesos y procedimientos Contratación SARLAFT Cartera cobro coactivo - persuasivo	95%	Se actualizó el Manual de Atención al Usuario, Manual para la Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, Manejo Administrativo de Bienes, pero no se ha actualizado el Manual Procesos y procedimientos GPC-GC-MA-001, Manual de Contratación, Manual de cartera y/o cobro persuasivo y coactivo. La acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado
	Notificación de respuesta no oportuna de PQRSF por parte de los líderes de proceso	72%	El promedio de oportunidad en la respuesta de las PQRS a diciembre 2024 fue del 56% y al junio de 2025 del 72%, por tanto, no se ha cumplido la meta (80%). La acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado.



	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 8 de 10

• **Plan de Mejoramiento Supersalud – Seguimiento al 31/07/2025**

Se socializó el resultado del seguimiento del cumplimiento del plan de mejoramiento suscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud, con corte a 31 de julio de 2025, precisando la cantidad de hallazgos, cantidad de acciones de mejoramiento y el estado de cada una (abiertas, en ejecución y cerradas).

Plan de Mejoramiento Supersalud

[Plan de Mejoramiento Supersalud APROBADO_Seguimiento CONTROL INTERNO 31-07-2025](#)

Cantidad de Hallazgos	Cantidad de Acciones de Mejoramiento	Estado de la Acción	
38	52	Abierto	2
		En Ejecución	32
		Cerrado	18

Cantidad de Acciones a Ejecutar al Corte	Estado de la Acción	
21	Abierto	0
	En Ejecución	10
	Cerrado	11




El Comité tomó conocimiento de los informes presentados y atendieron las recomendaciones correspondientes.

7. Proposiciones y Varios

No se presentaron temas en este punto de la agenda.

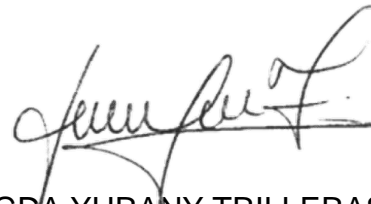
8. Compromisos

Como resultado de la sesión, se establecieron los siguientes compromisos:

 <p>Unidad de Salud de Ibagué, E.S.E. Nuestros servicios al alcance de todos.</p>	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 9 de 10

Compromiso	Responsable	Fecha
Ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Seguimientos 2025	Control Interno	31/12/2025
Socializar planes de mejoramiento suscritos con los entes de Control con el fin de recordar responsabilidades	Planeación Control Interno	31/10/2025
Realizar monitoreo y seguimiento a plan de mejoramiento suscrito ante la Supersalud y reportar avances y soportes dentro del plazo	Planeación Control Interno	07/11/2025

PARA CONSTANCIA: Firman el acta, el Gerente, quien preside el Comité y la Asesora de Control Interno, quien ejerce la secretaría técnica del Comité.




JORGE ARMANDO CABRERA GUTIERREZ
Gerente
Presidente del Comité

MAGDA YURANY TRILLERAS YARA
Asesora de Control Interno
Secretaria Técnica del Comité

ANEXOS

- Presentación Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) 25-09-25, en veintitrés (23) folios
- Registro de Asistencia, en un folio (1) folio
- Cronograma Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025, en tres (3) folios

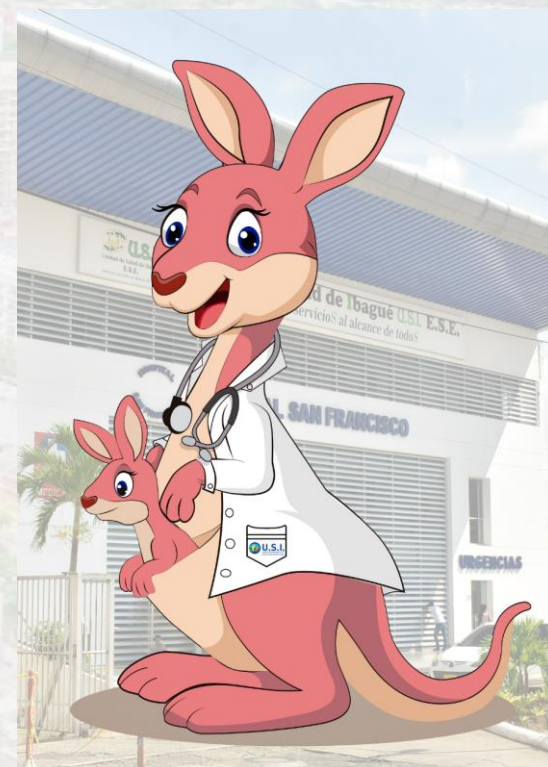
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO
Ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Seguimientos 2025	Control Interno	31/12/2025
Socializar planes de mejoramiento suscritos con los entes de Control con el fin de recordar responsabilidades	Planeación Control Interno	31/10/2025

	UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. IBAGUE TOLIMA	CODIGO: GPC-GC-FT-002
	GESTION DE PLANEACION DE LA CALIDAD Y DESARROLLO ESTRATEGICO	
	SUBPROCESO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	FECHA: DICIEMBRE 2021
	FORMATO ACTA	VERSION 02 Página 10 de 10

Realizar monitoreo y seguimiento a plan de mejoramiento suscrito ante la Supersalud y reportar avances y soportes dentro del plazo	Planeación Control Interno	07/11/2025
--	-------------------------------	------------



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI - ESE

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO
25 DE SEPTIEMBRE DE 2025



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



ORDEN DEL DIA

1. Saludo
2. Verificación quorum
3. Revisión de compromisos (Lectura acta anterior)
4. Socialización y aprobación modificación Plan Anual de Auditorías y Seguimientos 2025
5. Socialización resultados de informes Oficina de Control Interno
6. Propositiones y varios
7. Compromisos

SALUDO



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



VERIFICACIÓN QUORUM



Alcaldía de
Ibagué

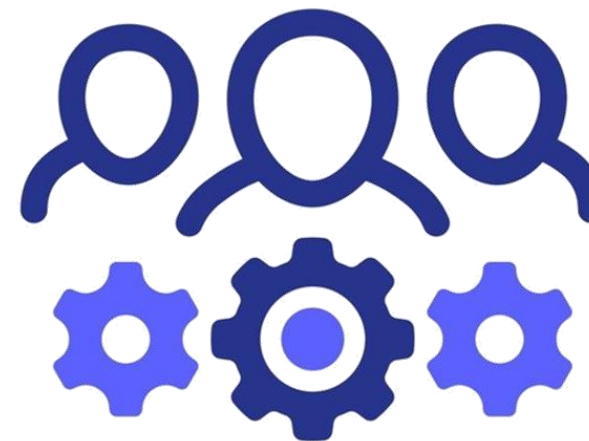


www.ibague.gov.co



INTEGRANTES (Resolución 091 de 2025)

1. Gerente, quien lo preside
2. Subgerente Administrativo y Financiero
3. Subgerente de Servicios
4. Asesor Jurídico (o quien haga sus veces en la entidad)
5. Profesional Especializado Área Talento Humano
6. Profesional Especializado Área Financiera
7. Profesional Especializado Coordinación Médica
8. Profesional Universitario Área de Sistemas de Información y Comunicación (TICS)
9. Asesor de Planeación (o quien haga sus veces en la entidad) en calidad de líder asignado por el Gerente para implementación del MECI



REVISIÓN DE COMPROMISO

(LECTURA ACTA ANTERIOR)



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



Compromisos Acta No. 002 del 30-05-2025_13-06-2025_02-07-2025

Compromiso	Responsable	Fecha
Enviar oficio a integrantes del Comité que no asistieron	Control Interno	13/06/2025
Elaborar Plan de Austeridad en el Gastos Vigencia 2025 con metas establecidas	Subgerencia Administrativa y Financiera	30/06/2025
Remitir copia de los informes final generados por la Oficina de Control Interno a los integrantes de Comité por Correo Electrónico (que por ley se deben publicar en página web)	Control interno	Permanente

SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN MODIFICACIÓN PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTOS 2025



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



Auditorías Internas

- Inclusión Auditoría Específica al Contrato 243 de 2025, ya que se presentó novedad en su ejecución
- Exclusión de Auditoría al Programa de Vacunación Fiebre Amarilla

Título de la Auditoría	Fundamento de la Auditoría	Coordinador de la Auditoría/Acción	Equipo Auditor/Responsable de la Auditoría/Acción	Método de Auditoría	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorías Internas																
Auditoría Específica al Contrato 243 de 2025	Solicitud de Gerencia	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Proceso de Gestión de Contratación	Priorización de Auditorías basada en riesgos	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Programa de Transparencia y Ética Pública	Decreto 1122 de 2024	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Asuntos de Carrera Administrativa	Ley 909 de 2004; Directiva PGN N° 015 del 30/08/2022; Circular CNSC 010 de 2020	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Subproceso de Facturación	Priorización de Auditorías basada en riesgos	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA)	Decreto 1076 de 2015	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												

Plan Anual de Auditorías y Seguidimientos - Vigencia 2025 (Versión 3)

SOCIALIZACIÓN RESULTADOS DE INFORMES OFICINA DE CONTROL INTERNO



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



Evaluación Estado del Sistema de Control Interno

INFORME EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PRIMER SEMESTRE 2025

Periodo Evaluado: del 01 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

63%

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	63%
Evaluación de riesgos	Si	62%
Actividades de control	Si	75%
Información y comunicación	Si	57%
Monitoreo	Si	61%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>En proceso</p>	<p>De acuerdo a la evaluación de los cinco componentes de la Dimensión 7 "Control interno" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, correspondiente a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, basada en el análisis de los resultados del FURAG, los informes de seguimiento y evaluaciones independientes de la Oficina de Control Interno, y las evidencias de cumplimiento de los distintos lineamientos, se determina que no todos los componentes están operado de manera adecuada e integrada. El índice de la política de control interno según FURAG 2024 disminuyó respecto al 2023, no obstante, con relación a la vigencia 2025 se evidencian avances que permiten mejorar la calificación en la evaluación del SCI, sin embargo, aún se presentan aspectos que deben fortalecerse como se indican en las debilidades de cada componentes.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>El Sistema de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué - USI E.S.E, es efectivo por cuanto en la evaluación del primer semestre 2025 presenta aumento en el puntaje, respeto al obtenido en la evaluación con corte a diciembre 2024; si bien en el FURAG 2024 se obtuvo un índice de control interno 42,0, puntaje inferior al del grupo par (75,1 puntos), en la vigencia 2025 se han emprendido acciones que han permitido mejorar el ambiente de control, la evaluación de los riesgos, las actividades de control y monitoreo. Se deberá continuar avanzando con la implementación de la política de control interno para cumplir el objetivo de MIPG "Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua".</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>A través de la Resolución 435 de 2018 se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, contemplando entre otras, la dimensión y la política de gestión y desempeño "Control Interno", así mismo, establece los roles y responsabilidades para la implementación del MIPG, y se establece dentro de la institucionalidad del Modelo, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual fue creado mediante Resolución 434 de 2018 y modificado mediante Resolución 091 de 2025, como órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de la USI ESE, si bien no se ha documentado las líneas de defensa del MECI, el esquema de responsabilidades frente al Sistema de Control Interno, se ha dado a conocer a través de comités internos, capacitaciones y está funcionando en la práctica a través de la gestión estratégica, operativa y de evaluación independiente; no obstante, se debe documentar y divulgar para su interiorización.</p>

Austeridad en el Gasto Público

INFORME SEGUIMIENTO AUSTERIDAD EN EL GASTO 2O TRIMESTRE 2025

- Establecer un plan de austeridad institucional con metas de ahorro, y ejecutarlo a través de estrategias, acciones y medidas específicas para reducir el gasto y mejorar la eficiencia en el uso de recursos.
- Continuar realizando seguimiento al presupuesto comprometido, los gastos y el recaudo, en razón a que en la vigencia 2025 se comprometió presupuestalmente, más de lo recaudado, de esta manera se pueda monitorear y de acuerdo a la tendencia, se pueda controlar los gastos y asegurar la eficiente utilización de los recursos para lograr los objetivos de la entidad y no incurrir en un déficit y riesgo financiero.
- Continuar fortaleciendo el proceso de facturación y la gestión de cobro de los servicios de salud prestados, que permita incrementar el recaudo de cartera y se mejore la liquidez, evitando el aumento del pasivo y permitiendo el cumplimiento de las obligaciones de la USI E.S.E.
- Fortalecer la cultura de ahorro para reducir el gasto, a través de campañas o actividades de: reciclaje y utilización de papel usado, impresión por ambas caras, apagado de los equipos de cómputo, bombillos y aires acondicionados cuando no se están utilizando o en horario no laborales, uso adecuado de los servicios públicos, optimización en el consumo de combustible y uso eficiente de insumos médicos.
- Llevar registro constante del consumo y valor de combustibles y lubricantes, servicios públicos y de resma de papel, de forma mensual durante la vigencia, para su respectivo seguimiento, análisis de tendencia y tomar decisiones al respecto, orientadas a reducir el gasto.
- Continuar realizando seguimiento y control al reconocimiento y pago de horas extras, ajustándolas a las estrictamente necesarias para la prestación de los servicios de salud, sin afectar la calidad de los mismos.



- Realizar seguimiento y control al cumplimiento de la utilización del porcentaje mínimo legalmente establecido para el mantenimiento hospitalario, según el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Artículos 1° y 9° del Decreto 1769 de 1994 y artículos 2.5.3.8.1.1, 2.5.3.8.1.7 y 2.5.3.8.1.9 del Decreto 780 de 2016.
- Propender por una adecuada ejecución del plan de mantenimiento de la USI ESE, en todos sus componentes y aspectos de la dotación hospitalaria (infraestructura, parque automotor, equipos biomédicos, equipos de cómputo, etc.), planificando con anticipación, realizando seguimiento exhaustivo y contando con un equipo de mantenimiento capacitado, que permita identificar y priorizar las tareas o labores de mantenimiento.
- Tomar medidas para mejorar la eficiencia administrativa, optimizando los procesos internos para evitar gastos innecesarios.
- Optimizar la contratación de bienes y servicios, procurando que se realice de manera eficiente, conforme al Plan Anual de Adquisiciones como instrumento de planeación contractual de la USI ESE, utilizando los mecanismos más adecuados según el estatuto de contratación de la entidad, cumpliendo los requisitos y ejerciendo el debido proceso en las etapas contractuales.
- Ejercer una debida supervisión tanto de la contratación de servicios profesionales de los equipos Básicos de Salud EBS como el suministro de elementos para la ejecución del programa de Atención Primaria en Salud APS, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos y obligaciones contractuales. Adicionalmente, continuar reportando al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los términos y parámetros, la ejecución de los recursos asignados a la USI E.S.E para el fortalecimiento de la atención primaria a través de los Equipos Básicos de Salud (Resolución 1212 de 2024 y 1928 de 2024).
- Habilitar e implementar canales especiales y amigables para la denuncia de temas relacionados con presuntos hechos de corrupción y de otros asuntos dirigidos a optimizar la gestión pública.
- Analizar dentro estrategia de racionalización de trámites, la posibilidad de automatización y mejoras sobre estos, que además de brindar beneficios a los usuarios, le permita a la Unidad de Salud de Ibagué USI ESE, disminuir tanto gastos de funcionamiento como de operación.



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2025 2O CUATRIMESTRE 2025

De las 34 acciones que contempla el “PLAN ANTICORRUPCIÓN 2025”, al corte del 31 de agosto de 2025, todas aplican para el seguimiento del 2º cuatrimestre 2025 ya que tienen fecha de inicio a ese periodo, de estas 16 presentan 100% de ejecución, 12 presentan avance parcial y 6 no presentan ejecución, obteniendo un porcentaje **promedio de cumplimiento del PAAC 2025 del 67%**.

- En cuanto a las 12 acciones que presentan avance parcial, se evidencia que, 2 acción tenía fecha de terminación al corte del seguimiento, y las otras 10 acciones tienen fecha de terminación el 30/12/2025.
- Respecto a las 6 acciones que no presentan ejecución, se evidencia que, 2 acciones tenían fecha de terminación al corte del seguimiento (se consideran vencidas), y las 4 acciones restantes que no presentaron avance tienen fecha de terminación del 30/12/2025, es decir, posterior al corte de presente seguimiento 2o cuatrimestre de 2025.



Mapa Institucional de Riesgos

Mapa de Riesgos 2025 Seguimiento 2o Cuatrimestre 2025.xlsx

MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE						
Probabilidad		Impacto				
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Muy Alta						
Alta					R2 R3 R4	
Media					R7 R12 R13	R6 R8
Baja		R11		R1	R5 R9	R10
Muy Baja						

MAPA DE CALOR RIESGO RESIDUAL						
Probabilidad		Impacto				
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Muy Alta						
Alta						
Media					R2 R3	
Baja		R11			R4 R7 R9 R12 R13	R6 R8 R10
Muy Baja				R1	R5	

Estado Plan de Acción	Cantidad de Riesgos
En Proceso	11
Sin Iniciar	2



Plan de Mejoramiento Contraloría Municipal de Ibagué

FORMATO F21A EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO CMI_A JUNIO 2025

Contempla 15 hallazgos de los cuales 12 hallazgos se consideraron cerrados al corte de junio de 2025 (hallazgos 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15), los 3 hallazgos restante se encuentran abiertos o sin subsanar, por cuanto las acciones presentan avance parcial (hallazgos 3, 4, 9).

(C) No. Hallazgo	(C) Acción De Mejora	(C) Cumplimiento	(C) Observación
3	Solicitar a cartera la realización de fichas de saneamiento contable de entidades liquidadas según concepto jurídico	50%	Fichas de saneamiento proyectadas, pero no se cuenta con el concepto jurídico solicitado por Cartera para que sean validadas y aprobadas por lo cual la acción no se considera cumplida y el hallazgo no se considera subsanado por cuanto esta acción corresponde a una de las dos acciones planteadas
4	Realizar actas mensuales con la participación de las siguientes áreas: Auditoria facturación Cartera y Contabilidad	83%	Mensualmente se han realizado conciliaciones de cartera con las áreas de contabilidad y facturación. Sin embargo, no se cumple con uno de los dos indicadores planteados relacionado con la documentación del procedimiento del saldo final de cartera el cual se documentó dentro del Manual de Cartera que está pendiente por aprobación, por tanto, la acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado
9	Actualizar y socializar los manuales: Manual de Atención al Usuario manuales de procesos y procedimientos Contratación SARLAFT Cartera cobro coactivo - persuasivo	95%	Se actualizó el Manual de Atención al Usuario, Manual para la Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, Manejo Administrativo de Bienes, pero no se ha actualizado el Manual Procesos y procedimientos GPC-GC-MA-001, Manual de Contratación, Manual de cartera y/o cobro persuasivo y coactivo. La acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado
	Notificación de respuesta no oportuna de PQRSF por parte de los líderes de proceso	72%	El promedio de oportunidad en la respuesta de las PQRS a diciembre 2024 fue del 56% y al junio de 2025 del 72%, por tanto, no se ha cumplido la meta (80%). La acción no se considera plenamente cumplida y el hallazgo no se considera subsanado.

Plan de Mejoramiento Supersalud

Plan de Mejoramiento Supersalud APROBADO Seguimiento CONTROL INTERNO 31-07-2025

Cantidad de Hallazgos	Cantidad de Acciones de Mejoramiento	Estado de la Acción	
38	52	Abierto	2
		En Ejecución	32
		Cerrado	18

Cantidad de Acciones a Ejecutar al Corte	Estado de la Acción	
21	Abierto	0
	En Ejecución	10
	Cerrado	11

PROPOSICIONES Y VARIOS



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



COMPROMISOS



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co



Compromiso	Responsable	Fecha
Ejecutar el Plan Anual de Auditoría y Seguimientos 2025	Control Interno	31/12/2025
Socializar planes de mejoramiento suscritos con los entes de Control con el fin de recordar responsabilidades	Planeación Control Interno	31/10/2025
Realizar monitoreo y seguimiento a plan de mejoramiento suscrito ante la Supersalud y reportar avances y soportes dentro del plazo	Planeación Control Interno	07/11/2025

Muchas gracias



Alcaldía de
Ibagué



www.ibague.gov.co





GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Código: GCI-AU-FT-001

AUDITORÍAS INTERNAS

Vigente desde:


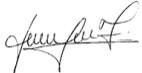
21/07/2025

FORMATO PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTOS

Versión: 001

Página 1 de 2

Vigencia:	2025															
Objetivo:	Planificar las Auditorías y Seguimientos a ejecutar en la vigencia 2025, para evaluar la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la Unidad de Salud de Ibagué															
Alcance:	Ejecución de auditorías internas, seguimiento y elaboración de informes internos y externos, participación en los diferentes comités institucionales y realización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.															
Criterios:	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos internos - Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos - Requisitos del usuario, del producto y del servicio. 															
Riesgos de la auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios y ajustes a los procesos y procedimientos establecidos en Función Pública 2. Situaciones de fuerza mayor que afecten la disponibilidad de alguno(s) de los profesionales de la Oficina de Control Interno 3. Imprevistos - eventuales compromisos nuevos de la entidad, con carácter prioritario para la Alta Dirección 4. Entrega de información incompleta, inoportuna e inconsistente por parte del líder del proceso 5. Fallas en la infraestructura tecnológica que soporta la gestión y limita la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información 6. Insuficiencia de recursos Financieros, Humanos, Tecnológicos, entre otros 															
Recursos:	Humanos: Asesor de Control Interno y apoyo de los miembros del Comité de C.I. y de los líderes de procesos. Financieros: Presupuesto asignado Tecnológicos: Equipos de computo, sistemas de información, sistemas de redes y correo electrónico institucional															
Título de la Auditoría	Fundamento de la Auditoría	Coordinador de la Auditoría/Acción	Equipo Auditor/Responsable de la Auditoría/Acción	Método de Auditoría	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorías Internas																
Auditoría Específica al Contrato 243 de 2025	Solicitud de Gerencia	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Proceso de Gestión de Contratación	Priorización de Auditorías basada en riesgos	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Programa de Transparencia y Ética Pública	Decreto 1122 de 2024	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Asuntos de Carrera Administrativa	Ley 909 de 2004; Directiva PGN N° 015 del 30/08/2022; Circular CNSC 010 de 2020	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Subproceso de Facturación	Priorización de Auditorías basada en riesgos	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA)	Decreto 1076 de 2015	Asesor Control Interno	Asesor Control Interno	De acuerdo con las definidas en las buenas prácticas de auditoría												
Auditoría - Visitas Entes de Control																
Auditoría Financiera de Gestión y Resultados	Opinión sobre estados financieros y determinar el fenecimiento de la cuenta	Boris Andres Hurtado Iñiguez	Contraloría Municipal de Ibagué	Según Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial (PVCFT)												
Auditoría de Cumplimiento a los recursos del SGP Salud del municipio de Ibagué, vigencias 2023 – 2024	Opinión sobre la ejecución Contratos Interadministrativos Plan de Intervenciones Colectivas 2022-2024	Elida Josefa Serrato Martínez - Supervisor de Auditoría	Contraloría General de la República – Gerencia Departamental Colegiada del Tolima	Según programación ente de control												

	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO				Código: GCI-AU-FT-001											
	AUDITORÍAS INTERNAS				Vigente desde: 21/07/2025											
	FORMATO PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS Y SEGUIMIENTOS				Versión: 001											
Página 1 de 2																
Comité Municipal de Auditoría	N/A	N/A	Jede Control Interno Alcaldía de Ibagué	N/A												
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Comité de Gestión y Desempeño	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Comité de Conciliación	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
A solicitud de la Gerencia	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Planes de Mejoramiento: Seguidientos y Cierres																
Plan de Mejoramiento de la Contraloría Municipal de Ibagué - CMI (Según visita de la Contraloría)	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Plan de Mejoramiento de la Supersalud	Oficio No. 20254100300124461 del 24-01-2025	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Planes de Mejoramiento Auditorias de Gestión - Cierres (Según informes de auditoría linternas)	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Capacitaciones																
Sistema de Control Interno - Cultura del Control	N/A	N/A	Asesor Control Interno	N/A												
Elaboró: MAGDA YURANY TRILLERAS YARA Asesor de Control Interno USI E.S.E. 25/09/2025						Aprobó: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Unidad de Salud de Ibagué USI E.S.E.										

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA DEL CAMBIO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
001	21/07/2025	Se creó el formato, el 02/07/2025 el CICC I lo validó y el 21/07/2025 se aprobó en el SGC
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Magda Yurany Trilleras Yara – Asesora de Control Interno USI ESE	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno USI ESE	Comité de Calidad USI ESE