

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE – USI ESE
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME SEMESTRAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LOS PLANES
INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE
CON A CORTE JUNIO 30 DE 2026

IBAGUÉ, TOLIMA
30 DE JULIO DE 2026

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES Y ESTRATÉGICOS DE LA U.S.I

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe constituye el instrumento de verificación y control al cumplimiento de las metas físicas y presupuestales programadas para la vigencia **2026** en la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE E.S.E. Este ejercicio se realiza en cumplimiento de la normatividad vigente y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (**MIPG**), con el fin de evaluar la eficiencia administrativa, la transparencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad.

2. OBJETIVOS

General:

Evaluar el estado de avance de eficiencia administrativa de los quince (15) planes institucionales que integran la gestión estratégica de la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. con corte al primer semestre de 2026.

Específicos:

- Identificar las áreas y procesos con niveles de rezago o incumplimiento en sus cronogramas.
- Establecer las alertas tempranas y cuellos de botella institucionales.
- Definir los planes de mejoramiento y compromisos exigibles a los líderes de proceso.

3. RESUMEN DE AVANCE CONSOLIDADO

Con corte al 30 de junio de 2026, la Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. registra un Total Consolidado de avance del **29%** frente a la programación anual de la vigencia.

Tabla 1. Tablero de Control y Cumplimiento General

NO.	PLAN INSTITUCIONAL / ESTRATÉGICO	% DE AVANCE	ESTADO DE ALERTA	LÍDER DEL PROCESO / ÁREA
1	Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	95%	Satisfactorio	SST
2	Plan Anual de Adquisiciones	80%	Satisfactorio	Subdirección Administrativa
3	Plan de Acción Institucional	52%	Riesgo Medio	Planeación
4	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	50%	Riesgo Medio	Sistemas / TICs
5	Programa de Transparencia y Ética Pública	43%	Riesgo Medio	Control Interno / Planeación
6	Mapa de Riesgos Institucional	38%	Riesgo Medio	Planeación
7	Plan de Tecnologías (PETI)	34%	Riesgo Medio	Sistemas / TICs
8	Plan de Tratamiento de Riesgos	33%	Riesgo Medio	Planeación
9	Plan de Archivos	7%	Deficiente	Gestión Documental
10	Plan de Mantenimiento	0%	Sin Reporte	Subdirección Administrativa
11	Plan Anual de Vacantes	0%	Sin Reporte	Talento Humano
12	Plan de Previsión del Recurso Humano	0%	Sin Reporte	Talento Humano
13	Plan Institucional de Capacitación (PIC)	0%	Sin Reporte	Talento Humano
14	Plan de Bienestar e Incentivos	0%	Sin Reporte	Talento Humano
15	Plan Estratégico de Talento Humano	0%	Sin Reporte	Talento Humano

4. ANÁLISIS DETALLADO POR COMPONENTES Y COMPORTAMIENTO INSTITUCIONAL

4.1 Componente de Gestión de Recursos Físicos y Financieros

- **Plan Anual de Adquisiciones (80%):** Se destaca un comportamiento favorable en la Unidad de Salud, logrando la articulación y consolidación de la información contractual con **793 actividades y/o contratos ejecutados** o en proceso, alcanzando una ejecución financiera del **50%**.

4.2 Componente de Gestión de Talento Humano y Capacidad Organizacional

- **Sin reporte:** Se evidencia falta de soportes por parte de Talento Humano. Los planes de Vacantes, Previsión, Capacitación, Bienestar y el Plan Estratégico del área registran **0% de avance** para el cierre del semestre.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo (95%):** Es el proceso con mayor desempeño del hospital, mostrando una tendencia favorable en sus acciones preventivas y de intervención.

4.3 Componente de Tecnologías de la Información y Seguridad Digital

- **PETI (34%) y Seguridad de la Información (50%):** Presentan una ejecución conforme al promedio esperado para mitad de año, concentrando actividades de desarrollo técnico que deberán madurar en el segundo semestre.

4.4 Componente de Transparencia, Control y Gestión del Riesgo

- **Programa de Transparencia y Ética Pública (43%) y Mapa de Riesgos (38%):** Se evidencia que el cumplimiento parcial obedece a que un alto volumen de actividades se encuentra programadas normativamente para el tercer y cuarto trimestre de la vigencia (meses de agosto a diciembre).

4.5 Componente de Gestión Documental y Archivo

- **Plan de Archivos (7%):** Comportamiento **incompleto**. De un universo de 19 actividades programadas, solo 2 registran gestión efectiva (al 50%), poniendo en riesgo los estándares de calidad del archivo clínico e institucional.

5. CONCLUSIONES Y DIAGNÓSTICO GENERAL

1. El avance institucional general (**29%**) se encuentra significativamente por debajo del óptimo esperado para un cierre de primer semestre (estimado en un 45% - 50%).
2. Existe un alto riesgo de **saturación administrativa** en el segundo semestre debido al aplazamiento voluntario de metas en planes de riesgos y transparencia.

6. PLAN DE ACCIÓN Y REQUERIMIENTOS DE MEJORAMIENTO

De acuerdo con las facultades de supervisión y control de esta oficina, se recomiendan las siguientes medidas:

1. **Requerimiento de soportes:** Los líderes de las áreas que van al 0% **Talento Humano** y **Mantenimiento** remitirán soportes de avances y ejecución en el segundo semestre 2026.
2. **Gestión Documental:** El líder del Plan de Archivos deberá estructurar un plan enfocado en las 17 actividades rezagadas, buscando elevar el cumplimiento a un mínimo del 50% al cierre del tercer trimestre.
3. **Monitoreo y Seguimiento:** Se hará seguimiento Institucional de Gestión para evaluar los avances de las áreas críticas de manera mensual.

Cordialmente,



LUIS FERNANDO ROJAS CASTRO
Asesor de Control Interno – USI ESE

Elaboró y Revisó: Luis Fernando Rojas Castro Asesor Oficina Control Interno USI- E.S.E.	FRC
Proyecto: Oscar Gómez Jaramillo Contratista Apoyo Control Interno USI- E.S.E.	OGJ