



Tipo Modalidad	53	M-3: PLAN DE MEJORAMIENTO F14.1: PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES
Formulario	400	
Moneda Informe	1	
Entidad	135	
Fecha	2019/06/30	
Periodicidad	6	SEMESTRAL

[1]		0 PLANES DE MEJORAMIENTO - ENTIDADES												
		4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
		MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FILA_1	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La conformación del Comité aprobado en el Acuerdo 064 del CSSFM de 2017, subrogaría las funciones del Consejo Superior de Salud de las FFMM y Policía Nacional, ya que éste asumiría la actualización de las políticas, lineamientos y directrices y metodología para el gerenciamiento, gestión administración, operación, evaluación y control del SSFMP.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional(CSSMP) la totalidad de los proyectos de Acuerdos que se hayan diseñado por parte del Comité conformado mediante el Acuerdo N° 064 de 2017 con el fin de que sea el CSSMP quien apruebe o desaprupee el contenido y alcance de los lineamientos que allí se establezcan.	Previo cumplimiento al procedimiento establecido en el Acuerdo N° 053 de 2013 presentar en sesion del CSSMP los proyectos de Acuerdo del Modelo de Atención Integral en Salud, Atención al usuario y Participación ciudadana, Sistema Integrado de Gestión y Sistema de Información en salud para el SSMP.	Proyectos de Acuerdo	4	2018/02/15	2019/03/31	45,14	3	
	FILA_2	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La conformación del Comité aprobado en el Acuerdo 064 del CSSFM de 2017, subrogaría las funciones del Consejo Superior de Salud de las FFMM y Policía Nacional, ya que éste asumiría la actualización de las políticas, lineamientos y directrices y metodología para el gerenciamiento, gestión administración, operación, evaluación y control del SSFMP.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	La propuesta de reestructuración del SSMP, que sea del alcance y competencia del legislativo, se incluire dentro del proyecto de la reforma del SSMP que se presente ante la Secretaria de Gabinete del Ministerio de Defensa Nacional en la vigencia 2018, con el fin de ser incluida en la agenda legislativa de este Ministerio.	Diseñar una hoja de trabajo (cronograma) que permita la estructuración del proyecto de ley con participación de los dos Subsistemas de Salud y del Hospital Militar Central	Cronograma	1	2018/01/22	2018/02/12	3	1	
	FILA_3	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La conformación del Comité aprobado en el Acuerdo 064 del CSSFM de 2017, subrogaría las funciones del Consejo Superior de Salud de las FFMM y Policía Nacional, ya que éste asumiría la actualización de las políticas, lineamientos y directrices y metodología para el gerenciamiento, gestión administración, operación, evaluación y control del SSFMP.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	La propuesta de reestructuración del SSMP, que sea del alcance y competencia del legislativo, se incluire dentro del proyecto de la reforma del SSMP que se presente ante la Secretaria de Gabinete del Ministerio de Defensa Nacional en la vigencia 2018, con el fin de ser incluida en la agenda legislativa de este Ministerio.	Coordinar desde el Viceministerio de Defensa para el GSED y Bienestar las acciones que permitan el cumplimiento del cronograma establecido.	Informes Bimestrales	3	2018/02/28	2018/07/20	20,29	3	
	FILA_4	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La conformación del Comité aprobado en el Acuerdo 064 del CSSFM de 2017, subrogaría las funciones del Consejo Superior de Salud de las FFMM y Policía Nacional, ya que éste asumiría la actualización de las políticas, lineamientos y directrices y metodología para el gerenciamiento, gestión administración, operación, evaluación y control del SSFMP.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Excluir la propuesta de rediseño organizacional, de los temas tratados por el Comité conformado mediante el Acuerdo N° 064 de 2017 y cumplir el procedimiento establecido en la Guía de rediseño organizacional del Departamento de la Función Publica	Diseñar una hoja de trabajo(cronograma) que permita el cumplimiento de la Guía de rediseño organizacional establecida para la entidades publicas por parte del DAFP	Cronograma	1	2018/01/15	2018/02/12	4	1	

5	FILA_5	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La conformación del Comité aprobado en el Acuerdo 064 del CSSFM de 2017, subrogaría las funciones del Consejo Superior de Salud de las FFMM y Policía Nacional, ya que éste asumiría la actualización de las políticas, lineamientos y directrices y metodología para el gerenciamiento, gestión administración, operación, evaluación y control del SSFMP.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Excluir la propuesta de rediseño organizacional, de los temas tratados por el Comité conformado mediante el Acuerdo N° 064 de 2017 y cumplir el procedimiento establecido en la Guía de rediseño organizacional del Departamento de la Función Publica	Coordinar desde el Viceministerio de Defensa para el GSED y Bienestar las acciones que permitan el cumplimiento del cronograma establecido para el rediseño organizacional.	Informes Bimestrales		5	2018/02/01	2018/12/20	46	5
6	FILA_6	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	Falta de análisis, control y seguimiento por parte de Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía en la aprobación de actos administrativos que pueden afectar la legalidad de la norma lo cual puede generar acciones disciplinarias o penales, por el hecho que el CSSMP apruebe o avale acuerdos sin verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el reglamento.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional(CSSMP) la solicitud de concepto por parte de los Subistemas sobre la ejecución del Acuerdo N° 065 de 2017 y recomendar dejarlo vigente.	Informar al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional(CSSMP) los hallazgos realizados por la Auditoria de cumplimiento de la Contraloría General de la Republica y el Plan de Mejoramiento	Informe		1	2018/02/01	2018/03/01	4	1
7	FILA_7	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	Falta de análisis, control y seguimiento por parte de Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía en la aprobación de actos administrativos que pueden afectar la legalidad de la norma lo cual puede generar acciones disciplinarias o penales, por el hecho que el CSSMP apruebe o avale acuerdos sin verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el reglamento.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional(CSSMP) la solicitud de concepto por parte de los Subistemas sobre la ejecución del Acuerdo N° 065 de 2017 y recomendar dejarlo vigente.	Socializar ante los miembros del CSSMP y partes interesadas el procedimiento establecido en el Acuerdo N° 053 de 2013 del CSSMP que trata del Reglamento Interno del CSSMP	Jornadas de Capacitación		3	2018/02/15	2018/06/22	18,14	3
8	FILA_8	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	Falta de análisis, control y seguimiento por parte de Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía en la aprobación de actos administrativos que pueden afectar la legalidad de la norma lo cual puede generar acciones disciplinarias o penales, por el hecho que el CSSMP apruebe o avale acuerdos sin verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el reglamento.	No cumplimiento de lo ordenado en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 "funciones del Consejo Superior de Salud FFMM y Policía Nacional.	Presentar ante el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional(CSSMP) la solicitud de concepto por parte de los Subistemas sobre la ejecución del Acuerdo N° 065 de 2017 y recomendar dejarlo vigente.	Ordenar al Secretario del CSSMP el cumplimiento de las funciones establecidas en el Acuerdo N° 053 de 2013 del CSSMP que trata del Reglamento Interno del CSSMP y el cumplimiento de los plazos establecidos para la emisión de los conceptos por parte de los Subistemas para los Proyectos de Acuerdo que deban ser presnetados a consideración del CSSMP.	Oficio		1	2018/01/15	2018/01/29	2	1
9	FILA_9	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2	Los Acuerdos 64 y 65 fueron expedidos sin el lleno de los requisitos, toda vez que carecen de la viabilidad económica, jurídica y técnica por parte de la DGSM, como lo determina el reglamento en los artículos señalados del Acuerdo 53 de 2013.	Incumplimiento de lo establecido en el acuerdo 053 de 2013.	Determinar la revision documental y visto bueno del cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo N° 053 de 2013 por parte del asesor legal del despacho del Señor Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar antes de ser dispuestos los acuerdos ante el CSSMP para su aprobación y publicación correspondiente.	Emitir ordenamientos por parte del Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar, para que el despacho de ese Viceministerio ejerza un control previo de los soportes documentales y cumplimiento al procedimiento establecido para la presentación de los acuerdos al CSSMP y su posterior publicación en el Diario Oficial.	Documento tipo Oficio		1	2018/01/15	2018/01/29	2	1
10	FILA_10	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2	Los Acuerdos 64 y 65 fueron expedidos sin el lleno de los requisitos, toda vez que carecen de la viabilidad económica, jurídica y técnica por parte de la DGSM, como lo determina el reglamento en los artículos señalados del Acuerdo 53 de 2013.	Incumplimiento de lo establecido en el acuerdo 053 de 2013.	Determinar la revision documental y visto bueno del cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo N° 053 de 2013 por parte del asesor legal del despacho del Señor Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar antes de ser dispuestos los acuerdos ante el CSSMP para su aprobación y publicación correspondiente.	Ordenar a la Secretaria del CSSMP incluir dentro del procedimiento establecido la disposicion ante el despacho del Señor Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar de los antecedentes y soportes documentales(conceptos de los subistemas) de todos los acuerdos antes de ser presentados en el CSSMP para su aprobación y posterior publicación en el diario oficial.	Documento tipo Oficio		1	2018/01/15	2018/01/29	2	1

11	FILA_11	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	No se adoptó la política de Gobierno de Centralizar la Compra de Medicamentos para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y el Hospital Militar Central (HOMIC).	Incoherencia en als normas Internas del Ministerio de Defenesa, para la Adquisición de medicamentos.	Solicitar a la Dirección de Contratación del Ministerio de Defensa fije políticas para dar cumplimiento a lo establecido en el acuerdo 035 del CSSFMP y si no es posible se derogue dicho acuerdo.	Oficio al MDN solicitando las políticas para dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 035 del CSSFMP	OFICIO		1 2018/01/20	2018/02/28	5,57	1	
12	FILA_12	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	El porcentaje de intermediación pactado por DROSERVICIO a la DGSM y al HOMIC en dispensación es del 11.75% y suministro del 4.75%, mientras que en lo pactado con MEDIPOL a la Policía Nacional es del 4.8% para los dos procesos, sin que se logre una mayor optimización de los recursos económicos por parte del Subistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Falta de una adecuada planeación en la contratación que contribuya a la optimización de los recursos, sin que se observe la unificación de criterios, métodos y procedimientos tendientes a fortalecer la Integración Funcional, generando un incremento en los costos económicos y sociales del SSMP y HOMIC, contraviniendo el Acuerdo 035 de 2003.	Solicitar al MDN que dicho proceso se realice de una manera centralizada con el fin de evitar diferencias en los costos de intermediación con MEDIPOL.	Oficio solicitando al MDN que dicho proceso se realice de una manera centralizada con el fin de evitar diferencias en los costos de intermediación con MEDIPOL.	OFICIO		1 2018/01/18	2018/03/18	8,43	1	
13	FILA_13	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	La DGSM además de contar con una supervisión interna, contrató una auditoría a la facturación con la firma externa SAMA por valor de \$24.699 millones, entre tanto el HOMIC y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuentan únicamente con la supervisión interna, aprovechando que los recursos internos disponibles tienen la capacidad técnica y administrativa para realizar dicha labor	Falta de una adecuada planeación en la contratación que contribuya a la optimización de los recursos, sin que se observe la unificación de criterios, métodos y procedimientos tendientes a fortalecer la Integración Funcional, generando un incremento en los costos económicos y sociales del SSMP y HOMIC, contraviniendo el Acuerdo 035 de 2003.	Solicitar al MDN la creación de un equipo de profesionales, que realicen la supervisión de dicho contrato con el fin de evitar costos adicionales y así no contravenir el acuerdo 035 de 2003.	Oficio solicitando al MDN la creación de un equipo de profesionales, que realicen la supervisión de dicho contrato con el fin de evitar costos adicionales y así no contravenir el acuerdo 035 de 2003.	OFICIO		1 2018/01/18	2018/03/18	8,43	1	
14	FILA_14	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	La herramienta tecnológica utilizada por DROSERVICIO en la DGSM y el HOMIC, pertenece a éste operador logístico y no permite un control.	Falta de una adecuada planeación en la contratación que contribuya a la optimización de los recursos, sin que se observe la unificación de criterios, métodos y procedimientos tendientes a fortalecer la Integración Funcional, generando un incremento en los costos económicos y sociales del SSMP y HOMIC, contraviniendo el Acuerdo 035 de 2003.	Continuar con el desarrollo del modulo de medicamentos en la vertical de salud del SSFM, para contar con el control y administración de la herramienta por parte del SSFM.	Orden al Gerente de proyecto para que dentro de los recursos asignados al proyecto de Salud.sis para que se de prioridad a la finalización e implementación del modulo de medicamentos para el SSFM.	OFICIO		1 2018/01/20	2018/03/15	7,71	1	
15	FILA_15	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Inadecuada planeación, estructuración y debilidades en los mecanismos de seguimiento y control al desarrollo del proyecto, que permita el cumplimiento de los objetivos propuestos en los términos y condiciones programados. Tal situación está limitando entre otros, el cumplimiento del objetivo de integrar los procesos administrativos, financieros y de salud del SSFM....	Inaplicabilidad del artículo 12 del Decreto 2145 de 1999 en lo referente a la planeación, artículos 26, 27 y 28 del Decreto 2844 de 2010 en lo relativo a la ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión, y literales c) y f) del artículo 6° del Decreto 1795 de 2000.	Realizar nombramiento de Gerente de proyecto y comites estructuradores y evaluadores, para la face V de la solución vertical de salud del Proyecto SALUD.SIS	Elaborar resolución de nombramiento	Resolución de Nombramiento		1 2018/01/20	2018/01/27	1	1	
16	FILA_16	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Inadecuada planeación, estructuración y debilidades en los mecanismos de seguimiento y control al desarrollo del proyecto, que permita el cumplimiento de los objetivos propuestos en los términos y condiciones programados. Tal situación está limitando entre otros, el cumplimiento del objetivo de integrar los procesos administrativos, financieros y de salud del SSFM....	Inaplicabilidad del artículo 12 del Decreto 2145 de 1999 en lo referente a la planeación, artículos 26, 27 y 28 del Decreto 2844 de 2010 en lo relativo a la ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión, y literales c) y f) del artículo 6° del Decreto 1795 de 2000.	Elaborar estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación de la face V de la solución vertical de salud Proyecto SALUD.SIS	elaborar requerimiento por cada componente del proyecto, establecer cronograma de proyecto, de ejecución de actividades, entregables, tiempo de entrega y costos por entregable.	Estudios de conveniencia y oportunidad para contratar la face V.		1 2018/01/20	2018/01/25	0,71	1	

17	FILA_17	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Inadecuada planeación, estructuración y debilidades en los mecanismos de seguimiento y control al desarrollo del proyecto, que permita el cumplimiento de los objetivos propuestos en los términos y condiciones programados. Tal situación está limitando entre otros, el cumplimiento del objetivo de integrar los procesos administrativos, financieros y de salud del SSFM....	Inaplicabilidad del artículo 12 del Decreto 2145 de 1999 en lo referente a la planeación, artículos 26, 27 y 28 del Decreto 2844 de 2010 en lo relativo a la ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión, y literales c) y f) del artículo 6º del Decreto 1795 de 2000.	Seguimiento mensual a la ejecución del proyecto por cada uno de los componentes.	Realizar seguimiento a la ejecución de actividades por componentes (Desarrollo, implementación, Gestión del Cambio, Infraestructura física, Seguridad de la información, Flujo de caja, desembolsos y entregables.	Cronograma de programación de actividades.	1	2018/02/02	2018/03/30	8	1
18	FILA_18	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5	La Dirección General de Sanidad Militar, adeuda a la Supersalud la suma de \$68.9 millones, por concepto de sanción en firme según Resolución No. 002633 de septiembre 7 de 2016; sanción impuesta por el incumplimiento de la entidad respecto de la presentación del archivo tipo 54... y el numeral 2.3 "Instrucciones" título VII protención al usuario Circular Única de la SUPERSALUD.	Deficiencias en el procedimiento de conformación y revisión de informes a Entidades de Vigilancia y Control aspecto que dio lugar al incumplimiento de la obligación de informar a la Superintendencia en debida forma y a la imposición de la sanción que se encuentra en estado de firmeza.	Desarrollar procedimiento unificado para conformación y entrega de información contenida en la Base Datos de Afiliados al SSFM que se realiza a las entidades de control y vigilancia en salud (Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud)	Elaboración de procedimiento de conformación y entrega de Base de Datos del SSFM de acuerdo a los parámetros que establezcan las entidades de control y vigilancia en salud.	Procedimiento	1	2018/02/12	2018/08/13	26	1
19	FILA_19	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5	La Dirección General de Sanidad Militar, adeuda a la Supersalud la suma de \$68.9 millones, por concepto de sanción en firme según Resolución No. 002633 de septiembre 7 de 2016; sanción impuesta por el incumplimiento de la entidad respecto de la presentación del archivo tipo 54... y el numeral 2.3 "Instrucciones" título VII protención al usuario Circular Única de la SUPERSALUD.	Deficiencias en el procedimiento de conformación y revisión de informes a Entidades de Vigilancia y Control aspecto que dio lugar al incumplimiento de la obligación de informar a la Superintendencia en debida forma y a la imposición de la sanción que se encuentra en estado de firmeza.	Desconcentrar responsabilidades para la atención de las PQRS, conforme a las funciones de las dependencias ejecutoras de la prestación de los servicios de salud.	Mediante oficios suscritos por el Sr Director General de Sanidad Militar, se asignaran responsabilidades a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea para que atiendan en forma directa y oportuna las PQRS relacionadas con los servicios de salud bajo su responsabilidad.	oficios	3	2018/01/15	2018/03/31	10,71	3
20	FILA_20	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	La Directiva Permanente 141934 de 2009, establece el programa de Salud Ambiental al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de donde se estableció, que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la DISAN Ejército, fue del 30,86%.	Por debilidades en el seguimiento y control de los programas, que al incumplirse puede favorecer la aparición de factores de riesgo que afectan la salud y posibles sanciones por parte de las autoridades ambientales en todo el Territorio Nacional.	Difundir los lineamientos emitidos por la DGSM en Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército	Realizar videoconferencias al personal encargado de las oficinas del programa de salud ambiental a nivel nacional difundiendo los lineamientos emitidos por la DGSM para el programa	Actas de videoconferencia	2	2018/02/28	2018/11/30	39,29	2
21	FILA_21	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	La Directiva Permanente 141934 de 2009, establece el programa de Salud Ambiental al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de donde se estableció, que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la DISAN Ejército, fue del 30,86%.	Por debilidades en el seguimiento y control de los programas, que al incumplirse puede favorecer la aparición de factores de riesgo que afectan la salud y posibles sanciones por parte de las autoridades ambientales en todo el Territorio Nacional.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los establecimientos de Sanidad Militar del Ejército	Elaborar y difundir boletines informativos con los lineamientos para la ejecución del programa salud ambiental en los dispensarios médicos y ESM del país	Boletines	4	2018/02/28	2018/11/30	39,29	4
22	FILA_22	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	La Directiva Permanente 141934 de 2009, establece el programa de Salud Ambiental al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de donde se estableció, que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la DISAN Ejército, fue del 30,86%.	Por debilidades en el seguimiento y control de los programas, que al incumplirse puede favorecer la aparición de factores de riesgo que afectan la salud y posibles sanciones por parte de las autoridades ambientales en todo el Territorio Nacional.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército	Verificar el cumplimiento de las actividades del programa de Salud Ambiental ejecutadas en los dispensarios médicos y ESM de las 12 regionales según lo emitido por la DGSM, en forma trimestral	Informe ejecución	4	2018/02/28	2019/02/28	52,14	4
23	FILA_23	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13	Al cierre de la vigencia se evidenciaron diferencias entre la organización actual del ESM (DISNORTE) y lo determinado en el manual, ya que en unas especialidades hay personal de más y en otras hace falta; se encontró personal en especialidades que el manual no contempla y no ofertaron sus servicios y especialidades que aunque están por debajo de lo requerido por el manual	Deficiencias de planeación, seguimiento y control, con el fin de ajustar, regular y mejorar la eficiencia del sistema de referencia y contrareferencia para la atención médica de los usuarios, optimizar la utilización de los recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros destinados para la atención de la población del SSFM	Realizar un estudio de adecuación de oferta y demanda para los Establecimientos de Sanidad Militar	Realizar el estudio de adecuación de oferta y demanda para los Establecimientos de Sanidad Militar	Estudio	1	2018/03/01	2018/09/30	30,43	1

24	FILA_24	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por el DISNORTE, en el último trimestre de 2016, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 20 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 19 casos y en diciembre 16 casos, como se evidencia en el cuadro No. 8 del informe de auditoría.	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Realizar ajustes de las variables solicitadas en la matriz de productividad con el fin de obtener información coherente	Realizar ajustes a las variables de la matriz de productividad	Matriz ajustada	1	2018/01/02	2018/01/30	4	1
25	FILA_25	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por el DISNORTE, en el último trimestre de 2016, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 20 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 19 casos y en diciembre 16 casos, como se evidencia en el cuadro No. 8 del informe de auditoría.	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Difundir los lineamientos para el diligenciamiento de la matriz de productividad al personal encargado de las oficinas de bioestadística de los dispensarios médicos y ESM del país	Realizar videoconferencias al personal encargado de las oficinas de bioestadística a nivel nacional difundiendo el instructivo de diligenciamiento de la matriz de productividad	Actas de difusión	4	2018/04/01	2018/12/28	38,71	4
26	FILA_26	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por el DISNORTE, en el último trimestre de 2016, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 20 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 19 casos y en diciembre 16 casos, como se evidencia en el cuadro No. 8 del informe de auditoría.	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Realizar seguimiento y control al correcto diligenciamiento de la matriz de productividad enviados por los dispensario médicos y ESM a nivel nacional	Generar informe trimestral de retroalimentación a los dispensarios médicos y ESM donde se describa el cumplimiento en el reporte de la matriz de productividad (observaciones o novedades)	Informes	4	2018/02/01	2019/01/30	51,86	4
27	FILA_27	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Se observó incumplimiento en las metas propuestas por la Entidad, relacionadas con la oportunidad de la asignación de citas: en la consulta médica general, en la consulta de medicina interna, en la consulta de pediatría; en la consulta de odontología general, en la atención en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple, entre otros....	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Realizar analisis trimestral de los indicadores de alerta temprana a traves de la herramienta SALUD.SIS a los Dispensario Médicos.	Informe de analisis trimestral y formulación planes de mejoramiento a las debilidades evidenciadas.	Informe de retroalimentación a los Dispensarios.	4	2018/04/20	2019/01/30	40,71	4
28	FILA_28	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	DISNORTE, no dio cumplimiento a la orden de programar agendas abiertas permanentes para la prestación del servicio de salud, lo cual impactó significativamente en el indicador de oportunidad de citas al cierre de la vigencia, toda vez que los profesionales de la salud abren agendas semanales o mensuales, sin que se pueda evidenciar realmente los tiempos de oportunidad en las citas...	Variación de la disponibilidad del personal asistencial	Monitoriar el cumplimiento de manejo del agendamiento de los ESM, A traves de SALUD.SIS	Monitero constante del modulo de agendamiento de cada Dispensario.	Informe trimestral de monitoreo y retroalimentación.	4	2018/04/20	2019/01/30	40,71	4
29	FILA_29	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15	Se evidencia que en este establecimiento de sanidad, se encuentran diferencias frente al manual, ya que en unas especialidades hay personal de más y en otras hace falta, se encontró personal en especialidades que el manual no las contempla y especialidades que aunque están por debajo de lo requerido por el manual, no se ofertan el 100% del servicio del personal existente...	Deficiencias de planeación, seguimiento y control, con el fin de ajustar, regular y mejorar la eficiencia del sistema de referencia y contrareferencia para la atención médica de los usuarios	Realizar un estudio de adecuación de oferta y demanda para los Establecimientos de Sanidad Militar	Realizar el estudio de adecuación de oferta y demanda para los Establecimientos de Sanidad Militar	Estudio	1	2018/02/01	2018/09/30	40,71	1

30	FILA_30	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Es así que, al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por DMGEM, en el último trimestre de 2016 y una vez retirados los casos soportados en la respuesta de la Entidad, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 6 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 3 casos y en diciembre 32 casos, así:	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Realizar ajustes de las variables solicitadas en la matriz de productividad con el fin de obtener información coherente	Realizar ajustes a las variables de la matriz de productividad	Matriz ajustada	1	2018/01/02	2018/01/30	4	1
31	FILA_31	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Es así que, al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por DMGEM, en el último trimestre de 2016 y una vez retirados los casos soportados en la respuesta de la Entidad, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 6 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 3 casos y en diciembre 32 casos, así:	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Difundir los lineamientos para el diligenciamiento de la matriz de productividad al personal encargado de las oficinas de bioestadística de los dispensarios médicos y ESM del país	Realizar videoconferencias al personal encargado de las oficinas de bioestadística a nivel nacional difundiendo el instructivo de diligenciamiento de la matriz de productividad	Actas de difusión	4	2018/04/01	2018/12/28	38,71	4
32	FILA_32	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Es así que, al verificar los informes mensuales de rendimiento y productividad reportados por DMGEM, en el último trimestre de 2016 y una vez retirados los casos soportados en la respuesta de la Entidad, se comprobó que en el mes de octubre el dispensario presentó un total de 6 casos con baja productividad, en el mes de noviembre 3 casos y en diciembre 32 casos, así:	Deficiencias administrativas de seguimiento y control e inobservancia de las normas antes descritas,	Realizar seguimiento y control al correcto diligenciamiento de la matriz de productividad enviados por los dispensario médicos y ESM a nivel nacional	Generar informe trimestral de retroalimentación a los dispensarios médicos y ESM donde se describa el cumplimiento en el reporte de la matriz de productividad (observaciones o novedades)	Informes	4	2018/02/01	2019/01/30	51,86	4
33	FILA_33	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	La Matriz del estadístico de PQR que lleva el ESM de Tunja, donde encontró que el primer semestre de 2017, el 42% de las quejas radicadas por los usuarios bien a través de correo electrónico o radicación personal, obedece a medicamentos pendientes; en el caso de la UBAM del GMSIL- Grupo Mecanizado Silva Plazas- de Duitama, el trato inadecuado al usuario...	Deficiencias administrativas de seguimiento y control	Difundir los lineamientos para el diligenciamiento de la matriz de la Superintendencia de Salud según oficio No. 412414 del 10 de mayo de 2016 emitido por la DGSM al personal encargado de las oficinas de atención al ciudadano de los dispensarios médicos y ESM a nivel nacional	Realizar videoconferencias al personal encargado de las oficinas de atención al ciudadano a nivel nacional difundiendo el instructivo de diligenciamiento de la matriz de la Supersalud	Actas de difusión	2	2018/02/01	2018/09/30	34,43	2
34	FILA_34	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	La Matriz del estadístico de PQR que lleva el ESM de Tunja, donde encontró que el primer semestre de 2017, el 42% de las quejas radicadas por los usuarios bien a través de correo electrónico o radicación personal, obedece a medicamentos pendientes; en el caso de la UBAM del GMSIL- Grupo Mecanizado Silva Plazas- de Duitama, el trato inadecuado al usuario...	Deficiencias administrativas de seguimiento y control	Realizar seguimiento y control a las oficinas de atención al ciudadno de los dispensarios médicos y ESM a nivel nacional, al correcto diligenciamiento de la matriz y respuestas oportunas y de fondo a los requerimientos interpuestos por los usuarios	Realizar visitas de seguimiento a las oficinas de atención al ciudadono según cronograma para la vigencia	Informes de revistas	4	2018/04/01	2018/11/30	34,71	4
35	FILA_35	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	La Matriz del estadístico de PQR que lleva el ESM de Tunja, donde encontró que el primer semestre de 2017, el 42% de las quejas radicadas por los usuarios bien a través de correo electrónico o radicación personal, obedece a medicamentos pendientes; en el caso de la UBAM del GMSIL- Grupo Mecanizado Silva Plazas- de Duitama, el trato inadecuado al usuario...	Deficiencias administrativas de seguimiento y control	Realizar seguimiento y control a las oficinas de atención al ciudadno de los dispensarios médicos y ESM a nivel nacional, al correcto diligenciamiento de la matriz y respuestas oportunas y de fondo a los requerimientos interpuestos por los usuarios	Generar planes de mejoramiento de las visitas a los dispesarios médicos y ESM formulando acciones de mejora que permitan realizar control y seguimiento	Planes de mejoramientos y seguimiento	4	2018/04/01	2019/01/30	43,43	4

36	FILA_36	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Falta de demanda inducida a los programas de promoción y prevención en los ESM y dispensarios médicos	Planear y programar las actividades de cada uno de los programas de promoción y prevención establecidos por la DGSM para la vigencia 2018.	Definir la población objeto por cada uno de los programas de promoción y prevención para los ESM con las metas a cumplir para la vigencia 2018.	Documento definiendo las cobertura por programa y ESM.	1	2018/03/01	2018/04/20	7,14	1
37	FILA_37	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Deficiencias administrativas de seguimiento y control	Expedir lineamientos y realizar control del recurso humano para dar cumplimiento a las metas de los programas de P Y P, según lo ordenado por la DGSM	Seguimiento y control del talento humano disponible para seguimiento y control por cada uno de los programas, mediante informes mensuales por programa para verificación del cumplimiento por unidad centralizadora	Informes	9	2018/03/30	2019/01/30	43,71	9
38	FILA_38	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Falta de demanda inducida a los programas de promoción y prevención en los ESM y dispensarios médicos	Fortalecer los mecanismos de control para que los ESM den cumplimiento a las actividades de los programas de promoción y prevención a la población objeto asignada a cada ESM a nivel nacional.	Generar informe trimestral de retroalimentación a los dispensarios médicos donde se describan las coberturas alcanzadas y las recomendaciones para el logro del cumplimiento de las metas.	Informe de analisis y retralimentación	4	2018/04/30	2019/01/31	39,43	4
39	FILA_39	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Falta de seguimiento, verificación y control en la ejecución de los Programas de Promoción y Prevención, por parte de la Dirección de sanidad en los Establecimientos de Salud tal como se encuentra establecido en las directivas permanentes: 021 de 2016 y la 080 de 2017	Fortalecer los mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de la Directiva que establece los programas y metas, de P Y P del SSFM, para la vigencia 2018.	Informes de analisis y retroalimentación trimestral al cumplimiento de los Programas de Promoción y Prevención,	Informe de retroalimentación a los reportes enviados por cada DISAN en cumplimiento a la deirectiva de Programas de promoción y prevención para el SSFM vigencia 2018.	4	2018/04/30	2019/01/30	39,29	4
40	FILA_40	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Falta de demanda inducida a los programas de promoción y prevención en los ESM y dispensarios médicos	Planear y programar las actividades de cada uno de los programas de promoción y prevención según lineamientos establecidos por la DGSM, para la vigencia 2018.	Definir la población objeto por cada uno de los programas de promoción y prevención para los ESM centralizadores con las metas a cumplir para la vigencia 2018.	Documento definiendo las coberturas por programa	1	2018/03/01	2018/04/20	7,14	1
41	FILA_41	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Falta de demanda inducida a los programas de promoción y prevención en los ESM y dispensarios médicos	Expedir lineamientos y realizar control del recurso humano para dar cumplimiento a las metas de los programas de P Y P, según lo ordenado por la DGSM	Seguimiento y control del talento humano disponible para seguimiento y control por cada uno de los programas, mediante informes mensuales por programa para verificación del cumplimiento por unidad centralizadora	Informes	9	2018/03/30	2019/01/30	43,71	9

42	FILA_42	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Deficiencias administrativas de seguimiento y control	Fortalecer los mecanismos de control para que los ESM den cumplimiento a las actividades de los programas de promoción y prevención a la población objeto asignada a cada ESM a nivel nacional.	Generar informe trimestral de retroalimentación a los dispensarios médicos donde se describan las coberturas alcanzadas y las recomendaciones para el logro del cumplimiento de las metas.	Informe de análisis y retraining	4	2018/04/30	2019/01/31	39,43	4
43	FILA_43	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	En el Establecimiento de Sanidad Militar de Sogamoso (Batallón Tarqui) se pudo evidenciar, que los programas de Promoción y Prevención P y P, no están cumpliendo con las metas de cumplimiento propuestas en la Directiva Permanente No. 0021 de 2016, presentándose de acuerdo con la información suministrada unos indicadores de cobertura bajos.	Fortalecer los mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de la Directiva que establece los programas y metas, de P y P del SSFM, para la vigencia 2018.	Informes de análisis y retroalimentación trimestral al cumplimiento de los Programas de Promoción y Prevención,	Informe de retroalimentación a los reportes enviados por cada DISAN en cumplimiento a la directiva de Programas de promoción y prevención para el SSFM vigencia 2018.	Informe	4	2018/05/15	2019/02/28	41,29	4
44	FILA_44	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	27	En los ESM 1048 y 1049 de los Municipios Corozal y Coveñas, se encontraron actas de liquidación de 3 contratos de PS de salud sin fecha, publicadas en SECOP con posterioridad a 4 meses a su vencimiento, 2 contratos de OPS sin liquidar y 3 contratos de prestación de servicios de salud liquidados con posterioridad a los cuatro meses establecidos en el artículo 27 del decreto 4747 de 2007.	Por inobservancia de la normatividad, que impide verificar el cumplimiento de objeto contractual y la ejecución financiera y presupuestal para así evitar una futura reclamación.	Emitir señal a los Gerentes de proyectos, indicando que apartir de la fecha se estipule en los estudios previos que el plazo para la liquidación de los contratos será de 4 meses, contados apartir de la finalización del plazo de ejecución del contrato, acorde al Decreto 4747/2007	Elaborar y entregar señal informativa a todos los responsables de elaboración de estudios previos y al área administrativa encargada de la verificación y cumplimiento.	OFICIO	1	2017/12/29	2018/01/29	4,43	1
45	FILA_45	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	28	Persisten las demoras por parte del operador en la dispensación y suministro de medicamentos en los términos y condiciones pactadas, evidenciando que las decisiones tomadas por la DGSM no han sido efectivas, por cuanto no han contra restado los riesgos a los que se ven abocados los usuarios por la falta de dispensación de los medicamentos de manera oportuna....	Por que persisten las demoras por parte del operador logístico contratado en la dispensación y el suministro de los medicamentos en los terminos pactados.	Adelantar las actuaciones administrativas para cominar al operador logístico a que cumpla las obligaciones contractuales de entrega oportuna del medicamento a los usuarios del SSFM.	Documentos que soportan las actuaciones administrativas.	Documentos	7	2018/01/20	2018/02/20	4,43	7
46	FILA_46	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El informe de Auditoria de la CGR. Evidencian debilidades en la gestión y desempeño del servicio farmacéutico, en términos de calidad y satisfacción en la presentación de los servicios de salud a cargo del Subsistema de Salud.	Las deficiencias en el servicio farmaceutico se dan por incumplimiento de las obligaciones del Operador Logístico Contratado.	Exigir al proveedor un informe de los niveles de abastecimiento de las moléculas pactadas.	Requerimiento al operador logístico del informe de abastecimiento mensual de las moléculas pactadas.	oficio.	1	2018/02/01	2018/03/16	6,14	1
47	FILA_47	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	los lineamientos referidos a la seguridad de las condiciones farmacéuticas en los medicamentos suministrados a los usuarios, emitidos por esta dependencia, no son efectivos al igual que las decisiones aprobadas en comité de precio por cuanto no han contribuido a mitigar los riesgos que genera el desabastecimiento de medicamentos en lo relacionado con la seguridad del paciente ...	Debilidades en la gestión y desempeño del servicio farmacéutico.	Recomendar que en futuras contrataciones se amplie el número de opciones de medicamentos a ofertar para evitar demoras por de desabastecimiento, pérdida ejecutoria del INVIMA, o vencimiento del mismo, no comercialización, y de esta forma garantizar al entrega oportuna de medicamento, cumpliendo con los requisitos que establece el INVIMA para comercializar el producto.	Elaboración de Informe con las recomendaciones, el cual se entregara al Comité Estructurador del próximo proceso contractual para que este sea tenido en cuenta en la elaboración de pliegos, con copia al grupo de contratos.	Informe	1	2018/02/01	2018/04/02	8,57	1

48	FILA_48	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	los lineamientos referidos a la seguridad de las condiciones farmacéuticas en los medicamentos suministrados a los usuarios, emitidos por esta dependencia, no son efectivos al igual que las decisiones aprobadas en comité de precio por cuanto no han contribuido a mitigar los riesgos que genera el desabastecimiento de medicamentos en lo relacionado con la seguridad del paciente ...	Debilidades en la gestión y desempeño del servicio farmacéutico.	No aceptar ninguna solicitud si no viene con los soportes establecidos a fin de evitar que las mismas queden aplazadas. De igual Manera esta Información sera entregada semanalmente a los Supervisores de la DGSM y DISAN para que de acuerdo a su competencia realicen el respectivo seguimiento contractual.	Elaboración de las Actas del Comité de Precios y socializacion de las mismas a los Supervisores de la DGSM-DISAN	Actas del Comité de Precios	24	2018/01/01	2018/06/30	25,71	24
49	FILA_49	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30	La glosa inicial, presentada en la vigencia 2015 por valor de \$31.525 millones no recibió respuesta por parte del operador logístico, y para la vigencia 2016 el término utilizado para dar respuesta llegó a ser hasta de tres meses a partir de la fecha de formulación de la glosa, situación que afectó el flujo de caja del operador logístico, por su propia negligencia.	Falta de legislación respecto de la obligatoriedad del operador resolver las glosas en la notificación del primer momento de auditoria para recurrir a la conciliación.	Emitir pronunciamiento frente a la acción a seguir con el fin de lograr que el Operador Logístico de respuesta a la glosa formulada sobre la facturación auditada	Elaborar oficio emitiendo pronunciamiento sobre la acción a seguir con el fin de lograr que el Operador Logístico de respuesta a la glosa formulada sobre la facturación auditada	Oficio	1	2018/09/24	2018/10/30	5,03	1
50	FILA_50	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Se evidenció que el nivel de servicio de la modalidad de Suministro de medicamentos del tercer trimestre del 2017 en los 54 E.S.M. (Ejército, Armada y FAC), fue del 87%, lo que indica que no cumplió con el nivel del 96% pactado en los numerales 1.4 y 1.5 del Anexo No. 1 del contrato 060.	Incumplimientos de las obligaciones contractuales del operador logístico se reflejan en el desabastecimiento general de medicamentos situación que no le permite cumplir a cabalidad con los niveles de suministro.	Adelantar las actuaciones administrativas.	Actuaciones administrativas.	Documentos que soportan las actuaciones.	6	2018/01/15	2018/06/30	20	6
51	FILA_51	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Se observó que el nivel de servicio en la modalidad de Dispensación del periodo de octubre 15 a noviembre 15 de los corrientes de los E.S.M. fue del 91.4%, incumpliendo el nivel de servicio del 98% pactado para esta modalidad en los numerales 1.4 y 1.5 del Anexo N°1 del contrato.	Deficiencia en la gestión por parte de la alta dirección de la DGSM y CSSMP al no diseñar estrategias efectivas que obliguen al Operador logístico-OPL a cumplir con lo estipulado en el contrato, en lo relacionado con los niveles de stock de medicamentos.	Adelantar las actuaciones administrativas con el fin de que el operador logístico de cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas en el contrato 060-DGSM-2014.	Actuaciones administrativas.	Documentos que soportan las actuaciones.	6	2018/01/15	2018/06/30	20	6
52	FILA_52	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Se comprobó la falta de inventarios de medicamentos en la bodega central (CENDIS) incidiendo en que las farmacias de los diferentes E.S.M. no tengan los medicamentos (alto costo y alta rotación), para la dispensación oportuna a los usuarios, generando el incremento de medicamentos pendientes por más de 48 horas.....	Deficiencia en la gestión por parte de la alta dirección de la DGSM y CSSMP al no diseñar estrategias efectivas que obliguen al Operador logístico-OPL a cumplir con lo estipulado en el contrato en lo relacionado con los niveles de stock de medicamentos.	solicitar al operador logístico que surta sus bodegas, sobre todo en cuanto a los medicamentos de alto costo y de alta rotación para mejorar así de una manera significativa la calidad en la prestación del servicio.	oficio al operador logístico conminandolo a que surta sus bodegas sobre todo en cuanto a los medicamentos de alto costo y de alta rotación para mejorar así de una manera significativa la calidad en la prestación del servicio.	oficio	1	2018/01/15	2018/05/30	19,29	1
53	FILA_53	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32	Se evidencio en el los ESM de Tunja, Sogamoso y Duitama que se estan contraviniendo los tiempos estipulados en la Resolución 1604 del 2013 del Ministerio de Salud Pública y lo contractualmente pactado, para la entrega de lso medicamentos a los usuarios que demandan los servicios en este ESM.	Por los continuos incumplimientos del Operador Logístico Droservicio.	Adelantar las actuaciones administrativas con el fin de que el operador logístico de cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas en el contrato 060-DGSM-2014.	Actuaciones administrativas.	Documentos que soportan las actuaciones.	1	2018/01/15	2018/05/30	19,29	1

54	FILA_54	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	34	En los ESM, de Tunja y Sogamoso se revisaron varias unidades de empaques de medicamentos de los cuales algunos de ellos no estaban marcados con el rotulo "USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA", contraviniendo la CLAUSULA DECIMA NOVENA: OBLUGACIONES DEL CONTRATISTA, en su numeral 5 .	Incumplimiento de las obligaciones contraidas por el Operador Logístico Droservicio.	solicitar al OPL que cumpla con la clausula decima novena en su numeral 5 "obligaciones del contratista" el cual expresa "EL CONTRATISTA deberá garantizar que todos los medicamentos distribuidos, por suministro o por dispensación estén marcados con el rotulo "USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA"	Oficio requiriendo al operador el cumplimeinto.	oficio	1	2018/01/15	2018/05/26	18,71	1
55	FILA_55	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	36	El OPL en el punto de dispensación del ESM 1048 ubicado en Corozal, Sucre excedió los porcentajes de pendientes máximos pactados en 10 de los 12 meses de la vigencia 2016, como tambien en en el punto de dispensación del establecimiento de sanidad militar 1049 ubicado en Coveñas, Sucre también excedió los porcentajes de pendientes máximos pactados en 7 de los 12 meses de la vigencia 2016.	Por incumplimiento del contrato y debilidades en el seguimiento y control por parte de la DGSM, que afecta la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares	Adelantar las actuaciones administrativas con el fin de que el operador logístico de cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas en el contrato 060-DGSM-2014.	Actuaciones administrativas.	Documentos que soportan las actuaciones.	1	2018/01/15	2018/05/30	19,29	1
56	FILA_56	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La DGSM ejecutó el convenio Interadministrativo no. 001 de 2015 por \$164.508.800, celebrado con el HOMIC. Se presenta un presunto sobrecosto de \$3.181 millones, en el convenio HOMIC 2015, al efectuar un cobro no debido del 9%, generando un presunto detrimento al patrimonio público por este cobro no debido.	Deficiencias en la etapa de negociación con el HOMIC para la suscripción del convenio Interadministrativo 2015.	Propender por una óptima utilización de los recursos disponibles para la suscripción de los convenios Interadministrativos con el HOMIC, a partir de 2017, estableciendo dentro del clausulado condiciones favorables para la DGSM	Establecer un porcentaje de gastos de operación favorable para ambas partes dentro del convenio Interadministrativo, evitando posibles sobre costos	Convenio	1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1
57	FILA_57	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2	Respecto al procedimiento de imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento, que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, que adelanta la DGSM frente al contratista, a la fecha de la auditoría, no se había impuesto multa o imposición de la cláusula penal pecuniaria respecto de las continuas deficiencias presentadas en la ejecución contractual.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa	1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1
58	FILA_58	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	Mayor valor cobrado en Tarifas Contrato HOMIC	Ausencia de precios del mercado previstos en los estudios previos, que determinaron un incremento injustificado en la tarifas que oferta el HOMIC, que generan un presunto detrimento al patrimonio público por \$43.276.5 millones, por este cobro no debido en este convenio, que ha ocasionado que los recursos disponibles en salud, no sean utilizados de manera eficiente y eficaz.	Realizar la negociación convenio 2017	Realizar mesas de trabajo con los comités estructurados técnicos, jurídicos y económicos	Actas de reunión	4	2017/01/02	2017/03/31	12,57	4
59	FILA_59	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	Mayor valor cobrado en Tarifas Contrato HOMIC	Ausencia de precios del mercado previstos en los estudios previos, que determinaron un incremento injustificado en la tarifas que oferta el HOMIC, que generan un presunto detrimento al patrimonio público por \$43.276.5 millones, por este cobro no debido en este convenio, que ha ocasionado que los recursos disponibles en salud, no sean utilizados de manera eficiente y eficaz.	Realizar la negociación convenio 2017	Proyectar la propuesta del comité técnico económico y jurídico	Propuesta	1	2017/01/02	2017/03/31	12,57	1

60	FILA_60	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional” y Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; artículo 3 literal c) enuncia “Todas las transacciones de la entidad deberán registrarse en form	Deficiencia en el planeamiento del personal por la sección de recurso humano y inaplicabilidad del instructivo emitido por la dirección de sanidad al momento de asignar los recursos y aprobar el personal a contratar.	Brindar mayor asesoría con respecto a la planeación y a la contratación del personal satisfaciendo las necesidades de funcionamiento del establecimiento de sanidad militar	Auditoria interna verificación de la normativa vigente y de la correcta implementación del personal	Informes de Auditoría	2	2017/01/15	2017/12/30	49,86	2
61	FILA_61	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Al verificar la ejecución del Plan de Necesidades de personal del ESM 3005, correspondiente al primero y segundo semestre de 2015, se encontró que se autorizó la contratación de OPS para prestar sus servicios por 11,5 meses; sin embargo, al verificar las Órdenes de prestación del servicio se encontró que algunos asistenciales no fueron contratados, lo que ocasiona disminución	Deficiencia en el planeamiento del personal por la sección de recurso humano y inaplicabilidad del instructivo emitido por la dirección de sanidad al momento de asignar los recursos y aprobar el personal a contratar.	Brindar mayor asesoría con respecto a la planeación y a la contratación del personal satisfaciendo las necesidades de funcionamiento del establecimiento de sanidad militar	Realizar plan de necesidades y hacer seguimiento para que se cumpla con los cupos autorizados por la disan	Plan de necesidades de acuerdo a autorización de la DISAN.	1	2017/01/15	2017/04/01	10,86	1
62	FILA_62	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	Al verificar la ejecución del Plan de Necesidades de personal del ESM 3005, correspondiente al primero y segundo semestre de 2015, se encontró que se autorizó la contratación de OPS para prestar sus servicios por 11,5 meses; sin embargo, al verificar las Órdenes de prestación del servicio se encontró que algunos asistenciales no fueron contratados, lo que ocasiona disminución	Deficiencia en el planeamiento del personal por la sección de recurso humano y inaplicabilidad del instructivo emitido por la dirección de sanidad al momento de asignar los recursos y aprobar el personal a contratar.	Brindar mayor asesoría con respecto a la planeación y a la contratación del personal satisfaciendo las necesidades de funcionamiento del establecimiento de sanidad militar	Envío a la Unidad el instructivo respectivo para la vigencia que orienta el uso racional del recursos asignado para cubrir las necesidades de funcionamiento del ESM, y de igual forma enviar el reporte de lo contratado como lo ordena el instructivo No.20168573784713 MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-12-12 de fecha 24 de Nov de 2016.	Oficio enviado por el ESM con la relación de la disposición del recurso según necesidades .	2	2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
63	FILA_63	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5	El ESM 3005, en Programación de Citas cuenta con un Flujograma, que permite identificar el procedimiento que se lleva acabo para la asignación de citas; sin embargo, los horarios y los procedimientos de atención establecidos para prestar el servicio no son los adecuados. Evidenciándose que con 10 médicos generales que prestan el servicio durante 8 horas diarias.	Flexibilidad en organización del personal médico con los cuadros de turno y asignación a los diferentes servicios médicos que presta el ESM 3005 y cambios en los cuadros de turnos del personal médico y que realiza consulta externa de manera mensual .	Asesorar la central de citas medicas para lograr el cubrimiento de las asignaciones de citas medicas y odontológicas en su totalidad, de acuerdo a la atención diaria según la directiva de tiempos de consulta por especialidad logrando la mayor productividad y la mayor satisfacción del usuario..	Elaborar los cuadros de turnos de consulta, separándolos por: turnos por atención prioritaria y consulta externa	Cuadro mensual de turnos de atención prioritaria y de consulta externa	12	2017/01/01	2017/12/31	52	12
64	FILA_64	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5	El ESM 3005, en Programación de Citas cuenta con un Flujograma, que permite identificar el procedimiento que se lleva acabo para la asignación de citas; sin embargo, los horarios y los procedimientos de atención establecidos para prestar el servicio no son los adecuados. Evidenciándose que con 10 médicos generales que prestan el servicio durante 8 horas diarias, el ESM 3005 tiene capac	Deficiencias en el control de las estadísticas de productividad a los médicos	Realizar el seguimiento a la productividad de cada uno de los médicos	Estadística mensual	Informes de seguimiento a los indicadores estadísticos	12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12
65	FILA_65	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	En la Verificación de las resoluciones de pago de valores facturados, con las Órdenes Autorizadas se encontraron deficiencias en el consecutivo de la facturación; toda vez que no coincide el mes facturado como se describe en el cuadro anexo.	Falta de actividades de seguimiento y control, en la facturación de los servicios prestados.	Informar a los supervisores de los contratos de red externa, que en la elaboración de los informes de ejecución deben realizar cruce de facturación con las cuentas entregadas por la firma auditora al ESM y que son con cargos de los contratos	Oficio supervisores contratos de red externa	Oficio	1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1

66	FILA_66	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	En la Verificación de las resoluciones de pago de valores facturados, con las Ordenes Autorizadas se encontraron deficiencias en el consecutivo de la facturación; toda vez que no coincide el mes facturado como se describe en el cuadro anexo.	Falta de actividades de seguimiento y control, en la facturación de los servicios prestados.	Realizar capacitación trimestral a los supervisores de contratos de la red externa en la normatividad vigente, en el fundamento legal ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, al igual que en las responsabilidades civiles, penales, disciplinarias, fiscales y en las directivas permanentes de MDN.	Capacitar a los supervisores de contratos de red externa	Acta de capacitación	4	2017/01/15	2018/01/31	54,43	4
67	FILA_67	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	En la Verificación de las resoluciones de pago de valores facturados, con las Ordenes Autorizadas se encontraron deficiencias en el consecutivo de la facturación; toda vez que no coincide el mes facturado como se describe en el cuadro anexo.	Falta de actividades de seguimiento y control, en la facturación de los servicios prestados.	Incluir en los informes de supervisión la trazabilidad de la facturación por parte de los Supervisores según los cruce realizados con la red externa.	Entregar trimestralmente el consolidado de la facturación en medio magnético como anexo al informe de supervisión del contrato.	Informe trimestral de supervisión del contrato con archivo consolidado de la facturación	4	2017/01/15	2018/01/31	54,43	4
68	FILA_68	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	En la Verificación de las resoluciones de pago de valores facturados, con las Ordenes Autorizadas se encontraron deficiencias en el consecutivo de la facturación; toda vez que no coincide el mes facturado como se describe en el cuadro anexo.	Falta de actividades de seguimiento y control, en la facturación de los servicios prestados.	Emitir informes trimestrales del comportamiento del consumo de la red externa.	Elaborar informes trimestrales consumo red externa	Informes trimestrales	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
69	FILA_69	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6	En la Verificación de las resoluciones de pago de valores facturados, con las Ordenes Autorizadas se encontraron deficiencias en el consecutivo de la facturación; toda vez que no coincide el mes facturado como se describe en el cuadro anexo.	Falta de actividades de seguimiento y control, en la facturación de los servicios prestados.	Verificar con el proveedor la numeración de la facturación con el fin de establecer la inconsistencia presentada en la cronología de fecha en la presentación de la facturas.	Verificar con el proveedor la numeración de la facturación con el fin de establecer la inconsistencia presentada en la cronología de fecha en la presentación de la facturas.	Acta de verificación con el proveedor de los números de facturas presentados en la vigencia	12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12
70	FILA_70	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7	Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos por parte del contratista por presunta falta de control y seguimiento por parte de la entidad, así como por agotamiento de los mismos y/o desabastecimiento. Lo que hace que muchos de los medicamentos no sean reclamados por los usuarios, y que permanecen en la bodega virtual del operador logístico.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa	1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1
71	FILA_71	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7	Al verificar los procedimientos en la entrega de medicamentos por DROSERVICIOS empresa contratada para prestar los servicios a las FFMM se encontró, que las formulas medicas carecen del procedimiento establecido en la norma que estipula diligenciamiento de las mismas. Los medicamentos no son suministrados de forma oportuna, por el agotamiento y el desabastecimiento de estos, lo que hace	Poca socialización al personal prescriptor sobre la normatividad legal vigente, en relación al diligenciamiento de la formula médica. Incumplimiento de las funciones por parte del supervisor del contrato en el Establecimiento de Sanidad Militar.	Realizar socialización al personal prescriptor dando cumplimiento al acuerdo 052/2013, artículo 17, prescripción de medicamentos según Circular 058 /2016 Dirección de Sanidad Ejercito.	Realizar socialización al personal prescriptor de la normatividad	Acta de capacitación trimestral	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
72	FILA_72	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7	Al verificar los procedimientos en la entrega de medicamentos por DROSERVICIOS empresa contratada para prestar los servicios a las FFMM se encontró, que las formulas medicas carecen del procedimiento establecido en la norma que estipula diligenciamiento de las mismas. Los medicamentos no son suministrados de forma oportuna, por el agotamiento y el desabastecimiento de estos, lo que hace	Poca socialización al personal prescriptor sobre la normatividad legal vigente, en relación al diligenciamiento de la formula médica. Incumplimiento de las funciones por parte del supervisor del contrato en el Establecimiento de Sanidad Militar.	Verificar mediante revistas mensuales la adherencia a las capacitaciones.	Realizar revistas trimestral verificando el debido diligenciamiento de la formula medica.	Informe de revistas trimestral	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4

73	FILA_73	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7	Al verificar los procedimientos en la entrega de medicamentos por DROSERVICIOS empresa contratada para prestar los servicios a las FFMM se encontró, que las formulas medicas carecen del procedimiento establecido en la norma que estipula diligenciamiento de las mismas. Los medicamentos no son suministrados de forma oportuna, por el agotamiento y el desabastecimiento de estos, lo que hace	Poca socialización al personal prescriptor sobre la normatividad legal vigente, en relación al diligenciamiento de la formula médica. Incumplimiento de las funciones por parte del supervisor del contrato en el Establecimiento de Sanidad Militar.	Dar cumplimiento a las funciones dadas en la Resolución 2643/2015 para los Jefes Establecimiento de Sanidad Militar	Verificación de la Herramienta tecnológica del Operador logístico, reporte detallado de dispensación, con el fin de comprobar cantidad de medicamentos pendientes generados a los usuarios, y verificación de medicamentos separados, tanto en virtual vs medio físico bodega virtual.	Informe de supervisión mensual	12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12
74	FILA_74	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8	Al verificar los informes que presenta la Coordinación de Atención al usuario se encontró que las encuestas realizadas adolecen de efectividad y veracidad, toda vez, que no se resaltan los problemas que se presentan para dar solución o tomar los correctivos pertinentes. Lo anterior se presenta por falta de seguimiento y control a los procesos del ESM 3005.	Falta de capacitación y conocimiento por parte del jefe de atención al usuario y la planeación de las encuestas y aplicación de la normatividad con referencia a atención al usuario, deberes y derechos del paciente .	Aplicación de lineamientos emitidos por la DGSN a través de la circular numero 008 del 11 de mayo de 2016	Realización del proceso aplicación de encuestas de satisfacción de acuerdo con la muestra ordenada por la DGSM	Resultados de las encuestas trimestralmente	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
75	FILA_75	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8	Al verificar los informes que presenta la Coordinación de Atención al usuario se encontró que las encuestas realizadas adolecen de efectividad y veracidad, toda vez, que no se resaltan los problemas que se presentan para dar solución o tomar los correctivos pertinentes. Lo anterior se presenta por falta de seguimiento y control a los procesos del ESM 3005.	Falta de capacitación y conocimiento por parte del jefe de atención al usuario y la planeación de las encuestas y aplicación de la normatividad con referencia a atención al usuario, deberes y derechos del paciente .	Trabajar mancomunadamente DGSN-DISAN para fortalecer la herramienta de evaluación y tomar los correctivos a los resultados de las encuestas	Generar acciones correctivas y hacer seguimiento a éstas	Documento seguimiento acciones correctivas	1	2017/01/15	2018/01/30	54,29	1
76	FILA_76	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9	Cláusula Quinta del contrato- Aprobación de la garantía 2 de diciembre de 2014 y Art 41 de La Ley 80 de 1993. (Los Contratos para su ejecución requieren la aprobación de garantía y existencia de la disponibilidad).	No se realizó una verificación acuciosa de la facturación, por parte del supervisor y del consorcio auditor de la facturación.	Realizar una capacitación a los supervisores del área de sanidad ESM3005 en la normatividad vigente, en el fundamento legal ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, al igual que en las directivas permanentes de MDN y Ejército.	Realizar un capacitación a los supervisores del área de sanidad ESM3005 en la normatividad vigente, en el fundamento legal ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, al igual que en las directivas permanentes de MDN y Ejército	Acta de Capacitación	1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1
77	FILA_77	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9	Cláusula Quinta del contrato- Aprobación de la garantía 2 de diciembre de 2014 y Art 41 de La Ley 80 de 1993. (Los Contratos para su ejecución requieren la aprobación de garantía y existencia de la disponibilidad).	Deficiencia en los procesos de supervisión a los contratos.	Programar revistas trimestrales a los contratos celebrados verificando las catas de inicio de los mismos	Realizar revistas según cronograma	Informes de revista y planes de mejoramiento	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
78	FILA_78	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10	Al verificar la Relación de Pacientes con Atención Domiciliaria y los valores facturados por servicios prestados se encontró que los pacientes que se relacionan en el cuadro siguiente no están incluidos en el servicio de Atención en Casa, por lo tanto, los valores facturados y pagados a la IPS, A su Salud-HOME-CARE,	Debilidad en el seguimiento y control por parte del supervisor del programa de atención domiciliaria.	Programar revistas al servicio de atención domiciliaria por personal de la sección de control interno (pacientes inscritos vs pacientes atendido en casa)	Realizar revistas programadas trimestralmente	Informes de revista trimestral	4	2017/01/10	2018/01/30	55	4
79	FILA_79	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10	Al verificar la Relación de Pacientes con Atención Domiciliaria y los valores facturados por servicios prestados se encontró que los pacientes que se relacionan en el cuadro siguiente no están incluidos en el servicio de Atención en Casa, por lo tanto, los valores facturados y pagados a la IPS, A su Salud-HOME-CARE,	Debilidad en el seguimiento y control por parte del supervisor del programa de atención domiciliaria.	Programar revistas al servicio de atención domiciliaria por personal de la sección de control interno (pacientes inscritos vs pacientes atendido en casa)	Realizar informes de seguimiento a acciones mejora	Informes de seguimiento acciones de mejora	12	2017/01/10	2018/01/30	55	12

80	FILA_80	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10	Al verificar la Relación de Pacientes con Atención Domiciliaria y los valores facturados por servicios prestados se encontró que los pacientes que se relacionan en el cuadro siguiente no están incluidos en el servicio de Atención en Casa, por lo tanto, los valores facturados y pagados a la IPS, A su Salud- HOME-CARE,	Debilidad en el seguimiento y control por parte del supervisor del programa de atención domiciliaria.	Anexar toda la documentación soportada en la carpeta maestra con las ordenes de pago y todos los soportes anexos por el proveedor y el informe de auditoria	Realizar cruces de facturación entre el Supervisor y el coordinador del servicio domiciliario del ESM	Acta de cruce mensual de facturación entre el Supervisor y el coordinador del servicio domiciliario del ESM	12	2017/01/10	2018/01/30	55	12
81	FILA_81	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11	En el contrato 178, suscrito en noviembre 27 con ejecución diciembre 2 de 2014, presenta inconsistencias en los valores facturados, que soportan el pago; toda vez que el Consorcio Auditor a 15 de abril de 2015, evidenció, el valor de \$10.469.080 que según el cuadro relacionado, se encuentran sin respaldo presupuestal y las facturas pagadas en el 2015,	Se evidencia en la carpeta maestra que no hay merito para esta observación toda vez que la documentación que reposa en ella corresponde a los valores cancelados, corroborando que se realizaron los pagos en su momento. Mediante oficio " contestación de observaciones según Informe 2016EE0131880" se aclara y evidencia a la comisión auditora de la Contraloría.	Realizar seguimiento por parte del responsable del área de contratos en el ESM, a la suscripción de las actas de liquidación de todos los contratos del ESM	Actas de liquidación de todos los contratos vigencia 2016, debidamente formalizadas	Actas liquidación formalizadas	25	2017/01/15	2017/05/15	17,14	25
82	FILA_82	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11	En el contrato 178, suscrito en noviembre 27 con ejecución diciembre 2 de 2014, presenta inconsistencias en los valores facturados, que soportan el pago; toda vez que el Consorcio Auditor a 15 de abril de 2015, evidenció, el valor de \$10.469.080 que según el cuadro relacionado, se encuentran sin respaldo presupuestal y las facturas pagadas en el 2015,	Se evidencia en la carpeta maestra que no hay merito para esta observación toda vez que la documentación que reposa en ella corresponde a los valores cancelados, corroborando que se realizaron los pagos en su momento. Mediante oficio " contestación de observaciones según Informe 2016EE0131880" se aclara y evidencia a la comisión auditora de la Contraloría.	Realizar seguimiento por parte del responsable del área de contratos en el ESM, a la suscripción de las actas de liquidación de todos los contratos del ESM	Actas de liquidación de todos los contratos vigencia 2016, debidamente formalizadas	Actas liquidación formalizadas	20	2017/05/15	2017/07/15	8,71	20
83	FILA_83	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	11	En el contrato 178, suscrito en noviembre 27 con ejecución diciembre 2 de 2014, presenta inconsistencias en los valores facturados, que soportan el pago; toda vez que el Consorcio Auditor a 15 de abril de 2015, evidenció, el valor de \$10.469.080 que según el cuadro relacionado, se encuentran sin respaldo presupuestal y las facturas pagadas en el 2015,	Inconsistencias en los valores facturados, que soportan el pago	Realizar por parte de los supervisores de contrato cruce de cuentas y trazabilidad a la facturación, los cuales deben ser tenidos en cuenta en la elaboración de los Informes de supervisión	El supervisor debe realizar entrega trimestral del consolidado de la facturación en medio magnético como anexo al informe de supervisión del contrato.	Informe trimestral de supervisión de contratos con archivos consolidados de la facturación	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
84	FILA_84	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12	A folio 890 de la carpeta del contrato 130 de 2015, reposan los soportes del pago No. 2, que permiten cancelar el valor de las facturas 4863 y 4870, según Acta 1462, las cuales aparecen glosados por el consorcio de Auditoria 2014; sin embargo, en enero 8 de 2016 se registró en SIIF la Orden de Pago por valor de \$ 15.094.000,	Se evidencia falta de seguimiento y control al registro de glosas por parte del personal encargado de facturación del ESM	Realizar cruce por parte de la persona de facturación del ESM con el personal de tesorería para registro de pagos de facturación y glosas.	Acta de cruce entre facturador y tesorería	Acta de cruce trimestral	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
85	FILA_85	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	12	A folio 890 de la carpeta del contrato 130 de 2015, reposan los soportes del pago No. 2, que permiten cancelar el valor de las facturas 4863 y 4870, según Acta 1462, las cuales aparecen glosados por el consorcio de Auditoria 2014; sin embargo, en enero 8 de 2016 se registró en SIIF la Orden de Pago por valor de \$ 15.094.000,	Se evidencia falta de seguimiento y control al registro de glosas por parte del personal encargado de facturación del ESM	Capacitar a los funcionarios que intervienen en la cadena presupuestal sobre el registro de la facturación a fin de evitar errores.	Acta de capacitación personal que interviene en la cadena presupuestal	Acta de capacitación semestral	2	2017/01/15	2018/01/30	54,29	2

86	FILA_86	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	13	Teniendo en cuenta la respuesta dada por el ESM 3005, se modificó el hallazgo en el sentido que el ESM 3005, no está haciendo cumplir la CLÁUSULA TERCERA y la DECIMO PRIMERA del Contrato 004 del 2 de febrero de 2015, en la cual el arrendatario DROSERVICIOS se compromete a cancelar el canon de arrendamiento en mensualidades anticipadas	Falta de seguimiento y control por parte del BASPC29, quien es el encargado de supervisar el contrato de arrendamiento con el operador DROSERVICIO. No se exige por parte del arrendador, el mantenimiento necesario de la instalación, a donde se presta el servicio de dispensación de medicamentos.	Realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las CLÁUSULAS TERCERA y DECIMO PRIMERA, con el arrendatario DROSERVICIO, para la cancelación del canon de arrendamiento en la fecha establecida dentro del contrato. En caso de incumplimiento exigir la sanción expuesta en el contrato, al arrendatario. Exigir al arrendatario DROSERVICIO, el mantenimiento de las instalaciones, pactado den	Solicitar al Comando del BASPC29, realice seguimiento, por intermedio del supervisor del contrato, para el cumplimiento de la cláusula para el mantenimiento de las instalaciones de la farmacia.	Informe de supervisión componente mantenimiento instalaciones farmacia y pago oportuno del canon de arrendamiento	12	2017/01/10	2018/01/30	55	12
87	FILA_87	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Para el proceso de Incorporación el Establecimiento de Sanidad Militar presta los servicios de Odontología, Consulta General y Psicología a los jóvenes que inician su proceso de ingreso a las Fuerzas Militares, sin estar afiliado ni ser beneficiarios, sin que se exija el cumplimiento de la norma por parte de las Direcciones de Reclutamiento de incluir en el presupuesto de gastos	Desconocimiento de la normatividad vigente con respecto al proceso de incorporación por parte del Comando Superior y las unidades tácticas con referencia a las incorporaciones.	Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad Ejército.	Oficiar trimestralmente al Distrito Militar, Unidad Operativa y a la unidad Táctica sobre la responsabilidad de las incorporaciones y la normatividad vigente con respecto al manejo de las incorporaciones, además informándole la no autorización del uso del personal al servicio del ESM (Planta Salud, personal de Servicio Social Obligatorio y Orden de Prestación de Servicios) para dicha ac	Oficio trimestral dirigido al Distrito Militar, a la Unidades Operativa y a la Unidad Táctica.	4	2017/01/10	2017/12/30	50,57	4
88	FILA_88	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Para el proceso de Incorporación el Establecimiento de Sanidad Militar presta los servicios de Odontología, Consulta General y Psicología a los jóvenes que inician su proceso de ingreso a las Fuerzas Militares, sin estar afiliado ni ser beneficiarios, sin que se exija el cumplimiento de la norma por parte de las Direcciones de Reclutamiento de incluir en el presupuesto de gastos	Desconocimiento de la normatividad vigente con respecto al proceso de incorporación por parte del Comando Superior y las unidades tácticas con referencia a las incorporaciones.	Gestionar una modificación del tema en la Directiva Permanente No.01019 del 2016 (Directiva Estructural) Asunto: Proceso Administración de Personal Dirección de Sanidad Ejército.	Gestionar (DISAN - Oficina de Personal y la Oficina Asesora) la inclusión en la Directiva Permanente No.01019 del 2016 (Directiva Estructural) Asunto: Proceso Administración de Personal Dirección de Sanidad Ejército: El personal de Planta Salud, Profesionales del Servicio Social Obligatorio que hace parte de la planta de Salud (médicos, odontólogos, enfermeros y bacteriólogos) y el p	Oficio dirigido a la Jefatura de Estado Mayor Planeación y políticas enviando las apreciaciones de la Directiva Permanente No.01019 del 2016 (Directiva Estructural).	1	2017/01/15	2017/04/30	15	1
89	FILA_89	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Para el proceso de Incorporación el Establecimiento de Sanidad Militar presta los servicios de Odontología, Consulta General y Psicología a los jóvenes que inician su proceso de ingreso a las Fuerzas Militares, sin estar afiliado ni ser beneficiarios, sin que se exija el cumplimiento de la norma por parte de las Direcciones de Reclutamiento de incluir en el presupuesto de gastos	Desconocimiento de la normatividad vigente con respecto al proceso de incorporación por parte del Comando Superior y las unidades tácticas con referencia a las incorporaciones.	Gestionar una modificación del tema en la Directiva Permanente No.01019 del 2016 (Directiva Estructural) Asunto: Proceso Administración de Personal Dirección de Sanidad Ejército.	Gestionar (DISAN - Oficina de Personal y la Oficina Asesora) la inclusión en la Directiva Permanente No.01019 del 2016 (Directiva Estructural) Asunto: Proceso Administración de Personal Dirección de Sanidad Ejército: El personal de Planta Salud, Profesionales del Servicio Social Obligatorio que hace parte de la planta de Salud (médicos, odontólogos, enfermeros y bacteriólogos) y el p	Documento actualizado y/o respuesta Jefatura de Estado Mayor Planeación y políticas	1	2017/01/15	2017/12/31	50	1
90	FILA_90	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Para el proceso de Incorporación el Establecimiento de Sanidad Militar presta los servicios de Odontología, Consulta General y Psicología a los jóvenes que inician su proceso de ingreso a las Fuerzas Militares, sin estar afiliado ni ser beneficiarios, sin que se exija el cumplimiento de la norma por parte de las Direcciones de Reclutamiento de incluir en el presupuesto de gastos	Desconocimiento de la normatividad vigente con respecto al proceso de incorporación por parte del Comando Superior y las unidades tácticas con referencia a las incorporaciones.	Reiterar el estricto cumplimiento de la normatividad a la Unidades Operativas y a los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército.	Enviar un radiograma trimestral por parte de la DISAN informando que el personal Planta Salud, Servicio Social Obligatorio y personal por prestación de servicios, solo podrán destinarse a ejecución funciones en el ESM y atención a usuarios del SSFM.	Radiograma	4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4

91	FILA_91	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	14	Para el proceso de Incorporación el Establecimiento de Sanidad Militar presta los servicios de Odontología, Consulta General y Psicología a los jóvenes que inician su proceso de Ingreso a las Fuerzas Militares, sin estar afiliado ni ser beneficiarios, sin que se exija el cumplimiento de la norma por parte de las Direcciones de Reclutamiento de incluir en el presupuesto de gastos	Desconocimiento de la normatividad vigente con respecto al proceso de incorporación por parte del Comando Superior y las unidades tácticas con referencia a las incorporaciones.	Oficiar a la Jefatura de Reclutamiento, informando que esta Dirección no autoriza el envío del personal al servicio de los Establecimientos de Sanidad Militar (Planta Salud, Servicio Social Obligatorio y Prestadores de Servicio) a realizar jornadas de incorporación.	Informar a la Jefatura de Reclutamiento	Oficio		2	2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
92	FILA_92	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	15	En el ESM 3005, no se da aplicación a la Directiva Permanente que establece, que "El personal militar de oficiales, Suboficiales y soldados con especialidades en Sanidad Militar tienen destinación exclusiva para funciones de Salud". Lo anterior se presenta por falta de cumplimiento de las directrices establecidas por la Dirección de Sanidad.	Lo anterior se presenta por falta de cumplimiento de las directrices establecidas por la Dirección de Sanidad; Lo que hace que el servicio prestado no sea el más adecuado.	Realizar seguimiento periódico para que "El personal militar de Oficiales, Suboficiales y soldados con especialización en sanidad militar, tengan destinación exclusiva para funciones de salud". Y las ejerce en el ESM.	Elaborar trimestralmente el informe de seguimiento al cumplimiento de funciones del personal militar de Oficiales, Suboficiales y soldados con especialización en sanidad militar, tengan destinación exclusiva para funciones de salud y las ejerce en el ESM, suscrito por parte del Director del ESM	Informes trimestrales suscritos por el Director del ESM a la DISAN EJERCITO		4	2017/01/15	2018/01/30	32	4
93	FILA_93	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Para la Supervisión de los OPS del Área Asistencial el ESM 3005, asigna personal Militar que no tiene el perfil adecuado o la idoneidad profesional para ejercer las labores de seguimiento, control y evaluación, teniendo en cuenta que las actividades de supervisión en el campo Asistencial requiere de conocimientos técnicos y científicos	Deficiencia en la asignación de personal de sanidad y personal militar de sanidad que tienen la especialidad pero que no laboran en el establecimiento de sanidad militar .	Garantizar el cumplimiento de los perfiles para que asuman la responsabilidad contractual establecidas en los contratos y en los procesos contractuales para la elaboración de los informes de supervisión , actas de recibo a satisfacción y las actas de liquidación de los contratos celebrados en el ESM y los contratistas.	Realizar capacitación trimestrales, a los supervisores de los contratos, en sus funciones y obligaciones, como miembros de un proceso contractual.	Acta Trimestral		4	2017/01/10	2018/01/31	55,14	4
94	FILA_94	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Para la Supervisión de los OPS del Área Asistencial el ESM 3005, asigna personal Militar que no tiene el perfil adecuado o la idoneidad profesional para ejercer las labores de seguimiento, control y evaluación, teniendo en cuenta que las actividades de supervisión en el campo Asistencial requiere de conocimientos técnicos y científicos	Lo anterior obedece a que la entidad carece de una estructura, organización y reglamentos internos que les permita separar las responsabilidades operativas y militares de las responsabilidades médicos asistenciales, generando deficiencias en la prestación del servicio, riesgos para los pacientes y riesgos de acciones jurídicas contra la entidad por la inobservancia de la normatividad apl	Garantizar el cumplimiento de los perfiles para que asuman la responsabilidad contractual establecidas en los contratos y en los procesos contractuales para la elaboración de los informes de supervisión , actas de recibo a satisfacción y las actas de liquidación de los contratos celebrados en el ESM y los contratistas.	Revisar mensualmente los expedientes contractuales a cargo de cada supervisor.	Informes mensuales expedientes contractuales por parte de Precontractual.		9	2017/02/28	2018/01/31	48,14	9
95	FILA_95	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	16	Para la Supervisión de los OPS del Área Asistencial el ESM 3005, asigna personal Militar que no tiene el perfil adecuado o la idoneidad profesional para ejercer las labores de seguimiento, control y evaluación, teniendo en cuenta que las actividades de supervisión en el campo Asistencial requiere de conocimientos técnicos y científicos	Lo anterior obedece a que la entidad carece de una estructura, organización y reglamentos internos que les permita separar las responsabilidades operativas y militares de las responsabilidades médicos asistenciales, generando deficiencias en la prestación del servicio, riesgos para los pacientes y riesgos de acciones jurídicas contra la entidad por la inobservancia de la normatividad apl	Garantizar el cumplimiento de los perfiles para que asuman la responsabilidad contractual establecidas en los contratos y en los procesos contractuales para la elaboración de los informes de supervisión , actas de recibo a satisfacción y las actas de liquidación de los contratos celebrados en el ESM y los contratistas.	Suscribir informes de supervisión de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación.	Informes de supervisión contractual mensual		12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12

96	FILA_96	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17	Los Contratos de prestación de servicios se deben realizar por el término estrictamente necesario de acuerdo a las necesidades inmediatas del servicio y no deben generar una relación laboral y no es obligatoria su continuidad al servicio de la institución.	Inaplicabilidad de la normatividad con referencia a la contratación de servicios profesionales y falta de seguimiento y control por parte del supervisor del contrato para el cumplimiento de las funciones y las obligaciones del contratista .	Realizar seguimiento al cumplimiento al objeto contractual, por parte de cada supervisor de contrato de acuerdo a la directiva permanente que exige el tiempo de atención por paciente, y el acto administrativo del contrato.	Realizar el informe de supervisión de acuerdo a la normatividad vigente	Informe de supervisión mensual		12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12
97	FILA_97	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	17	Los Contratos de prestación de servicios se deben realizar por el término estrictamente necesario de acuerdo a las necesidades inmediatas del servicio y no deben generar una relación laboral y no es obligatoria su continuidad al servicio de la institución.	Inaplicabilidad de la normatividad con referencia a la contratación de servicios profesionales y falta de seguimiento y control por parte del supervisor del contrato para el cumplimiento de las funciones y las obligaciones del contratista .	Realizar seguimiento a la estadística mensual de productividad del personal del ESM según el objeto contractual	Informar incumplimiento a la productividad del personal del ESM por parte del Director del ESM a la DISAN EJE	Informes de productividad		12	2017/01/15	2018/01/30	54,29	12
98	FILA_98	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18	Duplicidad de afiliados en los sistemas y en la actualización y depuración de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA administrado por la DGSM.	Fallas en la actualización y depuración de la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA donde se presentan inconvenientes en el sistema administrado por la DGSM	Informar a la DGSM para que estos a través de el cruce de datos a nivel nacional, FOSYGA y registradora nacional del estado civil realice la depuración de usuarios con doble afiliación y usuarias fallecidos que registran activos.	Oficiar a la DGSM las falencias encontradas en este hallazgo e informar los presuntos usuarios que presentan inconsistencias de multifiliación o fallecidos, con servicios médicos activos.	Informes		52	2017/01/15	2018/01/30	54,29	52
99	FILA_99	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18	Afiliados al Régimen de Salud Militar y al Régimen Contributivo y Subsidiado A partir de las Bases de Datos del Régimen Contributivo y el listado de afiliados al Régimen de salud Militar en la Regional No 3, se pudo determinar la existencia de afiliados cotizantes y beneficiarios del Régimen Militar de Salud incorporados en el Régimen Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2015	Deficiencia en la depuración de la información de la base de datos, por parte del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos GAVD del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, generando riesgos de doble afiliación en los regímenes Contributivo y Subsidiado, afectando la confiabilidad de la información	Coontinuar con los Cruces de información EPS Régimen Contributivo y Subsidiado.	Cruce de información entre las EPS habilitadas por el MINSALUD, con el fin de evidenciar semanalmente las multifiliaciones y así proceder a realizar el debido proceso de notificación e inactivación a este Régimen Exceptuado en Salud.	Informe de avance Trimestral		4	2017/03/31	2017/12/31	39,29	4
100	FILA_100	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	18	De acuerdo la información suministrada por la RNEC de Fallecidos anterior al año 2016, las Bases de Datos del Régimen Contributivo y Subsidiado Vigencia de la 2015 suministrada por MINSALUD a través del FOSYGA y la información suministrada por el HOMRO de los afiliados al Régimen de Salud Militar, se evidenciaron casos de Fallecidos que aún se encuentran ACTIVOS en la Base de Datos SSFM	Deficiencia en la depuración de la información de la base de datos, por parte del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos GAVD del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, generando riesgos de doble afiliación en los regímenes Contributivo y Subsidiado, afectando la confiabilidad de la información	Continuar con la Consulta Masiva de Fe de Vida a través de MINSALUD	Consulta Masiva de Fe de Vida, con el fin de identificar e inactivar el personal fallecido en la Base de Datos de Afiliados al SSFM	Informe de avance Trimestral		4	2017/03/31	2017/12/31	39,29	4
101	FILA_101	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso, lo que ocasiona que se quede una población considerable sin el beneficio de la salud sexual, incumpliendo los principios de la función administrativa como son la igualdad e imparcialidad entre otros, conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 489 de 1998.	Establecer de manera concertada con las DISAN la unificación del cálculo de indicadores y medición del programa	Socializar e Implementar la matriz de seguimiento a programas	Actas reuniones Matriz de excel Informes de retroalimentacion trimestral a las DISAN		3	2017/04/25	2017/12/28	35	3

102	FILA_102	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Salud Sexual. En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva.	Definir población objeto del programa por parte de la DISAN para el ESM de acuerdo al censo GAVD.	Definir por grupo atareo la población objeto de cada uno de los subprogramas de salud sexual y reproductiva (detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y planificación familiar). Mediante los lineamientos que la DISAN emita hacia el Dispensario Médico de Cali, para cumplimiento de metas.	Documento emitiendo lineamiento para cobertura del programa	1	2017/01/15	2017/02/28	6,29	1
103	FILA_103	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Salud Sexual. En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva.	Socializar al personal médico asistencial del Dispensario Médico de CALI, los lineamientos emitidos por DISAN para el desarrollo del programa salud sexual y reproductiva.	Capacitar al personal médico asistencial de los programas de salud sexual y reproductiva (detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y planificación familiar) en los lineamientos que la DISAN emita hacia el Dispensario Médico de Cali, para cumplimiento de metas.	Actas de socialización y capacitación al personal.	2	2017/01/15	2017/09/04	33,14	2
104	FILA_104	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Salud Sexual. En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva.	Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de las metas de los subprogramas de salud sexual y reproductiva según los informes enviados por el dispensario médico de Cali.	Generar informe trimestral de retroalimentación al dispensario medico de Cali, donde se describían las coberturas alcanzadas y las recomendaciones para el logro del cumplimiento de las metas.	Informes de retroalimentación	4	2017/04/01	2018/04/30	56,29	4
105	FILA_105	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Salud Sexual. En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva	Fortalecer la demanda inducida de la población objeto de cada uno de los subprogramas de salud sexual y reproductiva	Realizar jornadas de educación a los usuarios en las salas de espera de consulta externa, atención prioritaria y demás servicios que ofrece el Dispensario Médico	Acta de Capacitación trimestral	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
106	FILA_106	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	19	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Salud Sexual. En el programa de Salud Sexual, por parte del ejército apenas logró el 14.6 % considerado crítico y el de la Armada fue de 61.8%, lo que indica que no se lograron alcanzar los resultados esperados, debido a deficiencias en la aplicación de mamografías, citologías, exámenes de mama y asesorías en planificación familiar.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva	Fortalecer la demanda inducida de la población objeto de cada uno de los subprogramas de salud sexual y reproductiva	Realizar una campaña mensual donde se disponga de un día adicional de los que se tienen programados durante la semana, para toma de citología, previa captación de las usuarias beneficiarias y personal femenino de las unidades)	Informe trimestral de la jornada de toma de citologías	4	2017/04/01	2018/04/30	56,29	4
107	FILA_107	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20	Cumplimiento de metas Salud Pública -Programa Adulto de 40 Años o Más. Otro indicador no alcanzado fue el programa de Mayor de 40, por parte de la Armada fue de 32%, la Fuerza Aérea el 35% y el ejército 36 % considerados críticos, por deficiencias en las actividades de monitoreo, vigilancia y control,	Falta de demanda inducida al programa de Adulto y Vejez.	Emitir linealitos desde la DISAN, aclarando que el programa mis mejores años, en cumplimiento al modelo de atención integral de salud, a partir del 2017 se llamara programa Adulto y Vejez, el cual comprenderá la población entre 29 y 59 años y mayores de 60 años respectivamente.	Emitir lineamientos 2017 para el programa Adulto y Vejez	Documento lineamientos por parte de la DISAN	1	2017/01/15	2017/02/28	6,29	1

108	FILA_108	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20	Cumplimiento de metas Salud Pública -Programa Adulto de 40 Años o Más. Otro indicador no alcanzado fue el programa de Mayor de 40, por parte de la Armada fue de 32%, la Fuerza Aérea el 35% y el ejército 36 % considerados críticos, por deficiencias en las actividades de monitoreo, vigilancia y control,	Falta de demanda inducida al programa de Adulto y Vejez.	Socializar al personal médico asistencial del Dispensario Médico de CALI, los lineamientos emitidos por DISAN para el desarrollo del programa Adulto y Vejez	Capacitar al personal médico asistencial del programa Adulto y Vejez en los lineamientos que la DISAN emita hacia el Dispensario Médico de Cali, para cumplimiento de metas.	Actas de socialización y capacitación al personal		2 2017/01/15	2017/09/04	33,14	2
109	FILA_109	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20	Cumplimiento de metas Salud Pública -Programa Adulto de 40 Años o Más. Otro indicador no alcanzado fue el programa de Mayor de 40, por parte de la Armada fue de 32%, la Fuerza Aérea el 35% y el ejército 36 % considerados críticos, por deficiencias en las actividades de monitoreo, vigilancia y control,	Falta de demanda inducida al programa de Adulto y Vejez.	Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de las metas del programa Adulto y Vejez según los informes enviados por el dispensario médico de Cali.	Generar informe trimestral de retroalimentación al dispensario médico de Cali, donde se describan las coberturas alcanzadas y las recomendaciones para el logro del cumplimiento de las metas.	Informes de retroalimentación		4 2017/04/01	2018/04/30	56,29	4
110	FILA_110	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20	Cumplimiento de metas Salud Pública -Programa Adulto de 40 Años o Más. Otro indicador no alcanzado fue el programa de Mayor de 40, por parte de la Armada fue de 32%, la Fuerza Aérea el 35% y el ejército 36 % considerados críticos, por deficiencias en las actividades de monitoreo, vigilancia y control,	Falta de demanda inducida al programa de Adulto y Vejez.	Fortalecer la demanda inducida y captación de los usuarios al programa Adulto y Vejez.	Realizar capacitaciones en temas de interés del programa de adulto mayor en todos los servicios del Dispensario realizando demanda inducida e inscripción de los usuarios al programa	Actas de capacitación		4 2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
111	FILA_111	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	20	Otro indicador no alcanzado fue el programa de Mayor de 40, por parte de la Armada fue de 32%, la Fuerza Aérea el 35% y el ejército 36 % considerados críticos, por deficiencias en las actividades de monitoreo, vigilancia y control, que inciden en la evaluación efectiva de los resultados de este programa.	Debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso, conforme a lo establecido en los literales b) y C) de la Ley 87 de 1993, y desconocimiento a lo establecido a la Directiva Transitoria No. 004 del 09 de marzo de 2015, proferida por la Dirección General de Sanidad Militar.	Unificar criterios, población códigos CUPS y las herramientas para el seguimiento de los indicadores de lo reportado por las DISAN	Mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad, Socialización e Implementación de la matriz de seguimiento a programas	Actas reuniones Matriz de excel Informes de retroalimentación trimestral a las DISAN		3 2017/04/25	2017/12/28	35	3
112	FILA_112	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21	Programa de Vacunación. NO PAI. Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura de vacunación operacional. El ejército cuenta con el mayor número de población, su cubrimiento alcanzo únicamente el 76%. PAI Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura en vacunación del 11% en la armada, 44% en la fuerza aérea y 48% en el ejército	NO PAI. Dificultades en la oportunidad de la llegada de los Biológicos y Distribución de los mismos para el personal Operacional.	NO PAI. Seguimiento a la solicitud de Biológicos ante la O.P.S y planeación oportuna del proceso de licitación del Operador Logístico.	NO PAI: Gestión ante la O.P.S para garantizar el arribo oportuno de los Biológicos. Gestión ante el Área de Planeacion,Administrativa y Financiera y de Contratos para el pago oportuno de los Biológicos.	NO PAI Informe de Gestión y Supervisión .		2 2017/01/02	2017/12/30	51,71	2
113	FILA_113	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21	Programa de Vacunación. NO PAI. Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura de vacunación operacional. El ejército cuenta con el mayor número de población, su cubrimiento alcanzo únicamente el 76%. PAI Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura en vacunación del 11% en la armada, 44% en la fuerza aérea y 48% en el ejército	PAI . Población infantil flotante , Necesidad de fortalecimiento de jornadas de vacunación.	PAI. Fortalecimiento de Jornadas de Vacunación.	PAI Mesas de Trabajo con MSPS y Secretarías. Mesas de trabajo para creación de estrategias de Fortalecimiento de Jornadas con líderes DISAN.	PAI Actas de Reunión de las Mesas de Trabajo desarrolladas. Plan de Trabajo.		2 2017/01/02	2017/12/30	51,71	2
114	FILA_114	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21	Cumplimiento de metas Salud Pública – Programa de Vacunación. Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura de vacunación operacional en la Fuerza Aérea del 100% y 98% de la Armada, no obstante en el ejército que cuenta con el mayor número de población dentro de las fuerzas, su cubrimiento alcanzo únicamente el 76%,	Debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso.	Realizar cuadro de distribución de biológicos asignados por la DGSM a los ESM para la vigencia (operacional)	Informe de resultados	Informe trimestral		4 2017/01/02	2018/03/31	65	4

115	FILA_115	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21	Cumplimiento de metas Salud Pública – Programa de Vacunación. Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobertura de vacunación operacional en la Fuerza Aérea del 100% y 98% de la Armada, no obstante en el ejército que cuenta con el mayor número de población dentro de las fuerzas, su cubrimiento alcanzo únicamente el 76%,	Debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso.	Realizar cuadro de distribución de biológicos asignados por la DGSM a los ESM para la vigencia (operacional)	Reportar mensualmente el número de dosis de biológicos aplicadas	Informe mensual	24	2016/11/01	2018/12/31	112,86	24
116	FILA_116	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	21	Para la vigencia 2015 se establece un cumplimiento en la cobeertura en vacunación del 11% en Armada, 44% en la Fuerza Aerea y 48% en Ejército, lo que indica que en su conjunto no se dio cumplimiento a la meta con el esquema PAI (Programa ampliado de Inmunizacioes) .	Deficiencia en la aplicación de estrategias control y seguimiento	Realizar demanda inducida y captación de usuarios.	Realizar seguimiento a las 6 cohortes de vacunación PAI, verificando esquemas completos de vacunación al año de edad según manual técnico administrativo del PAI	Informe de revisión de cohortes semestral	2	2017/01/01	2018/01/31	56,43	2
117	FILA_117	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Crecimiento y Desarrollo. La DGSM viene realizando acciones con el fin de mantener el indicador del programa de Crecimiento y Desarrollo, sin lograr el objetivo en la vigencia 2015, en la fuerza aérea fue de 47.6%,	Falta de demanda inducida al programa de vacunación PAI	Realizar demanda inducida y captación de usuarios.	Realizar seguimiento semestral a los menores entre 0 a 12 años de edad inscritos por primeras vez y por controles según edad al programa de crecimiento y desarrollo	Base de datos de seguimiento a población inscrita al programa	2	2017/01/01	2018/01/31	56,43	2
118	FILA_118	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22	Cumplimiento de metas Salud Pública Programa Crecimiento y Desarrollo. La DGSM viene realizando acciones con el fin de mantener el indicador del programa de Crecimiento y Desarrollo, sin lograr el objetivo en la vigencia 2015, en la fuerza aérea fue de 47.6%,	Falta de demanda inducida al programa de vacunación PAI	Realizar demanda inducida y captación de usuarios.	Seguimiento a la población inscrita a los programas que presentan inasistencia y poca adherencia	Indicador de adherencia al programa y acciones de mejora	4	2017/01/15	2018/03/31	62,86	4
119	FILA_119	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22	La DGSM viene realizando acciones con el fin de mantener el indicador del programa de Crecimiento y Desarrollo, sin lograr el objetivo en la vigencia 2015, en la fuerza aérea fue de 47.6%, ejército del 81.8 % y armada 93.2%, cuyas actividades no fueron suficientes para cumplir con las metas programadas.	Lo expuesto se presenta por debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso, conforme a lo establecido en los literales b) y C) de la Ley 87 de 1993, y desconocimiento a lo establecido a la Directiva Transitoria No. 004 del 09 de marzo de 2015, proferida por la Dirección General de Sanidad Militar.	Establecer de manera concertada la unificación del calculo de indicadores y establecer estrategias para aumentar la demanda inducida al programa.	Mesas de trabajo con las Direcciones de Sanidad, Socialización e Implementación de la matriz de seguimiento a programas	Informes de seguimiento al programa - Actas de trabajo	4	2017/01/16	2017/12/15	47,57	4
120	FILA_120	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	Cumplimiento de Metas Salud Pública- Programa Adolescentes. En términos generales se le está dando cumplimiento a este programa en las fuerzas armadas y aérea, a excepción del ejército que cumple con el 81.8% de las metas programadas.	Falta de demanda inducida al programa de adolescente y joven , en mujeres de 10 a 13 años de edad.	Emitir lineamientos desde la DISAN, aclarando que el programa Adolescente y joven de acuerdo a las rutas integral de atención queda a partir de los 12 años por tanto la medición de la hemoglobina se hará una vez entre los 12 y 17 años.	Socializar al personal médico asistencial del dispensario médico el lineamiento para la atención del programa de adolescente y joven.	Acta capacitación	2	2017/01/15	2017/10/10	38,29	2
121	FILA_121	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	Cumplimiento de Metas Salud Pública- Programa Adolescentes. En términos generales se le está dando cumplimiento a este programa en las fuerzas armadas y aérea, a excepción del ejército que cumple con el 81.8% de las metas programadas.	Falta de demanda inducida al programa de adolescente y joven , en mujeres de 10 a 13 años de edad.	Emitir lineamientos desde la DISAN, aclarando que el programa Adolescente y joven de acuerdo a las rutas integral de atención y joven, en mujeres de 10 a 13 años por tanto la medición de la hemoglobina se hará una vez entre los 12 y 17 años.	Verificar la toma de hemoglobina por parte del usuario a través de la retroalimentación del laboratorio clínico.	Informe mensual	12	2017/01/15	2018/01/15	52,14	12

122	FILA_122	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	23	En términos generales se le está dando cumplimiento a este programa en las fuerzas armadas y aérea, a excepción del ejército que cumple con el 81.8% de las metas programadas. Se evidencia un cumplimiento mínimo en la actividad de Hemoglobina en mujeres jóvenes y adolescentes en las tres fuerzas, que requieren de mayor énfasis en su atención.	Lo expuesto se presenta por debilidad en los mecanismos de control y seguimiento implementados para este proceso, conforme a lo establecido en los literales b) y C) de la Ley 87 de 1993	Establecer la manera de captura del dato dentro de los RIPS	Solicitud a las DISAN de captura de la información de acuerdo a códigos CUPS y finalidad de la consulta y seguimiento por medio de matriz de seguimiento a programas	Comunicación oficial a las DISAN	3	2017/04/25	2017/12/28	35	3
123	FILA_123	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	Metas de Salud Pública- Programa VIH – SIDA. La tasa de cumplimiento de este programa en la vigencia 2015, en la Fuerza Aérea fue del 113.7%, Armada del 99% y con solo el 7.8% corresponde al Ejército, que es un indicador crítico debido a que ésta Fuerza representa el 73% del total de la población del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Falta de demanda inducida al programa	Definir población objeto del programa por parte de la DISAN para los Establecimientos de Sanidad Militar , de acuerdo al censo GAVD.	Medir el indicador trimestralmente	Informe de resultados del indicador de demanda inducida vs indicador cobertura	4	2017/04/03	2018/04/30	56	4
124	FILA_124	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	Metas de Salud Pública- Programa VIH – SIDA. La tasa de cumplimiento de este programa en la vigencia 2015, en la Fuerza Aérea fue del 113.7%, Armada del 99% y con solo el 7.8% corresponde al Ejército, que es un indicador crítico debido a que ésta Fuerza representa el 73% del total de la población del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Falta de personal capacitado para brindar asesoría POST (Tamizaje VIH).	Capacitar en APV (Asesoría Prueba Voluntaria VIH), a los profesionales de la salud del Dispensario Médico de Cali.	Gestionar capacitación en APV (Asesoría Prueba Voluntaria VIH).	Actas de capacitación de los profesionales de la salud.	1	2017/05/01	2017/08/30	54,29	1
125	FILA_125	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	Metas de Salud Pública- Programa VIH – SIDA. La tasa de cumplimiento de este programa en la vigencia 2015, en la Fuerza Aérea fue del 113.7%, Armada del 99% y con solo el 7.8% corresponde al Ejército, que es un indicador crítico debido a que ésta Fuerza representa el 73% del total de la población del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Fallas en las estrategias de demanda inducida del programa.	Realizar demanda inducida , capacitación y sensibilización frente a la detección temprana de la enfermedad a la población entre los 18 a los 80 años .	Realizar una campaña trimestral dirigida a la población civil y militar de todas las Unidades adscritas al Dispensario Médico de CALL, reportando la asesoría pre y pos al 100 % del tamizaje realizado	Informe trimestral de la Campaña realizada	4	2017/01/15	2018/01/30	54,29	4
126	FILA_126	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	Metas de Salud Pública- Programa VIH – SIDA. La tasa de cumplimiento de este programa en la vigencia 2015, en la Fuerza Aérea fue del 113.7%, Armada del 99% y con solo el 7.8% corresponde al Ejército, que es un indicador crítico debido a que ésta Fuerza representa el 73% del total de la población del subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Falta de demanda inducida al programa de salud sexual y reproductiva.	Definir población objeto del programa por parte de la DISAN para el ESM de acuerdo al censo GAVD.	Definir por grupo etareo la población objeto de cada uno de los subprogramas de salud sexual y reproductiva (detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y planificación familiar). Mediante los lineamientos que la DISAN emita hacia el Dispensario Médico de Cali, para cumplimiento de metas.	Documento emitiendo lineamiento para cobertura del programa	1	2017/01/15	2017/02/28	6,29	1
127	FILA_127	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	24	La tasa de cumplimiento de este programa en la vigencia 2015, en la fuerza aérea fue del 113.7%, ARC del 99% y con solo el 7.8% EJC, que es un indicador crítico debido a que ésta fuerza representa el 73% del total de la población del SSFM, debido a que no cumple con las asesoría POS(Tamizaje VIH) y en asesoría para la prueba voluntaria, que representa apenas un 1.9%.	Fallas en las estrategias del programa, que no se han convertido en instrumento efectivo para minimizar el riesgo considerable de contraer esta enfermedad en el personal a cargo del ejército que representa el 80.3% del total de afiliados al sistema.	Establecer de manera concertada la unificación del calculo de indicadores y medición del programa	Socialización e Implementación de la matriz de seguimiento a programas	Actas reuniones Matriz de excel Informes de retroalimentación trimestral a las DISAN	3	2017/04/25	2017/12/31	35,71	3
128	FILA_128	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	La ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, fue del 38%, siendo las actividades de más bajo cumplimiento las relacionadas con registro de aceites usados (7%), reporte información de residuos (17%), Disposición de sustancias químicas (29%), calidad de agua (30%), metas que al incumplirse pueden favorecen la aparición de factores de riesgo que afectan la salud	Falta de personal idóneo para el manejo del programa en los ESM, así mismo el bajo cumplimiento de reporte de los ESM a la DISAN EJC y al no cumplimiento de la Directiva permanente 141934 de 2009 donde se solicita dos profesionales ambientales para hacer el seguimiento a los ESM de EJC.	Retroalimentar los resultados del seguimiento al cronograma de actividades establecidas por cada DISAN	Revisar cronograma vs actividades desarrolladas	Informe de retroalimentación	4	2017/01/01	2018/01/30	35,71	4

129	FILA_129	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	La ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, fue del 38%, siendo las actividades de más bajo cumplimiento las relacionadas con registro de aceites usados (7%), reporte información de residuos (17%), Disposición de sustancias químicas (29%), calidad de agua (30%), metas que al incumplirse pueden favorecen la aparición de factores de riesgo que afectan la salud	Falta de personal idóneo para el manejo del programa en los ESM, así mismo el bajo cumplimiento de reporte de los ESM a la DISAN EJC y al no cumplimiento de la Directiva permanente 141934 de 2009 donde se solicita dos profesionales ambientales para hacer el seguimiento a los ESM de EJC.	Realizar seguimiento a las correcciones realizadas por la DISAN por las desviaciones que se puedan presentar.	Realizar mesas de trabajo para la revisión de los planes correctivos.	Actas mesas de trabajo	2	2017/05/31	2017/11/15	35,71	2
130	FILA_130	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	La ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, fue del 38%, siendo las actividades de más bajo cumplimiento las relacionadas con registro de aceites usados (7%), reporte información de residuos (17%), Disposición de sustancias químicas (29%), calidad de agua (30%), metas que al incumplirse pueden favorecen la aparición de factores de riesgo que afectan la salud	Falta de personal idóneo para el manejo del programa en los ESM, así mismo el bajo cumplimiento de reporte de los ESM a la DISAN EJC y al no cumplimiento de la Directiva permanente 141934 de 2009 donde se solicita dos profesionales ambientales para hacer el seguimiento a los ESM de EJC.	Realizar seguimiento a las respuestas emitidas por parte de la DISAN EJC, respecto a la solicitud por parte del área, para contar con el presupuesto para la contratación del recurso humano.	Solicitar los soportes de la gestión realizada por las áreas responsables de la asignación del presupuesto para la contratación del recurso humano. Con el fin de tomar acciones respecto a la respuesta dada por la DISAN EJC.	Oficio con la solicitud	1	2017/05/31	2017/06/15	35,71	1
131	FILA_131	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	EJECUCIÓN PROGRAMAS SALUD AMBIENTAL, la Directiva Permanente 141934/2009 de la DGSMM establece los programas de Salud Ambiental Dirección General de Sanidad de las FFMM en este sentido, se estableció que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la Dirección de Sanidad del Ejército, fue del 38% 2015	El personal que coordina el programa Seguridad y Salud en el Trabajo en los Establecimientos de Sanidad no cuenta con formación académica.	Socializar el documento para dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército	Asesoría en Salud Ambiental a los coordinadores de SG-SST de los Establecimientos de Sanidad Militar a través de videoconferencia.	Informe videoconferencia	2	2017/01/15	2017/09/30	36,86	2
132	FILA_132	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	EJECUCIÓN PROGRAMAS SALUD AMBIENTAL, la Directiva Permanente 141934/2009 de la DGSMM establece los programas de Salud Ambiental Dirección General de Sanidad de las FFMM en este sentido, se estableció que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la Dirección de Sanidad del Ejército, fue del 38% 2015	El personal que coordina el programa Seguridad y Salud en el Trabajo en los Establecimientos de Sanidad no cuenta con formación académica.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército	Verificar el cumplimiento de actividades de Salud Ambiental ejecutadas en los Establecimientos de Sanidad Militar según plan de trabajo SG-SST .	Informe semestral consolidado de actividades ejecutadas en los ESM	2	2017/01/02	2017/11/30	47,43	2
133	FILA_133	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	EJECUCIÓN PROGRAMAS SALUD AMBIENTAL, la Directiva Permanente 141934/2009 de la DGSMM establece los programas de Salud Ambiental Dirección General de Sanidad de las FFMM en este sentido, se estableció que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la Dirección de Sanidad del Ejército, fue del 38% 2015	El recurso financiero asignado para dar cumplimiento a algunas actividades propias del programa es insuficiente.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército.	Verificar el cumplimiento de actividades de Salud Ambiental ejecutadas en los Establecimientos de Sanidad Militar según plan de trabajo SG-SST .	Informe ejecución	1	2017/01/15	2017/10/30	41,14	1
134	FILA_134	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25	EJECUCIÓN PROGRAMAS SALUD AMBIENTAL, la Directiva Permanente 141934/2009 de la DGSMM establece los programas de Salud Ambiental Dirección General de Sanidad de las FFMM en este sentido, se estableció que la ejecución de las actividades del Programa Salud Ambiental, en la Dirección de Sanidad del Ejército, fue del 38% 2015	El recurso financiero asignado para dar cumplimiento a algunas actividades propias del programa es insuficiente.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Salud Ambiental para ser ejecutados en los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército.	Gestionar ante la Dirección General consolidando las necesidades financieras de los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército para la ejecución programa de Salud Ambiental.	Oficios	2	2017/01/15	2017/09/30	36,86	2
135	FILA_135	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	26	La Ley 352 de 1997 por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en su artículo 4 dispone:	Deficiencias de gestión y control, ocasionando el deterioro de la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Gestionar la contratación oportuna y considerando las necesidades por demanda insatisfecha de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Realizar cronograma de contratación de acuerdo a la asignación presupuestal dada por la DISAN, aplicarlo en los tiempos estipulados y de manera prioritaria en los contratos que tienen afectación directa sobre el usuario	Cronograma Informes Contratación (2)	3	2016/12/16	2017/06/30	28	3

136	FILA_136	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	26	La Ley 352 de 1997 por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en su artículo 4 dispone:	Deficiencias de gestión y control, ocasionando el deterioro de la salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Programar revistas de verificación a las actividades de contención del gasto al Establecimiento de sanidad de Medellín	Realizar seguimiento a la contención del gasto realizado por el ESM	Informe de seguimiento		2	2017/01/15	2018/01/31	54,43	2
137	FILA_137	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	27	La Directivas Permanentes 016 del 30 de octubre de 2014 y 006 del 12 de junio de 2015 de la Dirección General de Sanidad Militar implementan lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud en la red interna del SSFM. En el capítulo 2 literal a) Agendamiento de Citas, establece:	Deficiencias de gestión con el riesgo de deterioro de la salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema	Agendar a todos los profesionales de la salud en SALUD.SIS para tener un monitoreo del recurso humano y de los cupos disponibles.	Hacer seguimiento trimestral a los tiempos de consulta y máximos de oportunidad de asignación de citas como lo establece la directiva permanente N. 006 de 2015.	Informes de seguimiento y acciones de mejora		4	2017/01/01	2018/01/31	56,43	4
138	FILA_138	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	28	Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional” y Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”; artículo 3 literal c) enuncia “Todas las transacciones de la entidad deberán registrarse en forma exacta veraz y oportuna de forma tal que permita preparar informes operativos administrativos y financieros”.	Deficiencias de gestión, seguimiento y control, lo que no permite generar una trazabilidad para determinar la oportunidad y efectividad en la prestación del servicio.	Llevar un registro en una matriz de las solicitudes tramitadas de servicio en: Referencia y Contra-referencia, CTC, Procedimientos NO POS y Transcripción de Fórmulas de la red externa, para permitir la trazabilidad.	Registrar las solicitudes realizadas de CTC, Procedimientos NO POS y Transcripción de Fórmulas de la red externa	Matriz con registros		12	2016/01/01	2018/01/30	108,57	12
139	FILA_139	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Elaborar cronograma de revistas trimestral aleatorias del registro de pacientes del personal asistencial que laboran en el Dispensario Pedro Justo Berrio.	Realizar revistas según cronograma	Informes de las revistas y acciones de mejora		4	2017/05/01	2017/12/31	34,86	4
140	FILA_140	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Elaborar cronograma trimestral de auditoria de historias clínicas.	Realizar auditorias de historias clínicas	Informe trimestral		4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
141	FILA_141	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Llevar a cabo por parte del Dispensario médico de Medellín el Agendamiento de las citas médicas y odontológicas de todos sus satélites desde el Call-center, para tener mas control de sus satélites.	Agendamiento diario e las citas de medicina y odontologia de los satélites del dispensario médico de Medellín.	Planillas de Agendamiento semanal		52	2017/01/15	2018/01/30	54,29	52

142	FILA_142	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Capacitar al personal asistencial en el registro y manejo de la atención en la Historia clínica.	Capacitar al personal asistencial del ESM y satélites.	Actas de capacitación	2	2017/03/30	2017/12/30	39,29	2
143	FILA_143	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Solicitar al competente disciplinario el inicio de la acción que corresponda.	Oficiar al competente disciplinario Ministerio de Defensa Nacional.	Oficio	1	2017/02/01	2017/02/10	1,29	1
144	FILA_144	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	29	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución Nro. 1995 del 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes, que se estén atendiendo personas que no pertenezcan al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o que estén diligenciando las planillas con personas ficticias.	Solicitar al competente disciplinario el inicio de la acción que corresponda.	Realizar seguimiento a la investigación iniciada ya que dispone de 6 meses de instrucción.	Oficios	6	2017/02/10	2018/12/31	50,57	6
145	FILA_145	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	30	El literal a) del artículo 1.- de la Resolución N.1995 de julio 8 de 1999 del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, define:	Debido a la falta de control y supervisión, con el riesgo que no se cuente con la información clínica del paciente o de requerirse la historia clínica en un proceso legal se carezca de evidencias y soportes.	Realizar revistas aleatorias en el DMMED y los satélites de la atención prestada por los funcionarios, revisando las historias clínicas de los atendidos.	Realizar revistas aleatorias a la atención prestada en el DMMED como de los satélites revisando las historias clínicas. Implementar planes de mejoramiento entre el DMMED y sus satélites.	Informes Revistas y planes de mejoramiento	5	2016/12/16	2018/12/31	106,43	5
146	FILA_146	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC. Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM. Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario .Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Solicitar a DISAN traslado de oficial Medico general	Documento fecha presentacion del oficial.	1	2017/01/02	2017/03/31	13	1

147	FILA_147	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC- Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM, Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario . Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Socializar la frecuencia de las consultas en el servicio de medicina interna con los especialistas y los médicos generales	Acta de Capacitación		1	2017/01/02	2017/03/31	13	1
148	FILA_148	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC- Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM, Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario . Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Incrementar el número de horas asignadas a consulta al personal de Medicina Interna	Informe semestral		1	2017/01/02	2017/06/30	26	1
149	FILA_149	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC- Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM, Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario . Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Sensibilizar a los usuarios para acudir a los programas de Promoción y Prevención,	Acta de Capacitación		12	2017/01/02	2017/12/31	52	12
150	FILA_150	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC- Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM, Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario . Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Traslado de oficial medico con especialidad en pediatría.	Orden administrativa de Personal - documento fecha de presentación del oficial		2	2017/01/02	2017/02/06	11	2
151	FILA_151	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	31	Hallazgo No.31. Oportunidad en la Asignación de las Citas Médicas por el HONAC- Verificado el proceso de acceso de los usuarios a las citas médicas de medicina general, odontológicas y las especializadas en el HONAC, se identificó incumplimiento de la Directiva Permanente No. 323537 del 28-06-2012 DGSM, Se pudo evidenciar demora en la atención y en el proceso de acceso de los usuario	Insuficiencia temporal de horas medicas de consulta medica general o especializada por dificultades de traslados de oficiales o vacaciones del personal oficial de HONAC y inadecuado uso del servicio por parte del usuario que satura la oferta institucional , no cumplimiento a esquemas de programas de PYP , Preferencia por odontólogos a nomina vs rural.	Optimizar la asignación de citas medicas de HONAC y el uso racional de las mismas por parte del usuario . Aumentar la oferta de citas en medicina especializada y fomentar la adherencia de los usuarios a los programas de promoción y prevención	Sensibilizar a los usuarios para el uso del servicio odontológico acuerdo a disponibilidad.	Acta de Capacitación		6	2017/01/02	2017/12/31	52	6

152	FILA_152	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32	Hallazgo No. 32. Medicamentos Pendientes de Entregas-Teniendo en cuenta el Contrato 060-DGSM-2014 de adquisición, el contratista presenta desde el mes de febrero de 2015, cuando empezó en HONAC la ejecución del contrato, fallas en cuanto a las cantidades de medicamentos pendientes.: Hallazgo administrativo.	Inoportuno abastecimiento de farmacia ambulatoria y hospitalaria de HONAC por parte de CENDIS	A través del supervisor del contrato de DROSERVICIOS ARC gestionar la oportunidad del abastecimiento y suficiencia de farmacia ambulatoria y hospitalaria del HONAC para mejorar la oportunidad en la entrega de los medicamentos.	A través de la oficina del servicio farmacéutico del HONAC, solicitar a DROSERVICIOS la evaluación implementación y medición de indicadores de oportunidad y suficiencia de abastecimiento de la farmacia ambulatoria de HONAC	Oficio de solicitud	1	2017/01/02	2017/02/14	6	1
153	FILA_153	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32	Hallazgo No. 32. Medicamentos Pendientes de Entregas-Teniendo en cuenta el Contrato 060-DGSM-2014 de adquisición, el contratista presenta desde el mes de febrero de 2015, cuando empezó en HONAC la ejecución del contrato, fallas en cuanto a las cantidades de medicamentos pendientes.: Hallazgo administrativo.	Inoportuno abastecimiento de farmacia ambulatoria y hospitalaria de HONAC por parte de CENDIS	A través del supervisor del contrato de DROSERVICIOS ARC gestionar la oportunidad del abastecimiento y suficiencia de farmacia ambulatoria y hospitalaria del HONAC para mejorar la oportunidad en la entrega de los medicamentos.	A través de la oficina del servicio farmacéutico del HONAC solicitar a DROSERVICIOS Implementación formato de control de oportunidad de abastecimiento tiempo de solicitud y tiempo de recibo de CENDIS	Oficio de solicitud	1	2017/01/02	2017/02/14	6	1
154	FILA_154	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32	Hallazgo No. 32. Medicamentos Pendientes de Entregas-Teniendo en cuenta el Contrato 060-DGSM-2014 de adquisición, el contratista presenta desde el mes de febrero de 2015, cuando empezó en HONAC la ejecución del contrato, fallas en cuanto a las cantidades de medicamentos pendientes.: Hallazgo administrativo.	Inoportuno abastecimiento de farmacia ambulatoria y hospitalaria de HONAC por parte de CENDIS	A través del supervisor del contrato de DROSERVICIOS ARC gestionar la oportunidad del abastecimiento y suficiencia de farmacia ambulatoria y hospitalaria del HONAC para mejorar la oportunidad en la entrega de los medicamentos.	Enviar en forma semanal los informes de medicamentos hospitalarios pendientes a la Dirección de Sanidad Naval.	Informe semanal	8	2017/01/30	2017/03/27	8	8
155	FILA_155	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	32	Comportamiento creciente en las cifras de medicamentos pendientes en ambulatorios y en hospitalarios, sobrepasando los porcentajes establecidos en el contrato; lo que conlleva a que la prestación del servicio no se atienda de una forma adecuada y oportuna a los usuarios, poniendo en riesgo su salud.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa	1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1
156	FILA_156	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	33	Hallazgo No. 33 Infraestructura Física del HONAC (OI)- Se evidencio la falta de adecuación y mantenimiento de estos, lo cual incide en la prestación de los servicios con calidad en el área de patología, y en la calidad ambiental donde funcionaba el servicio de pediatría. Hallazgo administrativo, con traslado al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS.	Por termino del contrato para el funcionamiento de la UCI Pediátrica, se deshabilito el área asignada para tal fin, lo que produjo el deterioro por desuso de la estructura física del 3er piso del HONAC	El Hospital Naval de Cartagena, incluirá Estudio y proyecto, para la adecuación y reestructuración para el posible levantamiento de la UCI PEDIATRICA Y/O NEONATAL en área inhabilitada ubicada en el tercer piso. Adecuación medico-estructural del espacio del Laboratorio de Patología para cumplir con la normatividad hospitalaria.	Realizar proyecto para evaluar la viabilidad del funcionamiento de la Unidad de Cuidados intensivos neonatal y pediátricos.	Proyecto	1	2017/01/30	2017/04/30	13	1
157	FILA_157	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	33	Hallazgo No. 33 Infraestructura Física del HONAC (OI)- Se evidencio la falta de adecuación y mantenimiento de estos, lo cual incide en la prestación de los servicios con calidad en el área de patología, y en la calidad ambiental donde funcionaba el servicio de pediatría. Hallazgo administrativo, con traslado al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS.	Debilidad en los diseños medico-arquitectónicos de la dependencia para que funcione acuerdo a la norma vigente.	El Hospital Naval de Cartagena, incluirá Estudio y proyecto, para la adecuación y reestructuración para el posible levantamiento de la UCI PEDIATRICA Y/O NEONATAL en área inhabilitada ubicada en el tercer piso. Adecuación medico-estructural del espacio del Laboratorio de Patología para cumplir con la normatividad hospitalaria.	Proyecto para la adecuación del área de patología que cumpla con lo establecido en la normatividad.	Proyecto	1	2017/01/09	2017/04/30	16	1

158	FILA_158	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	33	Hallazgo No. 33 Infraestructura Física del HONAC (OI)- Se evidencio la falta de adecuación y mantenimiento de estos, lo cual incide en la prestación de los servicios con calidad en el área de patología, y en la calidad ambiental donde funcionaba el servicio de pediatría. Hallazgo administrativo, con traslado al Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS.	Debilidad en los diseños medico-arquitectónicos de la dependencia para que funcione acuerdo a la norma vigente.	El Hospital Naval de Cartagena, incluirá Estudio y proyecto, para la adecuación y reestructuración para el posible levantamiento de la UCI PEDIATRICA Y/O NEONATAL en área inhabilitada ubicada en el tercer piso. Adecuación medico-estructural del espacio del Laboratorio de Patología para cumplir con la normatividad hospitalaria.	Solicitar a JEPLAN (Jefe de Planeacion de la Armada Nacional) la asignacion de presupuesto para el laboratorio de patología	Oficio	1	2017/01/02	2017/05/31	22	1
159	FILA_159	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	34	Taller de Mantenimiento y Laboratorio de calibración- Equipos Biomédicos. La DISAN EJÉRCITO, no cuenta con un taller dotado de repuestos, estantes y herramientas para realizar mantenimiento y reparación de equipos biomédicos, como tampoco cuenta con un laboratorio de calibración que cumpla con los estándares y normativas establecidas (ISO 17025).	Falta de infraestructura y recursos para el desarrollo de las actividades de mantenimiento y calibración de equipo médico.	Realizar análisis por capacidades DOMPILEM de las necesidades de mantenimiento y recursos requeridos por la sección BIOMÉDICOS para cubrir la demanda a nivel nacional.	Realizar diagnóstico DOMPILEM para la sección Ingeniería Biomédica.	Oficio de entrega diagnóstico a la sección Planeación de la DISAN.	1	2017/01/01	2017/04/30	17	1
160	FILA_160	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	34	Taller de Mantenimiento y Laboratorio de calibración- Equipos Biomédicos. La DISAN EJÉRCITO, no cuenta con un taller dotado de repuestos, estantes y herramientas para realizar mantenimiento y reparación de equipos biomédicos, como tampoco cuenta con un laboratorio de calibración que cumpla con los estándares y normativas establecidas (ISO 17025).	Falta de infraestructura y recursos para el desarrollo de las actividades de mantenimiento y calibración de equipo médico.	Presentar una propuesta de proyecto ante el Comando de Transformación de la Fuerza (COTEF) para el apoyo presupuestal para la implementación de un taller de mantenimiento y un laboratorio de calibración, para desarrollar en los tiempos 2.0 y 3.0 de acuerdo al plan de transformación del Ejército.	Sustentar el proyecto ante el COTEF de implementación de un taller de mantenimiento y un laboratorio de calibración para DISAN EJC.	Acta de sustentación de la propuesta	1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1
161	FILA_161	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	34	Taller de Mantenimiento y Laboratorio de calibración- Equipos Biomédicos. La DISAN EJÉRCITO, no cuenta con un taller dotado de repuestos, estantes y herramientas para realizar mantenimiento y reparación de equipos biomédicos, como tampoco cuenta con un laboratorio de calibración que cumpla con los estándares y normativas establecidas (ISO 17025).	Falta de infraestructura y recursos para el desarrollo de las actividades de mantenimiento y calibración de equipo médico.	Presentar diagnóstico del personal biomédico disponible a nivel nacional y proponer una iniciativa para el aprovechamiento del mismo.	Realizar la propuesta de distribución de personal capacitado como biomédico a nivel nacional.	Oficio propuesta de personal	1	2017/01/15	2017/07/31	28,14	1
162	FILA_162	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	La Solucion ERP de Mantenimiento para equipos Biomédicos, no permite al rol Jefe de Sección, la visualización, administración, modificación y control de todos los equipos biomédicos teniendo en cuenta que existen más de 400 equipos de diferentes marcas, modelos y especialidades, por cuanto el registro de esta información esta cargada en otras sociedades diferentes a DISAN.	Debilidades en el desarrollo o parametrización del aplicativo, teniendo en cuenta que la DISAN es el eje de los ESM, debe tener acceso a la información que contiene el sistema para conocer la totalidad de dispositivos y costos totales de toda la operación a nivel nacional y así planear de manera eficiente el uso del recurso por debilidades en los mecanismos de control interno.	Asignar al rol de Jefe de la Seccion de Mantenimiento, las funcionalidades necesarias para visualizar, administrar, modificar y controlar los equipos Biomédicos en los ESM y DISAN.	Ajustar el funcionamiento del Modulo programa Administración de Mantenimiento (P.M.) para los equipos Biomédicos en la Solucion ERP en lo concerniente al rol del Jefe de Seccion a traves de requerimiento al Grupo SÍLOG.	Informe de ajustes realizados	1	2017/02/01	2017/12/04	43,71	1

163	FILA_163	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	La Solución ERP de Mantenimiento para equipos Biomédicos, no permite al rol Jefe de Sección, la visualización, administración, modificación y control de todos los equipos biomédicos teniendo en cuenta que existen más de 400 equipos de diferentes marcas, modelos y especialidades, por cuanto el registro de esta información esta cargada en otras sociedades diferentes a DISAN.	Debilidades en el desarrollo o parametrización del aplicativo, teniendo en cuenta que la DISAN es el eje de los ESM, debe tener acceso a la información que contiene el sistema para conocer la totalidad de dispositivos y costos totales de toda la operación a nivel nacional y así planear de manera eficiente el uso del recurso por debilidades en los mecanismos de control interno.	Asignar al rol de Jefe de la Sección de Mantenimiento, las funcionalidades necesarias para visualizar, administrar, modificar y controlar los equipos Biomédicos en los ESM y DISAN.	Capacitar y asignar roles a administradores del proceso en las DISAN.	Capacitaciones realizadas	1 2017/02/01	2017/12/04	43,71	1
164	FILA_164	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	Aplicativo ERP SALUD SAP - Modulo Programas de Administración de mantenimiento de equipos biomédicos DISAN EJÉRCITO.	Debilidades en el desarrollo y/o parametrización del aplicativo o solución informática y/o ajuste del mismo, teniendo en cuenta que la DISAN, siendo el eje de los dispensarios médicos debe tener acceso a toda la información de mantenimiento y equipos médicos.	Definir las necesidades de gestión de mantenimiento en el modulo de mantenimiento de SAP.	Solicitar ajuste de parametrización del aplicativo SAP modulo de mantenimiento en equipo biomédico al SILOG.	Oficio de solicitud de parametrización	1 2017/01/15	2017/05/31	19,43	1
165	FILA_165	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	Aplicativo ERP SALUD SAP - Modulo Programas de Administración de mantenimiento de equipos biomédicos DISAN EJÉRCITO.	Debilidades en el desarrollo y/o parametrización del aplicativo o solución informática y/o ajuste del mismo, teniendo en cuenta que la DISAN, siendo el eje de los dispensarios médicos debe tener acceso a toda la información de mantenimiento y equipos médicos.	Emitir lineamientos (plan de trabajo) desde la DISAN a las 5 unidades para la realización de un plan choque de actualización de información técnica de activos fijos equipamiento biomédico y reclasificación contable en SICMA y posterior cargue a SAP.	Enviar lineamientos a las 5 unidades centralizadoras para la realización de un plan choque de actualización de información técnica de activos fijos y reclasificación contable para cargue del sistema SAP .	Oficio y Plan Trabajo a las unidades	1 2017/01/15	2017/06/30	23,71	1
166	FILA_166	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	Aplicativo ERP SALUD SAP - Modulo Programas de Administración de mantenimiento de equipos biomédicos DISAN EJÉRCITO.	Debilidades en el desarrollo y/o parametrización del aplicativo o solución informática y/o ajuste del mismo, teniendo en cuenta que la DISAN, siendo el eje de los dispensarios médicos debe tener acceso a toda la información de mantenimiento y equipos médicos.	Emitir lineamientos (plan de trabajo) desde la DISAN a las 5 unidades para la realización de un plan choque de actualización de información técnica de activos fijos equipamiento biomédico y reclasificación contable en SICMA y posterior cargue a SAP.	Seguimiento semestral a la implementación del plan de trabajo en las unidades	Informe del cumplimiento al plan de trabajo	3 2017/07/01	2018/12/31	78,29	3
167	FILA_167	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	35	Aplicativo ERP SALUD SAP - Modulo Programas de Administración de mantenimiento de equipos biomédicos DISAN EJÉRCITO.	Debilidades en el desarrollo y/o parametrización del aplicativo o solución informática y/o ajuste del mismo, teniendo en cuenta que la DISAN, siendo el eje de los dispensarios médicos debe tener acceso a toda la información de mantenimiento y equipos médicos.	Realizar depuración contable de los activos fijos de equipamiento biomédico y su reclasificación contable, con un grupo interdisciplinario en las 5 unidades centralizadoras para su posterior cargue en el aplicativo SAP .	Depurar y levantar inventarios técnicos de los activos fijos equipamiento biomédico de las 5 unidades centralizadoras, para que puedan ser cargadas al sistema SAP.	Oficio de entrega de plantillas para cargue de activos fijos al SILOG	9 2017/05/31	2018/12/31	43,43	9
168	FILA_168	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	36	Distribución del Presupuesto para Repuestos y Mantenimiento de equipos Biomédicos. Para la vigencia 2015, a la Dirección de Sanidad Militar del Ejército le fueron asignados recursos por \$1.503 millones para el rubro de mantenimiento de equipo biomédico el cual fue descentralizado a cada una de las unidades ejecutoras.	El costo de mantenimiento de la capacidad tecnológica (equipos biomédicos e industrial hospitalario) instalada es superior al presupuesto asignado.	Analizar oficios de solicitud (plan de necesidades) de presupuesto de los dispensarios médicos centralizadores de regionales.	Distribuir el presupuesto asignando para mantenimiento del equipamiento de alta complejidad.	OAP de asignación de presupuesto a los dispensarios centralizadores.	1 2017/02/01	2017/03/06	4,71	1

169	FILA_169	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	36	Distribución del Presupuesto para Repuestos y Mantenimiento de equipos Biomédicos. Para la vigencia 2015, a la Dirección de Sanidad Militar del Ejército le fueron asignados recursos por \$1.503 millones para el rubro de mantenimiento de equipo biomédico el cual fue descentralizado a cada una de las unidades ejecutoras.	El costo de mantenimiento de la capacidad tecnológica (equipos biomédicos e industrial hospitalario) instalada es superior al presupuesto asignado.	Justificar mediante el análisis de las necesidades de mantenimiento de la capacidad instalada en equipos biomédicos e industrial hospitalario a nivel nacional.	Realizar plan de compras con las necesidades de mantenimiento de la capacidad instalada en equipos biomédicos e industrial hospitalario a nivel nacional para el anteproyecto de plan anual de adquisiciones de 2018 por la DISAN.	Plan de necesidades para mantenimiento 2018		1 2017/10/31	2017/11/30	4,29	1	
170	FILA_170	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	36	Distribución del Presupuesto para Repuestos y Mantenimiento de equipos Biomédicos. Para la vigencia 2015, a la Dirección de Sanidad Militar del Ejército le fueron asignados recursos por \$1.503 millones para el rubro de mantenimiento de equipo biomédico el cual fue descentralizado a cada una de las unidades ejecutoras.	Volumen de equipos elevado en razón al presupuesto asignado.	Informar a cada una de las regionales el presupuesto asignado para el mantenimiento de equipos biomédicos e industriales.	Informar a los Establecimientos de Cali e Ibagué que deben presentar ante la DISAN el informe de mantenimiento de equipos biomédicos e industriales.	Informe		1 2017/07/15	2017/12/01	19,86	1	
171	FILA_171	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	37	La Entidad no tiene implementado un mecanismo administrativo y operacional que por medio del cual se estructure, oriente y lidere desde la Dirección General de Sanidad Militar, los planes y programas tendientes a ser desarrollados en lo relacionado con la administración de tecnología biomédica que es de uso en los Establecimientos de Sanidad Militar	No se ha establecido directrices estandarizadas que sirvan como mecanismo para el subsistema respecto a criterios tanto técnicos como administrativos, desde la adquisición, mantenimiento hasta el término de la vida útil de dichos bienes.	Emitir direccionamiento estandarizado para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Crear un Comité conformado por los Ingenieros Biomédicos de las DISAN, Salud y Administrativa para emitir directrices estandarizadas.	Acto administrativo de conformación de Comité		1 2017/03/01	2017/03/31	4,29	1	
172	FILA_172	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	37	La Entidad no tiene implementado un mecanismo administrativo y operacional que por medio del cual se estructure, oriente y lidere desde la Dirección General de Sanidad Militar, los planes y programas tendientes a ser desarrollados en lo relacionado con la administración de tecnología biomédica que es de uso en los Establecimientos de Sanidad Militar	No se ha establecido directrices estandarizadas que sirvan como mecanismo para el subsistema respecto a criterios tanto técnicos como administrativos, desde la adquisición, mantenimiento hasta el término de la vida útil de dichos bienes.	Emitir direccionamiento estandarizado para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Crear un Comité conformado por los Ingenieros Biomédicos de las DISAN, Salud y Administrativa para emitir directrices estandarizadas.	Documento emitiendo directrices		1 2017/04/01	2017/04/30	4,14	1	
173	FILA_173	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	37	La Entidad no tiene implementado un mecanismo administrativo y operacional que por medio del cual se estructure, oriente y lidere desde la Dirección General de Sanidad Militar, los planes y programas tendientes a ser desarrollados en lo relacionado con la administración de tecnología biomédica que es de uso en los Establecimientos de Sanidad Militar	No se ha establecido directrices estandarizadas que sirvan como mecanismo para el subsistema respecto a criterios tanto técnicos como administrativos, desde la adquisición, mantenimiento hasta el término de la vida útil de dichos bienes.	Emitir direccionamiento estandarizado para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Actas de reunión de comité incluyendo compromisos a cumplir el direccionamiento	Evidencias de los compromisos asumidos		1 2017/05/01	2017/12/31	34,86	1	
174	FILA_174	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	37	La Entidad no tiene implementado un mecanismo administrativo y operacional que por medio del cual se estructure, oriente y lidere desde la Dirección General de Sanidad Militar, los planes y programas tendientes a ser desarrollados en lo relacionado con la administración de tecnología biomédica que es de uso en los Establecimientos de Sanidad Militar	No se ha establecido directrices estandarizadas que sirvan como mecanismo para el subsistema respecto a criterios tanto técnicos como administrativos, desde la adquisición, mantenimiento hasta el término de la vida útil de dichos bienes.	Emitir direccionamiento estandarizado para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Cumplimiento de compromisos adquiridos por el Comité	Informes de seguimiento consolidados de las DISAN Y dgsn		1 2017/05/01	2017/12/31	34,86	1	
175	FILA_175	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	38	Cumplimiento planes de vacunación operacional - Contrato 051 de noviembre de 2014	Debilidades en la supervisión del contrato, conforme a lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, así como falta de aplicación de lo establecido en los literales de la Ley 87 de 1993	Gestión ante la O.P.S s para garantizar el arribo oportuno de los Biológicos.	Seguimiento a la solicitud de Biológicos ante la O.P.S y planeación oportuna del proceso de licitación del Operador Logístico	NO PAI Informe de Gestión y Supervisión .		3 2017/04/01	2017/12/30	39	3	

176	FILA_176	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	39	Necesidades reales de vacunas vs modificaciones o ajustes a la necesidad. Planteadas	Debilidades en los mecanismos de control interno implementados para este proceso, conforme a lo consagrado en el literal b) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Seguimiento del programa de vacunación a las áreas de Planeación de cada DISAN.	Seguimiento a la proyección de necesidades de vacunas de las DISAN.	Informe de proyección de necesidades de vacunas. Mesas de Trabajo desarrolladas.		2	2017/05/01	2017/11/01	26,29	2
177	FILA_177	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	40	Contrato 051-DGSM-2014. Falta de planeación, control y seguimiento en el desarrollo de los programas de vacunación operacional conllevando a que se comprometan recursos inadecuadamente. Adicionalmente, se observan deficiencias en los procesos administrativos contractuales por retrasos en la elaboración de contratos.	Presuntos retrasos en la elaboración de los contratos	Dar cabal cumplimiento a los cronogramas establecidos para cada proceso contractual	Elaboración y cumplimiento cronograma de cada proceso contractual	Cronograma - informes de seguimiento cada 4 meses		3	2017/01/02	2018/01/31	56	3
178	FILA_178	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	40	Adición al contrato de prestación de servicios No. 051 DE 2014.	Falta de planeación, control y seguimiento en el desarrollo de los programas de vacunación operacional conllevando a que se comprometan recursos inadecuadamente, afectado el principio de anualidad presupuestal y de caja.	Seguimiento a la solicitud de Biológicos ante la O.P.S y planeación oportuna del proceso de licitación del Operador Logístico.	Gestión y seguimiento ante la O.P.S y las áreas administrativas de la DGSM para garantizar los procesos de los mismos	Estructuración de los procesos correspondientes		3	2017/04/01	2017/12/30	39	3
179	FILA_179	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	41	Distribución Biológicos de Varicela Plan de vacunación 2015-2016	Falta de una efectiva planeación, control, seguimiento y atención en suplir oportunamente, las necesidades reales de vacunas manifestadas por las diferentes DISANES, aunado a la ausencia de mecanismos e iniciativas que mitiguen los riesgos de salubridad que pueden padecer la población objeto	Proyección de la compra de vacunas según el comportamiento del perfil epidemiológico de cada DISAN de acuerdo a su perfil de riesgo.	Mesas de trabajo del grupo de Vacunación (DGSM- DISAN), en la priorización de la compra de vacunas.	Actas de Reunión de las Mesas de Trabajo desarrolladas.		4	2017/02/02	2017/11/01	38,86	4
180	FILA_180	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	42	Condiciones en la entrega de Vacunas por parte de la O.P.S.	Ausencia de medidas o mecanismos que obliguen a la O.P.S. a cumplir con lo pactado dentro del convenio.	Revisión del convenio con OPS, para implementar un mecanismo de control interno que permita mitigar los riesgos presentados en la ejecución del mismo.	Informe de revisión convenio OPS	Informe de Gestión y Supervisión		1	2017/02/01	2017/06/30	21,29	1
181	FILA_181	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	43	La DGSM a pesar de nombrar un equipo de supervisores técnicos por cada DISAN, para el contrato no. 060 de 2014, se observa que la consolidación de esta supervisión en la DGSM, está en cabeza de una sola funcionaria, labores que por su magnitud es complejo y dispendioso, lo cual ha conllevado a que esta funcionaria incumpla otras actividades que están bajo su responsabilidad.	Presuntas deficiencias en la asignación de funciones a la supervisora técnica del contrato 060-DGSM-2014 por carga laboral excesiva	Solicitar, por parte de la Supervisora Técnica del contrato 060-DGSM-2014 al ordenador del gasto, la asignación de un equipo de trabajo acorde a la carga laboral que maneja	Elaborar solicitud por la supervisora técnica del contrato 060-DGSM-2014 ante el ordenador del gasto	Oficio suscrito por la Supervisión Técnica del Contrato No. 060-DGSM-2014		1	2017/01/02	2017/06/30	25,57	1
182	FILA_182	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	44	El debido proceso adelantado no ha sido ágil ni exitoso toda vez que lo que se busca es constreñir al contratista para que dé cumplimiento a las obligaciones contractuales. Se evidenciaron 15 aplazamientos y reprogramaciones de audiencia surgidos entre el 10 de marzo y el 16 de junio de 2016	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1
183	FILA_183	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	45	Se evidenció que los medicamentos pendientes que llegan a los dispensarios con posterioridad de 10, 20, 30, 40, 60, 90 días a la elaboración de la fórmula y son separados reservados en bodegas virtuales tampoco son despachados de manera inmediata al usuario, sobrepasando los tiempos establecidos contractualmente.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1	2017/01/02	2017/08/01	30,14	1

184	FILA_184	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	46	Ausencia de medidas, mecanismos y acciones por parte de la DGSM, que obliguen al contratista a prestar sus servicios de dispensación con calidad al total de los usuarios del subistema de salud de las FFMM, contraviniendo lo consagrado en el anexo técnico no 1 numeral 1.5	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1	2017/01/02		2017/08/01		30,14		1	
185	FILA_185	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	47	Contrato 062-DGSM-2014 - SAMA. Debilidades en los controles implementados para este proceso desconociéndose lo establecido en los de literales d) y f) de la ley 87 de 1993. Se evidencia que la entidad no optimiza los recursos, al determinar cancelar costos sobredimensionados por una auditoría de facturación.	Presunto sobredimensionamiento de costos en la suscripción del contrato no. 062-DGSM-2014 suscrito con el consorcio SAMA para auditoría de facturación del contrato 060-DGSM-2014	Realizar estudios de mercado suficientemente robustos para evitar incurrir en sobredimensionamientos, para la contratación del proceso de auditoría para el proceso de medicamentos para la vigencia 2018	Realización de estudios de mercado para auditoría integral del contrato de medicamentos correspondiente a la vigencia 2018	Estudios de mercado para auditoría integral del contrato de medicamentos		1	2017/01/02		2019/02/28		30		1	
186	FILA_186	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	48	Se evidencia que en los veinte (20) meses de ejecución del contrato 060 DGSM 2014, se han efectuado por la entidad contratante cuatro modificatorios. Sin que a la fecha se observen mejoras en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1	2017/01/02		2017/08/01		30,14		1	
187	FILA_187	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	49	Mediante visita realizada el 28 de octubre de 2016, al dispensario de medicamentos ubicado en el CEMED, se evidenció que 960 usuarios se quejaron del servicio de dispensación a través de quejas y derechos de petición interpuestos entre el 1º de septiembre y 26 de octubre de 2016. Se evidencia ausencia de mecanismos que exijan a Droservicio a cumplir con las obligaciones pactadas	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1	2017/01/02		2017/08/01		30,14		1	
188	FILA_188	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	50	Se evidenció que la entidad para el 2015 reconoció con cargo al rubro presupuestal pasivos exigibles de vigencias expiradas por \$17.2 millones , para el pago de la dotación del personal civil masculino del año 2014, sin que exista un contrato, un certificado de disponibilidad presupuestal ni obligación de esa vigencia, como lo exige el art,1 del decreto 1957 de 200	fallas en la evaluación e identificación de las obligaciones laborales que tiene la entidad como patrono, y así cumplir de manera oportuna con ellas para no incurrir en posibles demandas laborales.	Adquisición y entrega de las dotaciones dentro de la vigencia 2017.	Identificación de funcionarios que tienen derecho a la Dotación.realizacion estudio previo.solicitud de realizacion orden de compra.Entrga dotaciones	Se solicita al Grupo de Talento Humano el listado del personal que tiene el derecho a la dotación		3	2017/01/04		2017/04/30		16,57		3	
189	FILA_189	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	50	Se evidenció que la entidad para el 2015 reconoció con cargo al rubro presupuestal pasivos exigibles de vigencias expiradas por \$17.2 millones , para el pago de la dotación del personal civil masculino del año 2014, sin que exista un contrato, un certificado de disponibilidad presupuestal ni obligación de esa vigencia, como lo exige el art,1 del decreto 1957 de 200	fallas en la evaluación e identificación de las obligaciones laborales que tiene la entidad como patrono, y así cumplir de manera oportuna con ellas para no incurrir en posibles demandas laborales.	Adquisición y entrega de las dotaciones dentro de la vigencia 2017.	Identificación de funcionarios que tienen derecho a la Dotación.realizacion estudio previo.solicitud de realizacion orden de compra.Entrga dotaciones	Se realiza estudio previo y se diligencia el simulador por la tienda Virtual del Estado Colombiano.		3	2017/01/08		2017/08/31		33,57		3	
190	FILA_190	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	50	Se evidenció que la entidad para el 2015 reconoció con cargo al rubro presupuestal pasivos exigibles de vigencias expiradas por \$17.2 millones , para el pago de la dotación del personal civil masculino del año 2014, sin que exista un contrato, un certificado de disponibilidad presupuestal ni obligación de esa vigencia, como lo exige el art,1 del decreto 1957 de 200	fallas en la evaluación e identificación de las obligaciones laborales que tiene la entidad como patrono, y así cumplir de manera oportuna con ellas para no incurrir en posibles demandas laborales.	Adquisición y entrega de las dotaciones dentro de la vigencia 2017.	Identificación de funcionarios que tienen derecho a la Dotación.realizacion estudio previo.solicitud de realizacion orden de compra.Entrga dotaciones	se realiza oficio al Grupo de Contratos solicitando dar inicio al proceso.		3	2017/11/15		2017/12/30		6,43		3	

191	FILA_191	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	50	Se evidenció que la entidad para el 2015 reconoció con cargo al rubro presupuestal pasivos exigibles de vigencias expiradas por \$17.2 millones , para el pago de la dotación del personal civil masculino del año 2014, sin que exista un contrato, un certificado de disponibilidad presupuestal ni obligación de esa vigencia, como lo exige el art,1 del decreto 1957 de 200	fallas en la evaluación e identificación de las obligaciones laborales que tiene la entidad como patrono, y así cumplir de manera oportuna con ellas para no incurrir en posibles demandas laborales.	Adquisición y entrega de las dotaciones dentro de la vigencia 2017.	Identificación de funcionarios que tienen derecho a la Dotación.realizacion estudio previo.solicitud de realizacion orden de compra.Entrga dotaciones	Se realiza la compra y posterior entrega de las dotaciones al personal de funcionarios.	3	2017/11/15	2017/12/30	6,43	3
192	FILA_192	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	51	Procedimiento constitución cuenta por pagar. Se constituyó exp \$137 millones, solo con soporte de Factura; no obstante, los servicios fueron recibidos entre 6 y 20 de enero/16. Cxp \$4.439 millones, sin informe de supervisión. Cxp \$288 millones sin entrada de almacén. Factura e informe supervisión con información global que no brinda certeza para el pago.	Debilidad en los procedimientos de control	Circular requisitos para realizar pagos.	Elaborar una circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos indicando requisitos para pagos.	Circular	1	2017/01/01	2017/02/28	8,29	1
193	FILA_193	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	51	Procedimiento constitución cuenta por pagar. Se constituyó exp \$137 millones, solo con soporte de Factura; no obstante, los servicios fueron recibidos entre 6 y 20 de enero/16. Cxp \$4.439 millones, sin informe de supervisión. Cxp \$288 millones sin entrada de almacén. Factura e informe supervisión con información global que no brinda certeza para el pago.	Debilidad en los procedimientos de control	Verificación de los soportes	Aplicar la lista de verificación a cada trámite de pago.	Lista de verificación	1	2017/01/01	2017/12/31	52	1
194	FILA_194	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	52	Adquisición de Kits odontológicos	Inadecuada Planeación, Control y Seguimiento en el desarrollo de los programas de Prevención y Promoción.	Realizar planeación de las actividades enfocadas a la prevención y fortalecimiento del programa	Emisión de lineamientos para la ejecución y fortalecimiento del programa de salud oral	Circular	1	2017/01/30	2017/02/28	4	1
195	FILA_195	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	53	Existen contratos como el 051 de 2014, 043, 046, 037, 047 de 2015, orden de compra 4999 de 12-11-15, entre otros, que con estudios de conveniencia y oportunidad dados a conocer desde los meses de abril, mayo de los corrientes, estos son suscritos hasta después de 5 o 6 meses, generalmente en el mes de diciembre.	Presuntos retrasos en la elaboración de los contratos	Dar cabal cumplimiento a los cronogramas establecidos para cada proceso contractual	Elaboración y cumplimiento cronograma de cada proceso contractual	Cronograma - informes de seguimiento cada 4 meses	3	2017/01/02	2018/01/31	56	3
196	FILA_196	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	54	Incumplimiento de lo impartido en la directiva 15 de 2015, proferida por Mindefensa, por cuanto el director de sanidad militar nombra supervisoras de la herramienta tecnológica del contrato 060 de 2014, de la DGSM y DISAN FAC, sin el cumplimiento de los requisitos exigidos para desempeñar este rol.	Nombramiento de supervisores de los contratos, sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la directiva no. 15 de 2015 del MDN	En atención a que la DGSM no cuenta con personal suficiente que cumpla con los requisitos establecidos en la directiva no. 15 de 2015 del MDN y dado que ya se había solicitado su modificación, se hace necesario requerir al MDN con el fin de que imparta instrucciones al respecto	Oficiar al grupo de Contratación Estatal en solicitud de cambio de perfil de los supervisores con el fin de poder solucionar la situación objeto de hallazgo por parte de la contraloría	Oficio	1	2017/01/02	2017/03/31	12,57	1
197	FILA_197	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Una vez analizado el presupuesto asignado para las vigencias 2015 y 2016 se encontró, que la DGSM no distribuyó para la vigencia 2016, presupuesto para el rubro de Capacitación, Bienestar y Estímulo para el personal de la DISAN FAC 2016	Falta de asignación presupuestal para todos los funcionarios de la DISAN FAC, en capacitación, actividades de bienestar	Emitir documento dando instrucciones sobre Capacitación, Bienestar y Estímulos. Para todas las DISANES	Emitir Directrices según la guía del Sistema de Estímulos Orientaciones Metodológicas 2012 establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública a las DIRECCIONES DE SANIDAD (FAC, EJC. ARC).	circular	1	2017/01/02	2017/02/28	8,14	1
198	FILA_198	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Una vez analizado el presupuesto asignado para las vigencias 2015 y 2016 se encontró, que la DGSM no distribuyó para la vigencia 2016, presupuesto para el rubro de Capacitación, Bienestar y Estímulo para el personal de la DISAN FAC 2016	Falta de asignación presupuestal para todos los funcionarios de la DISAN FAC, en capacitación, actividades de bienestar	Verificar que todos los funcionarios de las DISANES gocen de los derechos a capacitación y de actividades de bienestar en condiciones iguales .	Verificar la asignación presupuestal global asignada para cada rubro.	Separarata presupuestal DGSM	1	2017/01/10	2017/02/09	4,29	1

199	FILA_199	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Una vez analizado el presupuesto asignado para las vigencias 2015 y 2016 se encontró, que la DGSM no distribuyó para la vigencia 2016, presupuesto para el rubro de Capacitación, Bienestar y Estímulo para el personal de la DISAN FAC 2016	Falta de asignación presupuestal para todos los funcionarios de la DISAN FAC, en capacitación, actividades de bienestar	Verificar que todos los funcionarios de las DISANES gocen de los derechos a capacitación y de actividades de bienestar en condiciones iguales .	Verificar la asignación presupuestal asignada para cada Fuerza según el número de funcionarios asignados.	PAA de cada Fuerza		1	2017/01/10		2017/02/09		4,29		1	
200	FILA_200	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Una vez analizado el presupuesto asignado para las vigencias 2015 y 2016 se encontró, que la DGSM no distribuyó para la vigencia 2016, presupuesto para el rubro de Capacitación, Bienestar y Estímulo para el personal de la DISAN FAC 2016	Falta de asignación presupuestal para todos los funcionarios de la DISAN FAC, en capacitación, actividades de bienestar	Control de las necesidades reales	Solicitar el plan de adquisiciones elaborado con base en las necesidades reales de cada Fuerza (FAC, EJC. ARC).	Plan de Adquisiciones de (FAC, EJC. ARC)		1	2017/01/10		2017/02/09		4,29		1	
201	FILA_201	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Una vez analizado el presupuesto asignado para las vigencias 2015 y 2016 se encontró, que la DGSM no distribuyó para la vigencia 2016, presupuesto para el rubro de Capacitación, Bienestar y Estímulo para el personal de la DISAN FAC 2016	Falta de asignación presupuestal para todos los funcionarios de la DISAN FAC, en capacitación, actividades de bienestar	Seguimiento y control de las actividades establecidas en el cronograma.	Solicitar Plan y cronograma de actividades de la ARC EJC y FAC.	Plan y cronograma de actividades de la DISANES		1	2017/02/28		2017/03/31		4,43		1	
202	FILA_202	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Se evidenció que los gastos de inversión para el rubro de viáticos 2016 se incrementaron en un 114.74%, con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de \$200 millones a \$429 millones.	Lo que indica incumplimiento a la directiva presidencial No.01 del 10 de febrero de 2016 Numeral 2o reducción de gastos generales, literal b) e f) recortar en al menos un 10% los gastos de viáticos teniendo como base lo ejecutado en 2015 a través de los recursos de inversión y funcionamiento.	Proyectar los gastos de inversión de viáticos y pasajes según necesidades	Elaborar Plan de Inversión de Viaticos e incluirlo en el Plan de Inversión del Proyecto SALUD.SIS	Plan de Inversión de Viaticos		1	2017/01/05		2017/12/31		51,43		1	
203	FILA_203	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	55	Se evidenció que los gastos de inversión para el rubro de viáticos 2016 se incrementaron en un 114.74%, con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de \$200 millones a \$429 millones.	Lo que indica incumplimiento a la directiva presidencial No.01 del 10 de febrero de 2016 Numeral 2o reducción de gastos generales, literal b) e f) recortar en al menos un 10% los gastos de viáticos teniendo como base lo ejecutado en 2015 a través de los recursos de inversión y funcionamiento.	Proyectar los gastos de inversión de viáticos y pasajes según necesidades	Realizar Seguimeinto a la ejecución presupuestal de los viaticos para la vigencia	Seguimiento Trimestral		4	2017/01/05		2018/01/04		52		4	
204	FILA_204	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	56	Contrato 007-2015. Debilidades de control, seguimiento y monitoreo para el pago de cuentas, y debilidades en el ejercicio de las funciones que requiere el rol de supervisión debido a la utilización de proformas que limitan a los supervisores a rendir un informe adecuado donde demuestre el recibido a satisfacción de manera parcial o total de los bienes o servicios que adquiere la entidad	Presuntas debilidades en el ejercicio de la función de supervisión de los contratos y por ende en el control, seguimiento y monitoreo para el pago de cuentas	Emitir instrucciones claras, precisas y concisas a quienes fungen como supervisores de contratos, con el fin de unificar criterios frente al ejercicio de la función de supervisión como requisito indispensable para el trámite a pago de las facturas	Realizar talleres cada cuatro meses, con el personal de supervisores, con el fin de identificar y corregir los inconvenientes que puedan presentarse en el ejercicio de la función de supervisión	Actas de realización de talleres		3	2017/01/02		2017/12/15		49,57		3	
205	FILA_205	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	57	Mantenimiento ascensores E.S.M. sur occidente Héroes de Sumapaz-Disan Ejército. (F) (D) . La DISAN Ejército, suscribe el contrato 313 el 2 de diciembre de 2011, con el objeto de adquisición y puesta en funcionamiento a todo costo de los ascensores marca GEARLESS/Álvaro Niño.	No cumplimiento en debida forma de las funciones de supervisión del contrato.	Capacitar al personal de funcionarios encargados de la supervisión de los contratos de la DISAN.	Capacitar a los supervisores de forma semestral.	Capacitación		2	2017/01/15		2018/01/31		54,43		2	
206	FILA_206	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	57	Mantenimiento ascensores E.S.M. sur occidente Héroes de Sumapaz-Disan Ejército. (F) (D) . La DISAN Ejército, suscribe el contrato 313 el 2 de diciembre de 2011, con el objeto de adquisición y puesta en funcionamiento a todo costo de los ascensores marca GEARLESS/Álvaro Niño.	No cumplimiento en debida forma de las funciones de supervisión del contrato.	Seleccionar según perfiles los supervisores de los contratos, según objeto del contrato.	Designar supervisores idóneos en para el ejercicio de la supervisión, verificando perfil Vs competencias.	Documento de idoneidad para el ejercicio de la supervisión		10	2017/02/01		2017/12/31		47,57		10	

207	FILA_207	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	57	Mantenimiento ascensores E.S.M. sur occidente Héroes de Sumapaz-Disan Ejercito. (F) (D). La DISAN Ejército, suscribe el contrato 313 el 2 de diciembre de 2011, con el objeto de adquisición y puesta en funcionamiento a todo costo de los ascensores marca GEARLESS/Álvaro Niño.	No cumplimiento en debida forma de las funciones de supervisión del contrato.	Iniciar investigación disciplinaria por parte de la DISAN.	Inicio de la investigación.	Apertura de la investigación y estado actual		1	2017/02/02		2017/08/02	25,86	1	
208	FILA_208	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	57	Mantenimiento ascensores E.S.M. sur occidente Héroes de Sumapaz-Disan Ejercito. (F) (D). La DISAN Ejército, suscribe el contrato 313 el 2 de diciembre de 2011, con el objeto de adquisición y puesta en funcionamiento a todo costo de los ascensores marca GEARLESS/Álvaro Niño.	No cumplimiento en debida forma de las funciones de supervisión del contrato.	Iniciar investigación disciplinaria.	Seguimiento del estado de la investigación.	Oficio		5	2017/04/01		2018/12/31	43,57	5	
209	FILA_209	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	58	El Decreto 2674 de 2012 "Por el cual se reglamenta el Sistema de Información Financiera (SIIF) Nación", en su artículo 28. Responsabilidades de las entidades y de los usuarios del SIIF Nación, establece:	Debilidades de control y seguimiento en el manejo y registro de los diferentes hechos económico que afectan el presupuesto de la entidad, dificultando la labor de control y seguimiento y generando riesgo de que la información reportada no sea confiable.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Realizar capacitación semestral a todo el personal relacionado con el aplicativo SIIF	Acta de Capacitación		2	2017/01/15		2017/10/30	41,14	2	
210	FILA_210	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	59	Facturas por Servicios Médicos . En el Establecimiento de Sanidad Militar a 31 de diciembre de 2015, se establecieron obligaciones por pagar por \$ 2.723.962.056.60, las cuales en el mes de agosto de 2016 ascendieron a \$ 4.646.706.188.80, incrementándose en un 58.6%, por causación de nuevas facturas de vigencias anteriores.	No se contaba con el presupuesto para pagar las deudas sin respaldo presupuestal 2015.	Realizar una circular para dar lineamientos para el proceso de pagos a la red externa, de acuerdo a la normatividad vigente	Socializar una circular para emitir lineamientos para el proceso de pagos, con las secciones encargadas	Circular		1	2017/01/02		2017/03/31	12,57	1	
211	FILA_211	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	60	En los estudios previos de los contratos de prestación de servicios No 104-MDN-CGFM-DGSM-2015 y No. 022-MDN-CGFM-DGSM-2015, no se indica el valor estimado de la contratación ni las variables que dieron lugar a la justificación del mismo, aspectos que permiten establecer los honorarios fijados para la prestación del servicio durante el plazo de ejecución programado	No aplicación del Decreto N° 1082 de 2015 en lo referente a los estudios de conveniencia y oportunidad para los contratos por prestación de servicios.	Aplicar la normatividad vigente en los estudios de conveniencia y oportunidad	Dar cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.1 y el numeral 5.2.1.1.5 en cuanto a honorarios y plazo de ejecución en los estudios de conveniencia para OPS	Estudios de conveniencia		10	2017/01/05		2017/06/30	25,14	10	
212	FILA_212	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	61	En los estudios previos de los contratos No. 104-2015, No. 022-2015, la descripción del perfil para la prestación de servicios de un bachiller y en las especificaciones técnicas de los contratos se estipuló: Hacer parte de los Comités Asesores, Estructuradores y Evaluadores de los procesos de contratación que adelante la DGSM sin tener el perfil establecido para el efecto.	debilidades en la aplicación de la normatividad de la entidad en la estructuración de los estudios previos, al prever actividades exigidas para el desarrollo del objeto contractual que no están acordes con el perfil exigido de acuerdo a las necesidades de la entidad, incumpliendo con lo dispuesto en la Directiva No 015 de 2015	Aplicar la normatividad vigente en las especificaciones técnicas	Elaborar los estudios de conveniencia y oportunidad acordes a los perfiles a contratar	Estudio de conveniencia y oportunidad		5	2017/01/05		2017/06/30	25,14	5	
213	FILA_213	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	62	En los expedientes de los contratos de prestación de servicios No. 104-2015, 011-2015 y 022-2015, no se evidencia certificado del Jefe de TH ni constancia escrita por el ordenador del gasto en los expedientes contractuales sobre la idoneidad y/o experiencia directamente relacionada con el objeto, debido a fallas en la planeación contractual, seguimiento y control de Talento Humano	Falta de control en la revisión de los soportes para la contratación de los prestadores de servicios	Dar cumplimiento al procedimiento para la verificación de documentación y soporte en el momento de contratar	Actualizar lista de chequeo de requisitos y soporte para la contratación incluyendo soporte del ordenador del gasto	lista de chequeo		5	2017/01/05		2017/06/30	25,14	5	

214	FILA_214	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	63	El estudio previo del contrato No. 011-2015 no contiene aspectos sustanciales previstos en la normatividad relativa a los estudios previos, tales como el valor estimado del contrato y la justificación del mismo, el análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo y la justificación de la no exigencia de garantías	Debilidades en el estructuración de los estudios previos y en el control de la validación del cumplimiento de los requisitos.	Aplicar la norma en los estudios de conveniencia y oportunidad	Actualizar lista de chequeo de requisitos y soporte para la contratación incluyendo la verificación el valor, riesgo y justificación en los estudios previos	Lista de chequeo		5	2017/01/05	2017/06/30	25,14	5
215	FILA_215	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	64	En los procesos de selección de mínima cuantía que soportan los contratos 008-DGSM-2015 y 018-DGSM-2015 se exigió la inscripción en el registro único de proponentes, requisito que esta exceptuado en esta modalidad de contratación, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007.	Exigencia de requisitos que no corresponden a la modalidad de contratación de mínima cuantía	Verificar y socializar los requisitos establecidos en la normatividad vigente, para los procesos de mínima cuantía	Realizar mesas de trabajo periódicas (cada 4 meses), al interior del Grupo de Contratación, con el fin de verificar y socializar los requisitos establecidos para la contratación de mínima cuantía	Actas de reuniones de trabajo		3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3
216	FILA_216	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	65	En el estudio previo que soporta el contrato 008-DGSM-2015 se establecen los aspectos regulatorios del servicio de mensajería conforme a las disposiciones y regulaciones establecidas en la ley 1369 de 2009. No obstante, en la invitación pública no se exigió este requisito habilitante.	Inobservancia de aspectos regulatorios del servicio de mensajería establecidos en la ley 1369 de 2009	Atender literalmente lo establecido en la normatividad vigente que regula el servicio de mensajería	Asesorar al grupo estructurador de los procesos contractuales de servicios de mensajería, respecto de la normatividad que rige sobre la materia	Acta de reunión de trabajo en la que se brinde la asesoría correspondiente		1	2017/01/02	2017/12/15	49,57	1
217	FILA_217	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	66	En diferentes procesos de selección, la entidad exigió documentos adicionales que por prohibición expresa no deben aportar los oferentes incumpliendo con lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007.	Presunta exigencia de documentos adicionales que por prohibición expresa no deben aportar los oferentes en diferentes procesos contractuales	Verificar y socializar los requisitos establecidos en la normatividad vigente, para las diferentes modalidades de contratación	Realizar mesas de trabajo periódicas (cada 4 meses), al interior del grupo de contratación, con el fin de verificar y socializar los requisitos establecidos en la normatividad vigente para las diferentes modalidades de contratación	Actas de reuniones de trabajo		3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3
218	FILA_218	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	67	La DGSM con cargo al presupuesto de la vigencia 2016 debió cancelar la suma \$499.7 millones, del servicio de actualización y mantenimiento de las 960 licencias SAP de la vigencia 2015, sin que hubiese acudido al servicio de actualización y mantenimiento en dicha vigencia. Lo anterior dadas las condiciones del proveedor frente al pago retroactivo del servicio de las licencias.	No se requiere la utilización de las 960, solamente 560 licencias	Gestionar ante el ente competente el trámite de la conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación.	Elaborar documento de solicitud trámite de conciliación	Solicitud conciliación		1	2017/12/01	2018/02/28	26	1
219	FILA_219	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	67	La DGSM con cargo al presupuesto de la vigencia 2016 debió cancelar la suma \$499.7 millones, del servicio de actualización y mantenimiento de las 960 licencias SAP de la vigencia 2015, sin que hubiese acudido al servicio de actualización y mantenimiento en dicha vigencia. Lo anterior dadas las condiciones del proveedor frente al pago retroactivo del servicio de las licencias.	No se requiere la utilización de las 960, solamente 560 licencias	Gestionar ante el ente competente la cesión de las licencias no utilizadas.	Elaborar documento de solicitud cesión de licencias	Solicitud cesion licencias		1	2017/12/01	2018/02/28	26	1
220	FILA_220	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	68	Contrato No. 052-DGSM-2015. Debilidades en el ejercicio de planeación de la entidad, en tanto que se deben apropiar los recursos necesarios y ejecutarlos oportunamente para contar con el servicio de soporte y mantenimiento siempre que se esté utilizando la aplicación objeto de actualización	Presuntas debilidades en el ejercicio de planeación de la entidad en relación con la estructuración de los procesos que tienen que ver con soporte y mantenimiento de licencias de software	Emitir instrucciones claras, precisas y concisas los equipos estructuradores de los procesos contractuales, con el fin de unificar criterios frente a los procesos que tienen que ver con soporte y mantenimiento de licenciamiento de software	Realizar talleres cada cuatro meses, con el personal de estructuradores, con el fin de identificar claramente las necesidades institucionales sobre la materia	Actas de realización de talleres		3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3

221	FILA_221	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	69	En el contrato No. 060-DGSM-2014 se pactó, respecto del anticipo por valor de \$35.000 millones, que \$100 millones serían consignados por la DGSM a Droservicio Ltda., y que \$34.900 millones serían consignados a la fiducia, aspecto contractual que va en contravía del artículo 2.2.1.1.2.4.1 del decreto 1082	Presunta vulneración a lo previsto en el artículo 2.2.1.1.2.4.1 del decreto 1082, que trata sobre el manejo que debe darse al anticipo en los contratos estatales	El presente hallazgo tiene su origen en un error de redacción en la cláusula séptima, numeral 3 del contrato 060-DGSM-2014, pero en la realidad el pago del anticipo se realizó conforme a la normatividad vigente, se propenderá, en lo sucesivo, por que la redacción del clausulado de los contratos se realice conforme a la ley	Anexar soportes que dan cuenta de la correcta realización del pago del anticipo correspondiente al contrato no. 060-DGSM-2014	Paquete de documentos soporte del pago del anticipo	1	2017/01/02	2017/02/28	8,14	1
222	FILA_222	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	70	Contratos No. 045-DGSM-2015 y el 028-DGSM-2015. Deficiencias en la planeación del contrato en cuanto a la estructuración de las estipulaciones contractuales, que impiden tener la certeza del valor del bien y/o servicio contratado, lo que conlleva a la dificultad de implementación de controles de la ejecución de los recursos, generando gastos indebidos.	Presuntas deficiencias en el ejercicio de planeación de la entidad en relación con la estructuración de los procesos que tienen como fin dar cobertura a necesidades informáticas	Emitir instrucciones claras, precisas y concisas los equipos estructuradores de los procesos contractuales, con el fin de unificar criterios frente a los términos en que deben describirse las obligaciones contractuales que versen sobre recursos informáticos	Realizar talleres cada cuatro meses, con el personal de estructuradores, con el fin de identificar claramente las necesidades institucionales sobre la materia	Actas de realización de talleres	3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3
223	FILA_223	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	71	En los expedientes contractuales No. 104-MDN-CGFM-DGSM-2015 y 011-MDN-CGFM-DGSM-2015 no se evidencian exámenes pre-ocupacionales	Falta de aplicación de los controles por parte de la supervisión al no verificar y constatar el cumplimiento de las obligaciones del contratista	Solicitar a los contratistas la certificación del examen médico ocupacional	Actualizar lista de chequeo de requisitos y soporte para la contratación incluyendo los soportes los exámenes médico ocupacional	Lista de chequeo	1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1
224	FILA_224	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	72	Selección abreviada No. 059-2015. Debilidades en la aplicación de controles frente a la verificación de aspectos contenidos en los pliegos. En el informe de evaluación técnico del 14 de septiembre de 2015 no evaluó el requisito habilitante de la experiencia de la propuesta presentada por el oferente GIGAS COLOMBIA S.A.S y lo habilitó técnicamente.	Presuntas debilidades en la aplicación de controles frente a la verificación de aspectos contenidos en los pliegos	Emitir instrucciones claras, precisas y concisas a quienes fungen como gerentes de proyecto, con el fin de que ejerzan control frente a la verificación de los aspectos contenidos en los pliegos	Realizar talleres cada cuatro meses, con el personal integre los comités evaluadores	Actas de realización de talleres	3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3
225	FILA_225	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	73	En los convenios de cooperación especial No. 017-DGSM-2014 y 007-DGSM-2015 se refleja una inadecuada planeación frente a los factores de oportunidad, calidad y precio frente al cálculo del costo - beneficio para la dirección de sanidad militar al celebrar con la corporación de alta tecnología para la defensa.	Deficiencias en la etapa de negociación con CODALTEC para la suscripción del convenio de cooperación	Propender por una óptima utilización de los recursos disponibles para la suscripción de los convenios de cooperación con CODALTEC a partir de 2017, estableciendo dentro del clausulado condiciones favorables para la DGSM	Establecer precios favorables para ambas partes dentro del convenio de cooperación, evitando posibles sobre costos	Convenio	1	2017/04/01	2017/09/30	26	1
226	FILA_226	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	73	En los convenios 017/14 y 007/15, se refleja inadecuada planeación frente a factores de oportunidad, precio calidad y precio frente al cálculo del costo - beneficio para la DGSM al celebrar con CODALTEC de acuerdo a la información registrada en el SECOP.	Debilidades en la planeación del proyecto en cuanto al análisis de los factores de oportunidad, calidad y precio frente al costo beneficio, ante la prelación de contratar directamente el objeto contractual con una entidad que hace parte del GSED	Realizar seguimiento y control por parte de la Supervisión Financiera, Técnica y Jurídica a la contratación que se realice en el período 2017 para dar cumplimiento a la Fase IV del Proyecto SALUD.SIS.	Ejecutar actividades de seguimiento por parte de la Supervisión a la contratación realizada en año 2017 donde se informe la ejecución de los recursos	Informes Mensuales	9	2017/03/01	2017/12/29	43,29	9
227	FILA_227	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	73	En los convenios 017/14 y 007/15, se refleja inadecuada planeación frente a factores de oportunidad, precio calidad y precio frente al cálculo del costo - beneficio para la DGSM al celebrar con CODALTEC de acuerdo a la información registrada en el SECOP.	Debilidades en la planeación del proyecto en cuanto al análisis de los factores de oportunidad, calidad y precio frente al costo beneficio, ante la prelación de contratar directamente el objeto contractual con una entidad que hace parte del GSED	Determinar los costos por cada componente una vez se tengan definidas las Especificaciones Técnicas para elaboración del Convenio Fase IV.	Solicitar a CODALTEC los costos discriminados para cumplir los requerimientos de los Componentes solicitados.	Propuesta CODALTEC	1	2017/01/02	2017/02/28	8,14	1

228	FILA_228	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	73	En los convenios 017/14 y 007/15, se refleja inadecuada planeación frente a factores de oportunidad, precio calidad y precio frente al cálculo del costo - beneficio para la DGSMD al celebrar con CODALTEC de acuerdo a la información registrada en el SECOP.	Debilidades en la planeación del proyecto en cuanto al análisis de los factores de oportunidad, calidad y precio frente al costo beneficio, ante la prelación de contratar directamente el objeto contractual con una entidad que hace parte del GSED	Seguimiento a los contratos realizados por parte de CODALTEC con otras entidades para cumplir el objeto del Convenio	Solicitar a CODALTEC los costos discriminados con las empresas contratadas para cumplir los requerimientos solicitados.	Informes Mensuales		9	2017/03/01	2017/12/29	43,29	9
229	FILA_229	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	74	En los expedientes contractuales No 104-MDN-CGFM-DGSM-2015, No 011-MDN-CGFM-DGSM-2015 y 022-MDN-CGFM-DGSM-2015, no se evidencia la acreditación del pago de los aportes parafiscales, previa al inicio de la ejecución del contrato y durante la misma.	Falta de control en la revisión de los pagos de parafiscales	Revisar y controlar que los prestadores soporten el pago de los parafiscales para el pago mensual de los servicios prestados.	Verificar las planillas para el pago mensual de honorarios	libro ordenes de pago		1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1
230	FILA_230	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	75	En los expedientes contractuales No. 104-MDN-CGFM-DGSM-2015, 011-MDN-CGFM-DGSM-2015 y 022-MDN-CGFM-DGSM-2015 no se evidencia acto administrativo que remita al supervisor del contrato los documentos contractuales, para el control de la ejecución del mismo	debilidades en la aplicación de los controles implementados para este proceso, conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, ocasionando que se afecte el cumplimiento de los requisitos y el control de la ejecución	Aplicar la norma en los estudios de conveniencia y oportunidad	Actualizar lista de chequeo de requisitos y soporte para la contratación incluyendo formato de notificación a los supervisores	lista de chequeo		1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1
231	FILA_231	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	76	Contrato No. 059-DGSM-2014 y contrato 008-DGSM-2015. Deficiencias en la labor de supervisión y en la aplicación de controles, al no verificar y constatar que las modificaciones que surjan durante la ejecución del contrato deben ser comunicadas a la aseguradora para efecto de ampliación de la pólizas, lo que conlleva un alto riesgo en el evento de incumplimiento o de un siniestro.	Presuntas debilidades en el ejercicio de la función de supervisión de los contratos en materia de preservación de la vigencia de las garantías	Emitir instrucciones claras, precisas y concisas a quienes fungen como supervisores de contratos, con el fin de que se garantice la preservación de la vigencia de las pólizas en caso de modificaciones a los contratos	Realizar talleres cada cuatro meses, con el personal de supervisores, con el fin de que se garantice la preservación de la vigencia de las pólizas en caso de modificaciones a los contratos	Actas de realización de talleres		3	2017/01/02	2017/12/15	49,57	3
232	FILA_232	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	77	Contrato 060-DGSM-2014. Inadecuada planeación en la estructuración de los documentos precontractuales. Modificación de las condiciones inicialmente planteadas a los oferentes en el proceso licitatorio. Se autoriza el giro de dineros anticipadamente a la verificación de la facturación, sin la certeza de la correcta ejecución del objeto contractual.	Modificación de las condiciones de pago inicialmente planteadas a los oferentes en el proceso licitatorio.	Con base en la experiencia y normatividad vigente proponer desde los estudios previos condiciones de pago adecuadas para la ejecución del contrato	Realización de estudio previo para adquisición de medicamentos correspondiente a la vigencia 2018	Estudio previo para adquisición de medicamentos correspondiente a la vigencia 2018 con condiciones de pago adecuadas para la ejecución del contrato		1	2017/09/01	2019/02/28	30	1
233	FILA_233	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	78	Convenio No. 007-DGSM-2015. Se evidencia que no existe control, ni parámetros para el manejo de los recursos aportados por la DGSM. Se desembolsó anticipo por valor de \$3.800 millones valor que el 20 de marzo del mismo año fue retirado de la cuenta, lo que puede generar gastos indebidos por parte del cooperante, afectando los resultados esperados en la fase de planeación del proyecto.	Posibles gastos indebidos por parte del cooperante (Codaltec), afectando los resultados esperados en la fase de planeación del proyecto.	Establecer controles al supervisor del convenio para que verifique el manejo del anticipo	Exigir al supervisor mayor control sobre el manejo del anticipo en el próximo convenio	Informe de supervisión que incluyan el manejo del anticipo		1	2017/04/01	2017/12/15	36,86	1
234	FILA_234	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	79	Convenio No. 007-DGSM-2015. Debilidades en los controles de la entidad. Entre la documentación que se recaudó como soporte de la ejecución del proyecto vertical de salud, se evidencia que un familiar del Director General de Sanidad Militar prestó soporte técnico y funcional lo cual podría implicar un presunto conflicto de intereses por parte del Director General para la época.	Presunto conflicto de intereses por parte del Director General para la época.	Dar a conocer el hallazgo de la CGR a la autoridad competente, con el fin de que se inicien las averiguaciones a que haya lugar	Elaborar oficio dando a conocer el hallazgo a la autoridad competente	Oficio		1	2017/01/02	2017/03/31	12,57	1

235	FILA_235	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	79	Realizar seguimiento a la Ejecución de las cláusulas del Convenio y la Reglamentación Legal pertinente, que se debe tener en cuenta durante la ejecución del mismo, por parte de la Supervisión, en cumplimiento de desarrollo del PROYECTO	Se presenta por debilidades en los controles por parte de la entidad afectando el cumplimiento de las disposiciones que regulan la materia al intervenir factores subjetivos frente a las exigencias del objeto contractual.	Realizar seguimiento a la Ejecución de las cláusulas del Convenio y la Reglamentación Legal pertinente, que se debe tener en cuenta durante la ejecución del mismo, por parte de la Supervisión, en cumplimiento de desarrollo del PROYECTO	Ejecutar actividades de seguimiento por parte de la Supervisión al Convenio Fase IV	Informes Mensuales		9 2017/01/03	2017/12/29	51,43	9
236	FILA_236	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	80	En los expedientes contractuales No. 104-MDN-CGFM-DGSM-2015, No 011-MDN-CGFM-DGSM-2015 y 022-MDN-CGFM-DGSM-2015, no se evidencian informes sobre la ejecución mensual de los mismos.	Deficiencias de mecanismos de control y seguimiento conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Monitorear la ejecución de los contratos de los OPS	Solicitar a los supervisores de los contratos los informes mensuales de ejecución.	Informes de supervisión		1 2017/01/05	2017/06/30	25,14	1
237	FILA_237	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	81	Requisitos para pago del contrato. Inconsistencias trámite de pago contrato 047-DGSM-2015 por \$137.731.440, acta de recibo a satisfacción del el 20-01-16. Factura por \$288.011.947.00 contrato 051 de 2014, el informe de supervisión y el recibo a satisfacción fue expedido el 06-01-16.	Debilidad en los procedimientos de control	Circular requisitos para realizar pagos.	Elaborar una circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos indicando requisitos para pagos.	Circular		1 2017/01/01	2017/02/28	8,29	1
238	FILA_238	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	81	Requisitos para pago del contrato. Inconsistencias trámite de pago contrato 047-DGSM-2015 por \$137.731.440, acta de recibo a satisfacción del el 20-01-16. Factura por \$288.011.947.00 contrato 051 de 2014, el informe de supervisión y el recibo a satisfacción fue expedido el 06-01-16.	Debilidad en los procedimientos de control	Verificación de los soportes.	Aplicar la lista de verificación a cada trámite de pago.	Lista de verificación		1 2017/01/01	2017/12/31	52	1
239	FILA_239	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	82	Decreto-Ley 019 de 2012 Artículo 125. Resolución 1552 de 2013 Artículo 1° Parágrafo 1°. Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de la Protección Social en su Artículo 2° establece:	Deficiencias en la prestación de los servicios de salud, con el riesgo de deterioro o eventos adversos de las pacientes.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Realizar informes semestrales de la atención prestada por la red prestadora del servicio de ginecología.	Informes semestrales de la calidad prestada del servicio a los usuarios del Subsistema de salud.		2 2017/01/15	2017/10/30	41,14	2
240	FILA_240	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	82	Decreto-Ley 019 de 2012 Artículo 125. Resolución 1552 de 2013 Artículo 1° Parágrafo 1°. Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de la Protección Social en su Artículo 2° establece:	Deficiencias en la prestación de los servicios de salud, con el riesgo de deterioro o eventos adversos de las pacientes.	garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Realizar el protocolo para el procedimiento de entrega de las autorizaciones, ejerciendo los controles a los usuarios.	Protocolo para el procedimiento de entrega de autorizaciones		1 2017/01/15	2017/09/30	36,86	1
241	FILA_241	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	82	Decreto-Ley 019 de 2012 Artículo 125. Resolución 1552 de 2013 Artículo 1° Parágrafo 1°. Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de la Protección Social en su Artículo 2° establece:	Deficiencias en la prestación de los servicios de salud, con el riesgo de deterioro o eventos adversos de las pacientes.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Realizar seguimiento al indicadores de oportunidad en la entrega de autorizaciones trimestralmente	Informe semestral y acciones de mejora		2 2017/01/15	2018/01/31	54,43	2
242	FILA_242	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	83	Hallazgo No. 83 Actas de liquidación Los contratos Nos. 085, 397, 398, 399 y 482 del 2015 quedó con \$100, millones en reserva presupuestal, se observo que a la fecha no se han efectuado las actas de liquidación de dichos contratos, debido a deficiencias administrativas, corriéndose el riesgo de futuras reclamaciones o litigios por partes de contratistas que se consideren afectados.	Falta de adherencia a norma por parte de los supervisores de contratos que no realizan la liquidación en los pliegos de condiciones y normas contractuales	Capacitar a los supervisores de contratos sobre la normatividad vigente e Implementar controles a la supervisión con el objetivo de que se liquiden los contratos.	Realizar capacitación efectiva a todo el personal de supervisores de contratos en el Hospital Naval de Cartagena.	Acta de Capacitación		1 2017/01/02	2017/03/30	13	1

243	FILA_243	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	83	Hallazgo No. 83 Actas de liquidación Los contratos Nos. 085, 397, 398 ,399 y 482 del 2015 quedó con \$100, millones en reserva presupuestal, se observo que a la fecha no se han efectuado las actas de liquidación de dichos contratos, debido a deficiencias administrativas, corréndose el riesgo de futuras reclamaciones o litigios por partes de contratistas que se consideren afectados.	Falta de adherencia a norma por parte de los supervisores de contratos que no realizan la liquidación en los plazos establecidos en los pliegos de condiciones y normas contractuales	Capacitar a los supervisores de contratos sobre la normatividad vigente e Implementar controles a la supervisión con el objetivo de que se liquiden los contratos.	Enviar señal a cada supervisor notificando la finalización de la ejecución del contrato y ordenando plazo para la liquidación del mismo.	señal	20	2017/01/02	2017/12/31	52	20
244	FILA_244	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	84	Hallazgo No. 84 Fecha de Estudio Previo (D) En la revisión de los contratos de prestación de servicios No 614 y 618 del 2014, y ejecución vigencia 2015, el estudio previo tiene registrada como Fecha de elaboración 30/12/2014, fecha posterior a la de la resolución mediante la cual se justifica la escogencia del contratista y de la suscripción del contrato.	Fallas en el proceso de estructuración y consolidación de los documentos del estudio previo.	Implementar listas de chequeo de acuerdo con el sistema de gestión de la calidad para generar control de las fechas de los documentos previos .	Contratos con sus respectivas listas de chequeo	Contratos	10	2017/01/02	2017/12/31	52	10
245	FILA_245	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	85	Hallazgo No.85 Fechas en la Elaboración de Documentos Contractuales-En los contratos de prestación de servicios del 2014 y ejecutados en la vigencia de 2015, no tienen registrada las siguientes fechas: de la invitación, de la presentación, fecha en que se firma acta de posesion del supervisor. lo que imposibilita determinar la oportunidad del proceso contractual.	Insuficiencia de personal que provoca recarga de procedimientos (toda vez que cada ejecutivo de contratos lleva mas de 250 procesos contractuales en sus diferentes etapas, recarga de trabajo que hace incurrir en error u omision de actividades como fechar algunos documentos.	Fortalecer el recurso humano del area de contratacion de HONAC para mejorar suficiencia y optimizar actividades de gestion de ejecutivos de contratos	Capacitar a ejecutivos de contrato en aspectos de importancia con relacion al orden cronologico que deben guardar los documentos contractuales de acuerdo con lo establecido en el manual de contratacion	Acta de capacitacion	1	2017/01/02	2017/02/02	5	1
246	FILA_246	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	85	Hallazgo No.85 Fechas en la Elaboración de Documentos Contractuales-En los contratos de prestación de servicios del 2014 y ejecutados en la vigencia de 2015, no tienen registrada las siguientes fechas: de la invitación, de la presentación, fecha en que se firma acta de posesion del supervisor. lo que imposibilita determinar la oportunidad del proceso contractual.	Insuficiencia de personal que provoca recarga de procedimientos (toda vez que cada ejecutivo de contratos lleva mas de 250 procesos contractuales en sus diferentes etapas, recarga de trabajo que hace incurrir en error u omision de actividades como fechar algunos documentos.	Fortalecer el recurso humano del area de contratacion de HONAC para mejorar suficiencia y optimizar actividades de gestion de ejecutivos de contratos	Contratacion de talento humano area de contratacion de HONAC	Contrato	1	2017/01/02	2017/03/30	13	1
247	FILA_247	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	85	Hallazgo No.85 Fechas en la Elaboración de Documentos Contractuales-En los contratos de prestación de servicios del 2014 y ejecutados en la vigencia de 2015, no tienen registrada las siguientes fechas: de la invitación, de la presentación, fecha en que se firma acta de posesion del supervisor. lo que imposibilita determinar la oportunidad del proceso contractual.	Insuficiencia de personal que provoca recarga de procedimientos (toda vez que cada ejecutivo de contratos lleva mas de 250 procesos contractuales en sus diferentes etapas, recarga de trabajo que hace incurrir en error u omision de actividades como fechar algunos documentos.	Fortalecer el recurso humano del area de contratacion de HONAC para mejorar suficiencia y optimizar actividades de gestion de ejecutivos de contratos	Asignacion de talento humano de apoyo a la oficina de contratacion de HONAC	Constancia de asignacion	1	2017/01/02	2017/03/30	13	1
248	FILA_248	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	86	Hallazgo No. 86 Idoneidad Al revisar y analizar los contratos de prestación de servicios profesionales Nos. 047 y 061 del 2014, y 045, 046 y 396 del 2015, no se evidencia la verificación de los requisitos de idoneidad del contratista, lo anterior se presenta por debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que co	Debilidad en la verificación de requisitos de idoneidad para contratación de personal de la regional norte	Implementación revisión obligatoria y certificación de idoneidad por parte de talento humano de HONAC para contratación del recurso humano de la Regional Norte	Señal a los Establecimientos de Sanidad de la Regional Norte con info a talento humano, recordando la obligatoriedad de la revisión y certificación de idoneidad, a cargo de las oficina de talento humano del HONAC para la contratación del recurso humano de la regional norte	Señal	1	2017/01/02	2017/01/31	5	1

249	FILA_249	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	86	Hallazgo No. 86 Idoneidad Al revisar y analizar los contratos de prestación de servicios profesionales Nos. 047 y 061 del 2014, y 045, 046 y 396 del 2015, no se evidencia la verificación de los requisitos de idoneidad del contratista, lo anterior se presenta por debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que co	Debilidad en la verificación de requisitos de idoneidad para contratación de personal de la regional norte	Implementación revisión de idoneidad por parte de HONAC para contratación del recurso humano de la Regional Norte	Elaborar procedimiento de verificación de idoneidad y lista de chequeo a todo el talento humano a contratar por HONAC	Procedimiento	1	2017/01/02	2017/08/28	13	1	
250	FILA_250	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	86	Hallazgo No. 86 Idoneidad Al revisar y analizar los contratos de prestación de servicios profesionales Nos. 047 y 061 del 2014, y 045, 046 y 396 del 2015, no se evidencia la verificación de los requisitos de idoneidad del contratista, lo anterior se presenta por debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que co	Debilidad en la verificación de requisitos de idoneidad para contratación de personal de la regional norte	Implementación revisión de idoneidad por parte de talento humano de HONAC para contratación del recurso humano de la Regional Norte	Realizar verificación de requisitos de idoneidad para contratación de personal de la regional norte mediante la aplicación de lista de chequeo en concordancia con procedimiento elaborado	lista de chequeo	1	2017/01/02	2017/08/28	13	1	
251	FILA_251	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	87	Hallazgo No. 87 Garantías-Se evidencio deficiencias en la labor de supervisión al no verificar la constitución de la modificación o adición de las garantías que amparen plena y adecuadamente todos los riesgos, lo que conlleva un alto riesgo en el evento de incumplimiento en la ejecución del contrato. Hallazgo administrativo.	Falta de mecanismos de control para la verificación de las condiciones exigibles en las pólizas en las adiciones de los contratos las cuales deben se iguales a las exigidas contrato inicial.	Capacitar a todo el personal quienes participan en el proceso e implementar cuadro de alarmas para el vencimiento de las garantías del personal OPS que apliquen.	Realizar reunión de capacitación al personal que participa en el proceso .	Acta de reunion	1	2017/01/02	2017/03/27	13	1	
252	FILA_252	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	87	Hallazgo No. 87 Garantías-Se evidencio deficiencias en la labor de supervisión al no verificar la constitución de la modificación o adición de las garantías que amparen plena y adecuadamente todos los riesgos, lo que conlleva un alto riesgo en el evento de incumplimiento en la ejecución del contrato. Hallazgo administrativo.	Falta de mecanismos de control para la verificación de las condiciones exigibles en las pólizas en las adiciones de los contratos las cuales deben se iguales a las exigidas contrato inicial.	Capacitar a todo el personal quienes participan en el proceso e implementar cuadro de alarmas para el vencimiento de las garantías del personal OPS que apliquen.	Cuadro de alarmas de vencimiento de pólizas.	Cuadro de alarmas	1	2017/01/02	2017/03/27	13	1	
253	FILA_253	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	88	Hallazgo No. 88 Supervisión de contratos-En los contratos OPS 2015, se observó que en los expedientes no reposan las actas de posesión de los supervisores igualmente, observamos que la supervisión fue realizada por otro funcionario, sin que se evidencie ningún acto administrativo mediante el cual se haya solicitado el cambio y/o la designación de otro supervisor.	Debilidad en la capacitacion del supervisor, sobre sus responsabilidades al momento de ausentarse de la unidad	Realizar capacitacion tendientes a la sensibilizacion de la responsabilidad como supervisores de contrato	Capacitar a supervisores de contrato sobre responsabilidades y funciones propias de dicha asignacion tales como vigilancia al cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales , constancias escritas de cambios de responsables de supervision	Acta de capacitacion	1	2017/01/02	2017/02/02	5	1	
254	FILA_254	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	88	Hallazgo No. 88 Supervisión de contratos-En los contratos OPS 2015, se observó que en los expedientes no reposan las actas de posesión de los supervisores igualmente, observamos que la supervisión fue realizada por otro funcionario, sin que se evidencie ningún acto administrativo mediante el cual se haya solicitado el cambio y/o la designación de otro supervisor.	Debilidad en la capacitacion del supervisor, sobre sus responsabilidades al momento de ausentarse de la unidad	Realizar capacitacion tendientes a la sensibilizacion de la responsabilidad como supervisores de contrato	Realizar auditoria a los contratos con el fin de verificar la adherencia de los supervisores sobre sus responsabilidades y funciones	Informe de auditoria	1	2017/02/02	2017/12/31	48	1	

255	FILA_255	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	89	Hallazgo No. 89 Contrato No. 049-DISAN-ARC-SP-HONAC-2015-En la revisión del contrato de prestación de servicios profesionales No 049 suscrito el 04 de febrero de 2015, se evidenciaron debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que conlleva a que se contrate la prestación de un servicio con persona natural, sin	Debilidad en la verificación de los documentos aportados por el contratista versus la lista de chequeo	Fortalecer los mecanismos de control y rediseño de herramientas de control para garantizar idoneidad y competencia del talento humano a contratar según exigencias normativas	Elaborar procedimiento y actualización de lista de chequeo respectiva de verificación de los requisitos necesarios para la contratación del talento humano.	procedimiento	1	2017/01/02	2017/08/28	5	1
256	FILA_256	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	89	Hallazgo No. 89 Contrato No. 049-DISAN-ARC-SP-HONAC-2015-En la revisión del contrato de prestación de servicios profesionales No 049 suscrito el 04 de febrero de 2015, se evidenciaron debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que conlleva a que se contrate la prestación de un servicio con persona natural, sin	Debilidad en la verificación de los documentos aportados por el contratista versus la lista de chequeo	Fortalecer los mecanismos de control y rediseño de herramientas de control para garantizar idoneidad y competencia del talento humano a contratar según exigencias normativas	Aplicar procedimiento de verificación de requisitos y la lista de chequeo a todo el talento humano a contratar.	Señal de obligatoriedad a personal responsable	1	2017/02/28	2017/08/28	1	1
257	FILA_257	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	89	Hallazgo No. 89 Contrato No. 049-DISAN-ARC-SP-HONAC-2015-En la revisión del contrato de prestación de servicios profesionales No 049 suscrito el 04 de febrero de 2015, se evidenciaron debilidades en la verificación del cumplimiento de los requisitos por parte del Grupo de Talento Humano del HONAC, lo que conlleva a que se contrate la prestación de un servicio con persona natural, sin	Debilidad en la verificación de los documentos aportados por el contratista versus la lista de chequeo	Fortalecer los mecanismos de control y rediseño de herramientas de control para garantizar idoneidad y competencia del talento humano a contratar según exigencias normativas	Efectuar auditoria interna semestral por muestreo a dicha implementación.	Informe de auditoria semestral	2	2017/01/02	2017/12/31	45	2
258	FILA_258	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	90	De la muestra seleccionada de contratación el Establecimiento de Sanidad Militar ESM 3005, no liquidó 34 contratos clasificados en Prestación de servicios de salud, prestación de servicios profesionales, de obra pública, interventoría y consultoría correspondientes a la vigencia 2015, 2014 y 2013 por \$4.171.958.781,	Los supervisores de los contratos no han realizado las respectivas actas de liquidación, desconociendo las responsabilidades adquiridas al asumir el cargo.	Realizar reunión, para establecer los compromisos y definir los responsables de la liquidación de los contratos, hacer seguimiento a los compromisos adquiridos mensualmente.	Acta compromisos por cada supervisor.	Soporte de cumplimiento de compromiso por los supervisor	2	2017/04/03	2017/12/30	38,71	2
259	FILA_259	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	90	De la muestra seleccionada de contratación el Establecimiento de Sanidad Militar ESM 3005, no liquidó 34 contratos clasificados en Prestación de servicios de salud, prestación de servicios profesionales, de obra pública, interventoría y consultoría correspondientes a la vigencia 2015, 2014 y 2013 por \$4.171.958.781,	Los supervisores de los contratos no han realizado las respectivas actas de liquidación, desconociendo las responsabilidades adquiridas al asumir el cargo.	Realizar una capacitación a los supervisores del área de sanidad ESM3005 en la normatividad vigente, en el Fundamento legal ley 80 de 1993, al igual que en las directivas permanentes de MDN y Ejército.	Capacitar a los supervisores para liquidar los contratos.	Acta de capacitación	2	2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
260	FILA_260	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	90	De la muestra seleccionada de contratación el Establecimiento de Sanidad Militar ESM 3005, no liquidó 34 contratos clasificados en Prestación de servicios de salud, prestación de servicios profesionales, de obra pública, interventoría y consultoría correspondientes a la vigencia 2015, 2014 y 2013 por \$4.171.958.781,	Inobservancia de la normatividad de la contratación estatal y de los procesos que hacen parte de las etapas contractuales debilitando las obligaciones y funciones como supervisor de los contratos.	Brindar asesoría con apoyo de la oficina de jurídica de contratación al personal de funcionarios recabando las obligaciones de los supervisores y los controles que se deben ejercer con referencia a la liquidación de los contratos realizados en el ESM y los diferentes contratistas.	Realizar las actas de liquidación de la totalidad de los contratos ejecutados de la vigencia anterior.	Actas de liquidación Contratos.	25	2017/01/15	2017/06/30	23,71	25
261	FILA_261	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	90	De la muestra seleccionada de contratación el Establecimiento de Sanidad Militar ESM 3005, no liquidó 34 contratos clasificados en Prestación de servicios de salud, prestación de servicios profesionales, de obra pública, interventoría y consultoría correspondientes a la vigencia 2015, 2014 y 2013 por \$4.171.958.781,	Inobservancia de la normatividad de la contratación estatal y de los procesos que hacen parte de las etapas contractuales debilitando las obligaciones y funciones como supervisor de los contratos.	Brindar asesoría con apoyo de la oficina de jurídica de contratación al personal de funcionarios recabando las obligaciones de los supervisores y los controles que se deben ejercer con referencia a la liquidación de los contratos realizados en el ESM y los diferentes contratistas.	Realizar las actas de liquidación de la totalidad de los contratos ejecutados de la vigencia anterior.	Actas de liquidación Contratos.	20	2017/07/03	2017/08/30	8,29	20

262	FILA_262	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	91	Ley 80 de 1993 art.3, art.4 De los derechos y deberes de las entidades estatales. Numeral 1; art 60 de la liquidación de los contratos. Resolución 4445 de 1996 Por el cual se dictan normas, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Ley 400 de 2007 – NSR10)	Inobservancia de los informes de interventoría que con llevaron al incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Notificar a las Unidades de Ejército la no autorización de construcciones para la prestación de servicios de salud, sin el aval de la Dirección de Sandiad.	Enviar a las Unidades de Ejército oficios anuales (inicio de vigencia) informando la no autorización de construcciones para la prestación de servicios de salud, sin el aval de la Dirección de Sandiad.	Oficios		3	2017/11/04	2019/12/31	112,43	3	
263	FILA_263	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	91	Ley 80 de 1993 art.3, art.4 De los derechos y deberes de las entidades estatales. Numeral 1; art 60 de la liquidación de los contratos. Resolución 4445 de 1996 Por el cual se dictan normas, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Ley 400 de 2007 – NSR10)	Inobservancia de los informes de interventoría que con llevaron al incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de las obras reportadas a la Dirección de Sanidad Ejército por parte de las Unidades (PASTO, CALI, Centro de Rehabilitación Funcional)	Elaborar cronograma de visitas	Cronograma		1	2017/01/01	2017/01/15	2	1	
264	FILA_264	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	91	Ley 80 de 1993 art.3, art.4 De los derechos y deberes de las entidades estatales. Numeral 1; art 60 de la liquidación de los contratos. Resolución 4445 de 1996 Por el cual se dictan normas, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Ley 400 de 2007 – NSR10)	Inobservancia de los informes de interventoría que con llevaron al incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de las obras reportadas a la Dirección de Sanidad Ejército por parte de las Unidades (PASTO, CALI, Centro de Rehabilitación Funcional).	Visita de acompañamiento de verificación de ejecución de obra.	Informes de visitas		6	2017/01/15	2018/01/31	35,71	6	
265	FILA_265	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	91	Ley 80 de 1993 art.3, art.4 De los derechos y deberes de las entidades estatales. Numeral 1; art 60 de la liquidación de los contratos. Resolución 4445 de 1996 Por el cual se dictan normas, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Ley 400 de 2007 – NSR10)	Inobservancia de los informes de interventoría que con llevaron al incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de las obras reportadas a la Dirección de Sanidad Ejército por parte de las Unidades (PASTO, CALI, Centro de Rehabilitación Funciona).	Notificar al competente y responsable de la ejecución de las obras las novedades y recomendaciones encontradas en las diferentes visitas.	Informes con novedades y recomendaciones		6	2017/01/15	2018/01/31	35	6	
266	FILA_266	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	92	Los fines de la Contratación Estatal. Los servidores públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fin	Los informes de interventoría no fueron consistentes lo cual no permitió determinar el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Notificar a las Unidades de Ejército la no autorización de construcciones para la prestación de servicios de salud, sin el aval de la Dirección de Sandiad.	Enviar a las Unidades de Ejército oficios anuales (inicio de vigencia) informando la no autorización de construcciones para la prestación de servicios de salud, sin el aval de la Dirección de Sandiad.	Oficios		3	2017/11/04	2019/12/31	112,43	3	
267	FILA_267	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	93	Estudio Previo Litación Publica - 2015 Constitución Nacional “art.11 El derecho a la vida es inviolable, art.49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Ley 80 de 1993 “art.3.De los fines de la contratación estatal art.	En virtud de los incumplimientos presentados por parte de los contratistas, en los contratos 053 y 205; se adelantant los debidos proceso, los cuales condicionan la prestación del servicio en estas instalaciones.	Conocer las necesidades de capacidades requeridas para completar funcionamiento del ESM 3005.	Oficiar al ESM3005 solicitando el reporte de necesidades por capacidades con el fin de establecer acciones de solución.	Oficio		1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1	
268	FILA_268	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	93	Estudio Previo Litación Publica - 2015 Constitución Nacional “art.11 El derecho a la vida es inviolable, art.49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Ley 80 de 1993 “art.3.De los fines de la contratación estatal art.	En virtud de los incumplimientos presentados por parte de los contratistas, en los contratos 053 y 205; se adelantan los debidos proceso, los cuales condicionan la prestación del servicio en estas instalaciones.	Conocer la capacidad instalada del establecimiento de Sanidad Militar 3005 para ver viabilidad de dotacion de equipo medico	Oficiar a COING solicitando planimetria y paquete técnico correspondiente a la contruccion del ESM 3005.	oficio		1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1	

269	FILA_269	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	94	Ley 80 de 1993 "art.3 De los fines esenciales del Estado, art.24 Principio de transparencia La escogencia del contratista se efectuará siempre a través de licitación o concurso público, salvo en los siguientes casos en los que se podrá contratar directamente." art.26 Principio de Responsabilidad.	Omisión en el proceso que requería la obtención de varias ofertas y convocatorias públicas, para construcción de la primera fase del establecimiento de salud.	Capacitar a el personal de ESM, que participa en los procesos de contratación en las modalidades contempladas en la ley 80 de 1993.	Capacitar a el personal del ESM, que participa en los procesos de contratación en las modalidades contempladas en la ley 80 de 1993.	Acta de capacitación.		1 2017/01/15	2017/06/30	23,71	1
270	FILA_270	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	94	Ley 80 de 1993 "art.3 De los fines esenciales del Estado, art.24 Principio de transparencia La escogencia del contratista se efectuará siempre a través de licitación o concurso público, salvo en los siguientes casos en los que se podrá contratar directamente." art.26 Principio de Responsabilidad.	Omisión en el proceso que requería la obtención de varias ofertas y convocatorias públicas, para construcción de la primera fase del establecimiento de salud.	Ordenar a la unidad militar de la que dependa el ESM BASPC29 el inicio de la investigación disciplinaria.	Oficiar al competente disciplinario.	Oficio solicitando		1 2017/01/15	2017/02/28	6,29	1
271	FILA_271	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	94	Ley 80 de 1993 "art.3 De los fines esenciales del Estado, art.24 Principio de transparencia. La escogencia del contratista se efectuará siempre a través de licitación o concurso público, salvo en los siguientes casos en los que se podrá contratar directamente." art.26 Principio de Responsabilidad.	Omisión en el proceso que requería la obtención de varias ofertas y convocatorias públicas, para construcción de la primera fase del establecimiento de salud.	Ordenar a la unidad militar de la que dependa el ESM BASPC29 el inicio de la investigación disciplinaria.	Realizar seguimiento a la investigación iniciada.	Oficio solicitando avances en la investigación		6 2017/02/11	2018/12/31	25,86	6
272	FILA_272	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	95	La Supervisión y/o auditoria ejercida por la DGSM, al Convenio Interadministrativo No.001 de 2015, en sus informes mensuales, establecen incumplimientos constantes por parte del Hospital Militar, de igual forma el Hospital Militar no realizó la entrega del Programa de Auditoria de Calidad el cual se requirió en toda la ejecución del contrato por parte del Supervisor del Contrato	Debilidades en los procesos de ejecución contractual del hospital, que conlleva al incumplimiento de actividades contratadas, deficiente prestación de los servicios de salud, cobros injustificados y mayores costos en la facturación.	Establecer por parte de la DGSM desde los estudios previos los mecanismos para la monitorización y exigencia de cumplimiento con estándares de calidad en la prestación de los servicios que queden plasmados en el convenio anual.	Solicitar al Coordinador del Grupo de Contratación de la DGSM, que en la estructuración del convenio para la próxima vigencia se incluya un anexo técnico mediante el cual se aclaren los estándares, alcance de la auditoria médica y glosas por costos de no calidad.	Oficio con recomendaciones para la estructuración del convenio para la siguiente vigencia, en donde se solicite la inclusión de un anexo técnico mediante el cual se aclaren los estándares, alcance de la auditoria médica y glosas por costos de no calidad.		1 2017/01/30	2017/01/28	0	1
273	FILA_273	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	96	En cuanto a la entrega de los medicamentos, el 45% de los usuarios o beneficiarios, su entrega se efectúa en un término superior a los dos días, de este porcentaje el 10% después de una semana y el 35% de los usuarios dice que los medicamentos se demoran más de 15 días en recibirlos o quedan como pendientes sin entrega.	Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del objeto contractual	Exigir al contratista a dar cumplimiento del objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa		1 2017/01/02	2017/08/01	30	1
274	FILA_274	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	96	Oportunidad en la Asignación de Citas y Entrega medicamentos	La capacidad instalada no es suficiente para atender la demanda de los usuarios, a la deficiencia en el número de médicos para atender la demanda de servicios, asignación de citas médicas y a las fallas del operador Droservicios en el suministro de medicamentos, que afectan la atención oportuna y la calidad del servicio de salud prestado.	Gestionar con las DISAN la apertura de agendas de los ESM	Elaborar y enviar observaciones demanda insatisfecha call center ultimo trimestre 2016 y 1 y 2 trimestre de 2017 EJC-FAC	Informe		9 2017/01/30	2017/01/28	0	3
275	FILA_275	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	96	Oportunidad en la Asignación de Citas y Entrega medicamentos	La capacidad instalada no es suficiente para atender la demanda de los usuarios, a la deficiencia en el número de médicos para atender la demanda de servicios, asignación de citas médicas y a las fallas del operador Droservicios en el suministro de medicamentos, que afectan la atención oportuna y la calidad del servicio de salud prestado.	Gestionar con las DISAN la apertura de agendas de los ESM	Elaborar y enviar informe de incumplimiento agendas abiertas a Jefe de Estado Mayor Conjunto trimestral durante primer semestre 2017	Informe		2 2017/04/12	2017/07/21	14	2

276	FILA_276	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	96	Oportunidad en la Asignación de Citas y Entrega medicamentos	No atención por parte de la Disan Ejército de los lineamientos emitidos por la DGSM en materia de atención al usuario de acuerdo a la normatividad legal vigente	Requerir la intervención del Señor Comandante EJC para que a través de la Disan, se de cumplimiento a la implementación de la sección de atención al usuario en cada uno de los ESM para mantener informados a los usuarios de la forma como se deben presentar las pqr y su atención con oportunidad, teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por la DGSM y normatividad legal vigente	Formular Mediante oficio el requerimiento al Comandante del Ejército con el fin de intervenir con la Disan para dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la DGSM	Informe semestrales de seguimiento	2 2017/01/10	2017/12/05	47	2
277	FILA_277	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	96	ASUSALUD aplico 450 encuestas Al area de atención al usuario de los Dispensarios de la DGSM, evidenciandose debilidades como: Dispensario no cuenta con una sección de atención al usuario, no se explica al usuario procedimiento para una queja o reclamo, falta de conocimiento del usuario para presentar una queja o reclamo y falta de atención a las mismas.	No atención por parte de la Disan Ejército de los lineamientos emitidos por la DGSM en materia de atención al usuario de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Requerir la intervención del Señor Director de Sanidad Ejército Nacional para que ordene a quien corresponda dar estricto cumplimiento a los lineamientos impartidos por la DGSM enmarcadas en cada una de sus líneas de acción y normatividad legal vigente en materia de atención al usuario.	Mediante oficio formular requerimiento al Señor Director de Sanidad Ejército Nacional con el fin se de estricto cumplimiento a los lineamientos emitidos por la DGSM en materia de atención al usuario.	Informe semestrales de seguimiento	2 2017/01/10	2017/12/05	46	2
278	FILA_278	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	97	Incumplimiento en las jornadas laborales, lo que ha deteriorado la prestación del servicio en una de sus actividades misionales y pagos a profesionales por citas no atendidas que asciende a aproximadamente \$155.3 millones.	• De las 135.449 citas médicas asignadas, 27.105 médicas no fueron atendidas de conformidad a los informes mensualizados obtenidos. • De los 21 funcionarios de planta que laboran en el HOMRO, el 43% no cumplen su jornada laboral, y todos tienen relación con el servicio de citas médicas. • Las deficiencias presentadas en cada informe mensual no tuvieron correctivos durante toda la vigencia	Enviar informe a la Dirección de Sanidad Ejército bajo los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar oficina de control interno disciplinario del Ministerio sobre el presunto incumplimiento de la jornada laboral del personal de planta salud.	Realizar reunión trimestral con los funcionarios de planta salud sobre el cumplimiento de la jornada laboral emitidos mediante circular Ministerial N° 218 de mayo 2016, la cual se fundamenta en la optimización de la productividad laboral del personal civil al servicio de la planta de salud de las FFMM. Verificar los actos administrativos de posesión de los funcionarios de planta salud.	Acta de reunión	4 2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
279	FILA_279	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	97	Incumplimiento en las jornadas laborales, lo que ha deteriorado la prestación del servicio en una de sus actividades misionales y pagos a profesionales por citas no atendidas que asciende a aproximadamente \$155.3 millones.	• De las 135.449 citas médicas asignadas, 27.105 médicas no fueron atendidas de conformidad a los informes mensualizados obtenidos. • De los 21 funcionarios de planta que laboran en el HOMRO, el 43% no cumplen su jornada laboral, y todos tienen relación con el servicio de citas médicas. • Las deficiencias presentadas en cada informe mensual no tuvieron correctivos durante toda la vigencia	Elaborar el informe mensual de la jornada laboral de los funcionarios de planta salud asignados a Dispensario Médico.	Realizar el informe mensual de la jornada de los funcionarios de planta Salud asignados al Dispensario medico de Cali.	Informe mensual	12 2017/01/15	2017/12/30	49,86	12

280	FILA_280	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	97	Incumplimiento en las jornadas laborales, lo que ha deteriorado la prestación del servicio en una de sus actividades misionales y pagos a profesionales por citas no atendidas que asciende a aproximadamente \$155.3 millones.	• De las 135.449 citas médicas asignadas, 27.105 médicas no fueron atendidas de conformidad a los informes mensualizados obtenidos. • De los 21 funcionarios de planta que laboran en el HOMRO, el 43% no cumplen su jornada laboral, y todos tienen relación con el servicio de citas médicas. • Las deficiencias presentadas en cada informe mensual no tuvieron correctivos durante toda la vigenci	Realizar el informe trimestral de la productividad de cada uno del personal de planta, constatando con la agenda dada, personal atendido y con las inasistencias, para hacer el cruce con la jornada laboral.	Informe trimestral, para realizar cruce de jornada laboral.	Informe trimestral	4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
281	FILA_281	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	97	Incumplimiento en las jornadas laborales, lo que ha deteriorado la prestación del servicio en una de sus actividades misionales y pagos a profesionales por citas no atendidas que asciende a aproximadamente \$155.3 millones.	• De las 135.449 citas médicas asignadas, 27.105 médicas no fueron atendidas de conformidad a los informes mensualizados obtenidos. • De los 21 funcionarios de planta que laboran en el HOMRO, el 43% no cumplen su jornada laboral, y todos tienen relación con el servicio de citas médicas. • Las deficiencias presentadas en cada informe mensual no tuvieron correctivos durante toda la vigenci	Realizar las estadísticas mensuales de productividad.	Exigir el cumplimiento de las estadísticas al 100% al personal del ESM.	Informe de las estadísticas y acciones correctivas	6	2017/01/15	2018/01/30	54,29	6
282	FILA_282	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	98	Los tiempos de oportunidad por fuera de los establecidos afectan la calidad y eficiencia de la prestación del servicio por parte de los profesionales de la salud.	La atención a los usuarios del DMCAI, se encuentra fuera de los tiempos establecidos para prestar una atención con calidad, evidenciando la falta de recurso humano, personal asistencial (médicos generales, odontólogos, etc.),según lo establecido por la supersalud donde establece unos tiempos de consulta, y la falta de compromiso de los especialistas de planta para cumplir con las 8 horas	Solicitar al ente centralizador (DISAN), la asignación de recursos según plan de necesidades 2018 para la contratación del recurso humano suficiente para prestar un servicio con calidad y poder disminuir los tiempos establecidos, y se exigirá a los especialistas para que cumplan con el horario establecido 8 horas, en el momento en que fueron nombrado como personal de planta.	Oficio enviando a la DISAN EIC el plan de necesidades de personal para la vigencia 2018.	Oficio	1	2017/10/30	2017/12/31	8,86	1
283	FILA_283	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	98	Tiempos de oportunidad por fuera de los establecidos qué afectan la calidad y eficiencia de la prestación del servicio por parte de los profesionales de la salud	La atención a los usuarios del DMCAI, se encuentra fuera de los tiempos establecidos para prestar una atención con calidad, evidenciando la falta de recurso humano, personal asistencial (médicos generales, odontólogos, etc.),según lo establecido por la supersalud donde establece unos tiempos de consulta, y la falta de compromiso de los especialistas de planta para cumplir con las 8 horas	Realizar control de la productividad al personal de profesionales de la salud de planta para que cumplan con el horario establecido 8 horas.	Seguimiento mensual a los indicadores de productividad.	Indicadores de productividad y acciones de mejora	12	2017/01/01	2018/01/30	56,29	12

284	FILA_284	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	98	Tiempos de oportunidad por fuera de los establecidos qué afectan la calidad y eficiencia de la prestación del servicio por parte de los profesionales de la salud.	La atención a los usuarios del DMCAL, se encuentra fuera de los tiempos establecidos para prestar una atención con calidad, evidenciando la falta de recurso humano, personal asistencial (médicos generales, odontólogos, etc.),según lo establecido por la supersalud donde establece unos tiempos de consulta, y la falta de compromiso de los especialistas de planta para cumplir con las 8 horas	Levantar acciones de mejora oportunamente a los resultados de los indicadores de calidad y alerta temprana.	Realizar el seguimiento a las Acciones de mejora formuladas.	Informes de Seguimiento trimestral a las acciones de mejora.	4 2017/04/04	2018/04/30	55,86	4
285	FILA_285	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	98	Tiempos de oportunidad por fuera de los establecidos qué afectan la calidad y eficiencia de la prestación del servicio por parte de los profesionales de la salud.	La atención a los usuarios del DM CAL, se encuentra fuera de los tiempos establecidos para prestar una atención con calidad, evidenciando la falta de recurso humano, personal asistencial (médicos generales, odontólogos, etc.),según lo establecido por la supersalud donde establece unos tiempos de consulta, y la falta de compromiso de los especialistas de planta para cumplir con las 8 hora	Iniciar investigación disciplinaria.	Inicio de la investigación.	Apertura de la investigación y estado actual	1 2017/02/02	2017/08/02	25,86	1
286	FILA_286	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	98	Tiempos de oportunidad por fuera de los establecidos qué afectan la calidad y eficiencia de la prestación del servicio por parte de los profesionales de la salud.	La atención a los usuarios del DM CAL, se encuentra fuera de los tiempos establecidos para prestar una atención con calidad, evidenciando la falta de recurso humano, personal asistencial (médicos generales, odontólogos, etc.),según lo establecido por la supersalud donde establece unos tiempos de consulta, y la falta de compromiso de los especialistas de planta para cumplir con las 8 hora	Iniciar investigación disciplinaria.	Seguimiento al estado de la investigación.	Oficio	5 2017/04/01	2018/12/30	91,14	5
287	FILA_287	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	99	Cirugías pendientes Red interna y externa .	No se cuenta con salas de cirugía activas en el DMCAL.	Se entregó reporte de cirugías pendientes en medio magnético a la delegación de la contraloría y se están realizando jornadas quirúrgicas en las salas de cirugía de EMAVI. Igual se siguen realizando las cirugías de esta forma mientras se reciba la primera fase del nuevo Dispensario Médico. Se documentó con oficios del 4 de noviembre de 2016 firmado por el MY AXEL LARA, y se le dio alcanc	Realizar un cronograma con las jornadas quirúrgicas en conjunto con EMAVI, con el fin de realizar procedimiento quirúrgicos que se encuentran represados por cierre de salas de cirugía DMCAL por mantenimiento en las salas de cirugía del ESM EJE	Cronograma de jornadas quirúrgicas de todo el año	1 2017/01/15	2017/03/30	10,57	1

288	FILA_288	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	99	Cirugías pendientes Red interna y externa .	No se cuenta con salas de cirugía activas en el DMCAL	Se entregó reporte de cirugías pendientes en medio magnético a la delegación de la contraloría y se están realizando jornadas quirúrgicas en las salas de cirugía de EMAVI. Igual se siguen realizando las cirugías de esta forma mientras se reciba la primera fase del nuevo Dispensario Médico. Se documentó con oficios del 4 de noviembre de 2016 firmado por el MY AXEL LARA, y se le dio alcanc	Realizar informarme después de cada jornada quirúrgica.	Informe de las jornada	3	2017/01/15	2017/11/30	45,57	3
289	FILA_289	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	99	Cirugías pendientes Red interna y externa .	No se cuenta con salas de cirugía activas en el DMCAL	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de la obra dispensario médico CALI.	Elaborar cronograma de visitas a la obra nueva dispensario médico de Cali	Cronograma	1	2017/01/01	2017/01/15	45,57	1
290	FILA_290	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	99	Cirugías pendientes Red interna y externa .	No se cuenta con salas de cirugía activas en el DMCAL	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de la obra dispensario médico CALI.	Visita de verificación del avance de ejecución de obra, cumplimiento de estándares de calidad recomendados en visitas anteriores	Informes de visitas	2	2017/01/15	2018/01/31	54,43	2
291	FILA_291	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	99	Cirugías pendientes Red interna y externa .	No se cuenta con salas de cirugía activas en el DMCAL	Seguimiento y acompañamiento en la ejecución de la obra dispensario médico CALI.	Notificar al competente y responsable de la ejecución de las obras las novedades y recomendaciones encontradas en las diferentes visitas.	Informes con novedades y recomendaciones	6	2017/01/15	2018/01/31	54,43	6
292	FILA_292	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	100	Durante la vigencia 2015 el Hospital Militar Regional Occidente- HOMRO, por medio del operador logístico DROSERVICIOS, no presentó una dispensación de medicamentos a sus usuarios de manera completa e inmediata, debiendo registrar para esta vigencia 14.438 medicamentos pendientes de entrega y solo atender durante el mismo periodo 526 medicamentos de los 14.438.	Deficiencias en el Sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamentos, por parte de las áreas a cargo de la supervisión del contrato, que tiene como finalidad ser una herramienta de información a las directivas en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que deban adelantar frente al proceso, además, es un soporte necesario para evaluar el cum	Enviar informe de supervisión mensual a DISAN EJC. 3. Informar novedades extemporáneas a DISAN EJC cuando se considere pertinente.	Enviar informe mensual con el consolidado de la información encontrada durante el mes, según Anexo técnico No. 01. C-060 DGSM 2014, así como informes de novedades extemporáneos.	Informe de supervisión mensual	12	2017/01/15	2017/12/30	49,86	12
293	FILA_293	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	101	Los medicamentos seleccionados son veinticuatro (24) con registro de la vigencia 2014 y pendientes de la 2013, con tipo de dispensación por tutela y comité técnico científico – CTC, todos corresponden a pacientes de alto costo, tienen un valor de \$32,3 millones y fueron dispensados sin copia de la disposición judicial en el caso de la tutela y sin el formato de aprobación.	Lo expuesto obedece a deficiencias en el sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamentos, por parte de las áreas a cargo de la supervisión del contrato, que tiene como finalidad ser una herramienta de información a las directivas en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que deban adelantar frente al proceso, además, es un soporte necesar	Realizar revistas de control trimestral por parte del supervisor de contrato a las entregas de los medicamentos por CTC y TUTELAS .	Revistas trimestrales, a las entregas de CTC y tutelas que son entregados.	Informe trimestral con acciones correctivas para el procedimientos.	4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
294	FILA_294	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	101	Los medicamentos seleccionados son veinticuatro (24) con registro de la vigencia 2014 y pendientes de la 2013, con tipo de dispensación por tutela y comité técnico científico – CTC, todos corresponden a pacientes de alto costo, tienen un valor de \$32,3 millones y fueron dispensados sin copia de la disposición judicial en el caso de la tutela y sin el formato de aprobación.	Lo expuesto obedece a deficiencias en el sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamentos, por parte de las áreas a cargo de la supervisión del contrato, que tiene como finalidad ser una herramienta de información a las directivas en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que deban adelantar frente al proceso, además, es un soporte necesar	Iniciar investigación disciplinaria.	Solicitar al competente apertura de la de la investigación.	Oficio solicitando	1	2017/02/02	2017/08/02	25,86	1

295	FILA_295	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	101	Los medicamentos seleccionados son veinticuatro (24) con registro de la vigencia 2014 y pendientes de la 2013, con tipo de dispensación por tutela y comité técnico científico – CTC, todos corresponden a pacientes de alto costo, tienen un valor de \$32,3 millones y fueron dispensados sin copia de la disposición judicial en el caso de la tutela y sin el formato de aprobación.	Lo expuesto obedece a deficiencias en el sistema de monitoreo, seguimiento y control de la entrega de medicamentos, por parte de las áreas a cargo de la supervisión del contrato, que tiene como finalidad ser una herramienta de información a las directivas en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que deban adelantar frente al proceso, además, es un soporte necesar	Iniciar investigación disciplinaria.	Seguimiento del estado de la investigación.	Oficio		5	2017/04/01		2017/12/31		17,57		5
296	FILA_296	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	102	Respuestas a PQR por fuera del término máximo de quince (15) días hábiles que establece la norma, debido a fallas en el seguimiento y control de términos, por parte del área de atención al usuario.	Se presentaron demoras en las respuestas dadas a los usuarios en un tiempo mayor a los plazos establecidos, por cada una de las áreas encargadas.	Realizar seguimiento y control a los tiempos de respuesta de los requerimientos interpuestos por los usuarios en los ESM.	Consolidar la información de las PQRS en la matriz ordenada por la DGSN y efectuar el registro de cumplimiento de los ESM	Informe trimestral de cumplimiento y acciones de mejora		4	2017/01/01		2017/12/30		51,86		4
297	FILA_297	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	102	Respuestas a PQR por fuera del término máximo de quince (15) días hábiles que establece la norma, debido a fallas en el seguimiento y control de términos, por parte del área de atención al usuario.	Se presentaron demoras en las respuestas dadas a los usuarios en un tiempo mayor a los plazos establecidos, por cada una de las áreas encargadas.	Realizar seguimiento y control a los tiempos de respuesta de los requerimientos interpuestos por los usuarios en los ESM.	Recabar a los ESM mediante oficio, correo electrónico el no cumplimiento de términos de ley de los requerimientos de los usuarios.	Oficios correos electrónicos solicitando respuesta de fondo de los requerimientos.		30	2017/01/02		2017/12/30		51,71		30
298	FILA_298	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	103	La funcionalidad puesta a disposición de los usuarios finales no cumpla con las necesidades reales y se presenten dificultades en el uso y apropiación de la herramienta.	Falencias en la estrategia de capacitación al personal que usa la solución informática	Actualizar la metodología de capacitación para la implementación de las nuevas funcionalidades en la Fase IV del Proyecto	Documentar la metodología de capacitación actualizda.	Metodología revisada y documentada		1	2017/01/02		2017/03/31		12,57		1
299	FILA_299	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	103	La funcionalidad puesta a disposición de los usuarios finales no cumpla con las necesidades reales y se presenten dificultades en el uso y apropiación de la herramienta.	Falencias en la estrategia de capacitación al personal que usa la solución informática	Realizar seguimiento a la ejecución de las capacitaciones para la Implementación en la Fase IV	Ejecutar actividades de seguimiento a las Capacitaciones	Informe mensual de seguimiento realizado		9	2017/03/01		2017/12/29		43,29		9
300	FILA_300	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	104	La entidad no cuenta aún con un sistema de información integrado que permita de manera oportuna mejorar el servicio prestado en los Establecimiento de Salud Militar, minimizar los trámites internos, hacer más ágil, oportuno y confiable la actividad institucional.	Debilidad mecanismos de control interno	Realizar seguimiento a la ejecución de actividades y ejecución del presupuesto del proyecto SALUD.SIS en el año 2017.	Ejecutar actividades de seguimiento a la ejecución de Actividades por Componente del Proyecto Salud.SIS	Informe mensual de seguimiento		9	2017/03/01		2017/12/29		43,29		9
301	FILA_301	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	104	La entidad no cuenta aún con un sistema de información integrado que permita de manera oportuna mejorar el servicio prestado en los Establecimiento de Salud Militar, minimizar los trámites internos, hacer más ágil, oportuno y confiable la actividad institucional.	Debilidad mecanismos de control interno	Realizar seguimiento a la ejecución de actividades y ejecución del presupuesto del proyecto SALUD.SIS en el año 2017.	Ejecutar actividades de seguimiento a la ejecución Presupuestal por Componente del Proyecto Salud.SIS	Informe mensual de seguimiento		9	2017/03/01		2017/12/29		43,29		9
302	FILA_302	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	105	Subutilización de las licencias adquiridas	Inadecuada planeación y estimación en la adquisición de los bienes y servicios requeridos y falencias en el proceso de implementación de la solución informática que han retrasado su entrada en producción.	Implementar la Solución ERP en todos los Establecimientos de Sanidad Militar con el fin de cumplir al 100% de las entradas en productivo de la Solución ERP	Utilizar la herramienta en línea en el 100% de los ESM	Reunion de seguimiento mensual		9	2017/03/01		2017/12/29		43,29		9
303	FILA_303	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	105	Subutilización de las licencias adquiridas	Inadecuada planeación y estimación en la adquisición de los bienes y servicios requeridos y falencias en el proceso de implementación de la solución informática que han retrasado su entrada en producción.	Implementar la Solución ERP en todos los Establecimientos de Sanidad Militar con el fin de cumplir al 100% de las entradas en productivo de la Solución ERP	Capacitar en las funcionalidades de la Solucion ERP a los ESM pendientes por salir en Productivo	Capacitaciones		9	2017/03/01		2017/12/29		43,29		9

304	FILA_304	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	105	Subutilización de las licencias adquiridas	Inadecuada planeación y estimación en la adquisición de los bienes y servicios requeridos y fallencias en el proceso de implementación de la solución informática que han retrasado su entrada en producción.	Implementar la Solución ERP en todos los Establecimientos de Sanidad Militar con el fin de cumplir al 100% de las entradas en productivo de la Solución ERP	Implementar la solución ERP en las Unidades pendientes	Implementar		9 2017/03/01	2017/12/29	43,29	9
305	FILA_305	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	106	Debilidades en la gestión que impiden el avance estructural de la entidad con el debido fortalecimiento de su capacidad tecnológica.	Falta de registro oportuno de la información pendiente y registro de la misma información en diferentes sistemas, evidenciando debilidades en la gestión que impiden el avance estructural en la entidad con el debido fortalecimiento de la capacidad tecnológica y privando la entidad de una herramienta oportuna y veraz.	Verificar que en cada ESM implementado, funcione la Solución ERP únicamente, para los procesos administrativos, logísticos y financieros en las Direcciones de Sanidad Militar y los ESM,	Realizar seguimiento a la ejecución de Actividades de la Solución ERP	Reunion de seguimiento mensual		9 2017/03/01	2017/12/29	43,29	9
306	FILA_306	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	106	Debilidades en la gestión que impiden el avance estructural de la entidad con el debido fortalecimiento de su capacidad tecnológica.	Falta de registro oportuno de la información pendiente y registro de la misma información en diferentes sistemas, evidenciando debilidades en la gestión que impiden el avance estructural en la entidad con el debido fortalecimiento de la capacidad tecnológica y privando la entidad de una herramienta oportuna y veraz.	Realizar seguimiento y control mensual a los ESM en productivo, con el objeto de revisar la usabilidad del Software	Realizar reuniones de seguimiento y control	Mensual		9 2017/03/01	2017/12/29	43,29	9
307	FILA_307	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	106	Debilidades en la gestión que impiden el avance estructural de la entidad con el debido fortalecimiento de su capacidad tecnológica.	Falta de registro oportuno de la información pendiente y registro de la misma información en diferentes sistemas, evidenciando debilidades en la gestión que impiden el avance estructural en la entidad con el debido fortalecimiento de la capacidad tecnológica y privando la entidad de una herramienta oportuna y veraz.	Apagar los sistemas alternos, en cada ESM en que este implementada la Solución ERP.	Verificar en cada reunion de seguimiento que se vayan apagando los sistemas alternos uno vez estén en productivo las funcionalidades requeridas para cumplir lo normado en los procesos administrativos, logísticos y financieros	Mensual		10 2017/03/01	2017/12/29	43,29	10
308	FILA_308	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	107	Se evidencia que en la actualidad, la Entidad continua utilizando los aplicativos Kactus y Dinamica Gerencial a pesar que fueron dados de baja las licencias y se han realizado contratos de mantenimiento y actualización de estos aplicativos.	Como consecuencia de la situación anterior la entidad está afectando su realidad económica y jurídica de la contabilidad y va en contra de los principios de revelación de los estados, informes y reportes contables contemplados en el Régimen de contabilidad Pública del 2007.	Reactivación de las licencias de los aplicativos Dinamica Gerencial Hospitalaria y Kactus	Solicitar documento soporte de reactivación de licencias en los inventarios fiscales de la DGSM	Entrada de almacen		1 2017/01/02	2017/05/30	21,14	1
309	FILA_309	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	108	Deficiencia en la gestión	Cada aplicativo tiene una version de tablas y o catalogos sobre los cuales es necesario realizar operaciones de adicion, modificacion y eliminacion con lo cual la información se encuentra dispersa en diferentes bases de datos y al momento de requerir reportes son más difíciles de producir y pueden contener información inconsistente, además de ingresar información en diferentes sistemas.	Realizar el estudio técnico, económico y jurídico para dar viabilidad al escenario mas favorable con el fin de integrar las soluciones (Vertical de Salud y ERP).	Estudio costo beneficio en los aspectos técnico, económico y jurídico para los escenarios de interoperabilidad entre Vertical de Salud y ERP	Estudio Técnico		1 2017/01/09	2017/12/28	50,43	1

310	FILA_310	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	109	A pesar que la Entidad aportó documentos con plan de contingencia de negocio, no se encuentra evidencia de los actos administrativos que oficializan estos documentos, no se encontró evidencia de un plan de continuidad para los servicios que funcionan en el datacenter de la DGSM, adicionalmente en la actualidad la entidad no cuenta con un centro de datos alterno.	Debilidades en actividades de gestión y va en contravía a lo recomendado en las normas ISO 27001 y las mejores prácticas establecidas en COBIT 5 DSS04 Gestionar la continuidad, DSS05 Gestionar servicios de seguridad.	Oficializar el plan de contingencia del sistema SALUD.SIS	Elaborar el acto administrativo oficializando el plan de contingencia del sistema SALUD.SIS	Acto administrativo oficializando plan de contingencia	1	2017/12/01	2017/12/31	26	1
311	FILA_311	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	109	A pesar que la Entidad aportó documentos con plan de contingencia de negocio, no se encuentra evidencia de los actos administrativos que oficializan estos documentos, no se encontró evidencia de un plan de continuidad para los servicios que funcionan en el datacenter de la DGSM, adicionalmente en la actualidad la entidad no cuenta con un centro de datos alterno.	Debilidades en actividades de gestión y va en contravía a lo recomendado en las normas ISO 27001 y las mejores prácticas establecidas en COBIT 5 DSS04 Gestionar la continuidad, DSS05 Gestionar servicios de seguridad.	Elaborar proyecto de plan de contingencia Data Center propio	Realizar proyecto de plan de contingencia para el Data center propio	Proyecto de Plan de contingencia que incluya data center alterno	1	2017/12/01	2018/07/15	26	1
312	FILA_312	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	109	A pesar que la Entidad aportó documentos con plan de contingencia de negocio, no se encuentra evidencia de los actos administrativos que oficializan estos documentos, no se encontró evidencia de un plan de continuidad para los servicios que funcionan en el datacenter de la DGSM, adicionalmente en la actualidad la entidad no cuenta con un centro de datos alterno.	Debilidades en actividades de gestión y va en contravía a lo recomendado en las normas ISO 27001 y las mejores prácticas establecidas en COBIT 5 DSS04 Gestionar la continuidad, DSS05 Gestionar servicios de seguridad.	Estudio de viabilidad financiera plan de contingencia Data Center propio	Realizar estudio de viabilidad financiera para el plan de contingencia del Data center propio	Estudio de viabilidad financiera para el plan de contingencia del Data center propio	1	2017/12/01	2018/07/15	26	1
313	FILA_313	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	110	La Resolución 0327 de 2012 de la Dirección General de Sanidad Militar establece en su Artículo 4° apartado 1.2.2 como función del Grupo de Recursos Informáticos:	Deficiencias de gestión ocasionando que el trámite de las autorizaciones médicas se haga dispendioso y lento.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Hacer uso del software avalado por la DGSM (SALUD.SIS).	Solicitar usuarios y capacitación de acuerdo al cronograma emitido por la DGSM. (Usuarios y actas de capacitación salud.sis)	2	2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
314	FILA_314	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	110	La Resolución 0327 de 2012 de la Dirección General de Sanidad Militar establece en su Artículo 4° apartado 1.2.2 como función del Grupo de Recursos Informáticos:	Deficiencias de gestión ocasionando que el trámite de las autorizaciones médicas se haga dispendioso y lento.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al DMMED.	Hacer uso del software avalado por la DGSM (SALUD.SIS).	Generar informes semestrales de utilización y estadísticas de salud.sis.	2	2017/01/15	2017/12/30	49,86	2
315	FILA_315	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	111	En la visita realizada a la dependencia de Programación de Citas del ESM 3005, se encontró que en esta dependencia no cuenta con un aplicativo que brinde seguridad sobre la programación de citas a los usuarios del ESM 3005, toda vez que la información se ingresa en un formato Excel y no se realizan BACKUPS.	No se cuenta con el sistema de información SALUD.SIS. No se realiza BACKUPS diarios, la información de las citas se lleva en un formato Excel, generando pérdida de información e inconsistencia de la información.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al ESM 3005.	Hacer uso del software avalado por la DGSM (SALUD.SIS).	Solicitar usuarios y capacitación de acuerdo al cronograma emitido por la DGSM. (Usuarios y actas de capacitación salud.sis)	1	2017/01/10	2017/12/30	50,57	1
316	FILA_316	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	111	En la visita realizada a la dependencia de Programación de Citas del ESM 3005, se encontró que en esta dependencia no cuenta con un aplicativo que brinde seguridad sobre la programación de citas a los usuarios del ESM 3005, toda vez que la información se ingresa en un formato Excel y no se realizan BACKUPS.	No se cuenta con el sistema de información SALUD.SIS. No se realiza BACKUPS diarios, la información de las citas se lleva en un formato Excel, generando pérdida de información e inconsistencia de la información.	Garantizar la atención oportuna de los usuarios del SSFF asignados al ESM 3005.	Hacer uso del software avalado por la DGSM (SALUD.SIS).	Generar informes de utilización y estadísticas requeridos salud.sis.	2	2017/08/15	2018/12/30	19,57	2
317	FILA_317	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	111	En la visita realizada a la dependencia de Programación de Citas del ESM 3005, se encontró que en esta dependencia no cuenta con un aplicativo que brinde seguridad sobre la programación de citas a los usuarios del ESM 3005, toda vez que la información se ingresa en un formato Excel y no se realizan BACKUPS.	No se cuenta con el sistema de información SALUD.SIS. No se realiza BACKUPS diarios, la información de las citas se lleva en un formato Excel, generando pérdida de información e inconsistencia de la información.	Garantizar seguridad de la información mediante la realización de copias de seguridad diaria.	Realizar copias de seguridad, de acuerdo a las buenas prácticas a tener en cuenta de acuerdo a los principios de la seguridad de la información.	Ordenar al TIC de la unidad la realización de las copias de seguridad trimestral de la información.	4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4

318	FILA_318	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	112	El ESM No. 4031, se verificó la existencia del contrato No. 018 de 2016 mediante el cual se contrata el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos Hospitalarios y similares, con una frecuencia de recolección establecida en el mencionado contrato, a razón de dos veces por semana, lo cual no se está llevando a cabo	Debilidad en la supervisión del contrato en referencia a cumplimiento del clausurado	Verificar que el contratista de cumplimiento con la frecuencia de recolección establecida en el contrato	Revisar mensualmente los manifiestos entregados por el contratista al ESM en cada recolección a fin de verificar las frecuencia	Manifiestos entregados por la Empresa en cada recolección	10	2016/12/28	2016/12/29	5	10
319	FILA_319	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	112	El ESM No. 4031, se verificó la existencia del contrato No. 018 de 2016 mediante el cual se contrata el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos Hospitalarios y similares, con una frecuencia de recolección establecida en el mencionado contrato, a razón de dos veces por semana, lo cual no se está llevando a cabo	Frecuencia de recolección de los residuos hospitalarios	Verificar el cumplimiento de la frecuencia de recolección de los residuos hospitalarios y similares	control de los manifiestos entregados al ESM por parte de la empresa recolectora de los residuos hospitalarios y similares, con el fin de evitar el riesgo de contaminación al entorno	Manifiestos de recolección de residuos entregados por la Empresa de los ESM CACOM-1-2-3-4-5 Y CAMAN	30	2017/05/02	2017/09/29	21,43	30
320	FILA_320	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	112	Recolección de Residuos Hospitalarios, ESM 4031 de FAC, tiene el contrato No. 018/16 mediante el cual se contrata el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos Hospitalarios y similares, con una frecuencia de recolección, de dos veces por semana, lo cual no se está llevando a cabo, encontrando que en promedio se realiza una vez por semana.	Falta de un seguimiento preciso al contratista y genera riesgo de contaminación al entorno, por tratarse de residuos hospitalarios que almacenados a temperatura ambiente, en las condiciones de alta temperatura y localización del establecimiento de sanidad favorecen el proceso de descomposición de los mencionados residuos.	Realizar el seguimiento al cumplimiento del contrato establecido por el ESM 4031 vigente para la recolección de residuos.	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa, las evidencias de la recolección de los residuos.	Informe trimestral de retroalimentación	4	2017/03/01	2017/12/15	2	4
321	FILA_321	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	113	En visita realizada al Establecimiento de Sanidad No. 4031 de la Fuerza Aérea, se encontró que por falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas	El lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado	Dar cumplimiento al Decreto 1575 de 2007 mediante el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para consumo Humano en el artículo 10	Realizar contrato para limpieza y desinfección de los tanques para el ESM	Contrato de lavado y desinfección de tanque de agua potable	1	2017/05/02	2017/05/30	4	1
322	FILA_322	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	113	En visita realizada al Establecimiento de Sanidad No. 4031 de la Fuerza Aérea, se encontró que por falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas	El lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado	Dar cumplimiento al Decreto 1575 de 2007 mediante el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para consumo Humano en el artículo 10	lavado y desinfección de tanques de almacenamiento	Certificado de la limpieza y desinfección de los tanques, por parte de la Empresa contratada	2	2017/06/01	2017/11/30	26	2
323	FILA_323	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	113	Lavado y Desinfección de Tanques, En visita realizada al esm 4031 de FAC, se encontró que por falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado.	Falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado	Realizar el seguimiento al cumplimiento de la actividad por parte del personal idóneo contratado por el ESM 4031 de acuerdo a la planeación del programa.	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa, las evidencias del certificado de la empresa contratada.	Informe trimestral de retroalimentación	2	2017/03/01	2017/12/15	2	2
324	FILA_324	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	114	Estructuras físicas Establecimiento : ESM 4031 de FAC, se encontró que existe humedad y deterioro de techos y paredes en algunas zonas del mencionado establecimiento de sanidad.	Falta de mantenimiento de las estructuras físicas y desmejora las condiciones sanitarias del establecimiento de sanidad, yendo en contra de la adecuada prestación del servicio de salud a que tienen derecho los usuarios y dificulta las labores del personal de salud, quienes poseen condiciones no apropiadas para brindar la atención en Salud,	Realizar el seguimiento al acto administrativo emitido por la DISAN FAC	Solicitar las evidencias de la gestión realizada para la consecución de recursos.	Oficio	2	2017/02/01	2017/10/31	2	2

325	FILA_325	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	114	En visita realizada al Establecimiento de Sanidad de la Fuerza Aérea, denominado Luis Fernando Gómez Niño ubicado al interior del Comando Aéreo de Combate No. 2, se encontró que existe humedad y deterioro de techos y paredes en algunas zonas del mencionado establecimiento de sanidad.	Falta de mantenimiento de las estructuras físicas y desmejora las condiciones sanitarias del establecimiento de sanidad	Solicitar apoyo para el mantenimiento de infraestructura del ESM	Realizar el mantenimiento de las áreas afectadas para prestar un servicio en condiciones apropiadas para los usuarios	Acta que indique las áreas intervenidas con mantenimiento al ESM	1 2017/01/02	2017/07/31	30	1
326	FILA_326	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	115	Recolección de Residuos Hospitalarios , ESM DMORI Apiay Villavicencio, con contrato No. 060/16 por el que se contrata el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos Hospitalarios y similares, con una frecuencia de recolección , de dos veces por semana, lo cual no se está llevando a cabo, encontrando que en promedio se realiza una vez por semana.	Falta de un seguimiento preciso al contratista y genera riesgo de contaminación al entorno, por tratarse de residuos hospitalarios que almacenados a temperatura ambiente, en las condiciones de alta temperatura y localización del establecimiento de sanidad favorecen el proceso de descomposición de los mencionados residuos.	Realizar el seguimiento al cumplimiento del contrato establecido por el ESM DMORI vigente para la recolección de residuos.	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa , las evidencias de la recolección de los residuos.	Informe trimestral de retroalimentación	3 2017/03/01	2017/12/15	2	3
327	FILA_327	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	115	La Resolución 1164 de 2002, mediante la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, define como prestadores del servicio público especial de aseo "...Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos	Falta de un seguimiento preciso al contratista y debilidades en la activad de supervisión conforme a lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, lo que genera riesgo de contaminación al entorno, por tratarse de residuos hospitalarios que almacenados a temperatura ambiente, en las condiciones de alta temperatura y localización del establecimiento de sanidad favorecen e	Realizarseguimiento al cumplimiento de la prestaciónde los servicios estipulados en el contrato recolección de residuos hospitalarios y similares entre las partes (DMORI-Empresa Gestora RH) para la vigencia.	Solicitar al supervisor del contrato de recolección de residuos ESM DMORI copia del contrtaro y de los recibos generados por le empresa, con el fin de cotejar la con los informes de supervisión.	Informe semestral seguimiento contrato recolección de residuos hospitalarios y similares	2 2017/01/01	2017/12/31	52	2
328	FILA_328	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	116	Los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que deteriorados, inservibles y obsoletos se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se descartan por condiciones técnicas que impiden su correcta utilización.	Por falta de una adecuada gestión, el DMORI, no realizó una gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados durante la vigencia 2015, al encontrar en visita realizada, que dichos aparatos fueron dados de baja y destruidos por personal del mencionado establecimiento de sanidad, situación que resulta incorrecta, pues las características de peligrosidad	Dar cumplimiento al oficio con radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN E.I.C.	El realizar la actualización plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares - PGRIHS por parte del coordinador de SG 551 del ESM DEMORI.	Oficio de remisión de solicitud de verificación y aprobación del Plan de Gestión integral de residuos hospitalarios y similares	1 2017/06/29	2017/07/05	0,86	1
329	FILA_329	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	116	Los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que deteriorados, inservibles y obsoletos se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se descartan por condiciones técnicas que impiden su correcta utilización.	Por falta de una adecuada gestión, el DMORI, no realizó una gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados durante la vigencia 2015, al encontrar en visita realizada, que dichos aparatos fueron dados de baja y destruidos por personal del mencionado establecimiento de sanidad, situación que resulta incorrecta, pues las características de peligrosidad	Dar cumplimiento al oficio con radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN E.I.C.	Socializar a los responsables del área de mantenimiento, inventarios y almacén ESM DMORI el oficio No. 20168511730933 que trata del "Manejo de residuos peligrosos y de aparatos elementos eléctricos y electrónicos (RAEE) .	Acta de reunión	2 2017/05/15	2017/12/31	32,86	2

330	FILA_330	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	116	Los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que deteriorados, inservibles y obsoletos se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se descartan por condiciones técnicas que impiden su correcta utilización.	Por falta de una adecuada gestión, el DMORI, no realizó una gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados durante la vigencia 2015, al encontrar en visita realizada, que dichos aparatos fueron dados de baja y destruidos por personal del mencionado establecimiento de sanidad, situación que resulta incorrecta, pues las características de peligrosidad	Dar cumplimiento al oficio con radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN EJC.	Socializar a todo el personal del ESM DMORI oficio No. 20168511730933 "Manejo de residuos peligrosos y de aparatos elementos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados en Establecimientos de Sanidad".	Acta de capacitación	2	2017/05/15	2017/12/31	32,86	2
331	FILA_331	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	116	Los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que deteriorados, inservibles y obsoletos se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se descartan por condiciones técnicas que impiden su correcta utilización.	Por falta de una adecuada gestión, el DMORI, no realizó una gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados durante la vigencia 2015, al encontrar en visita realizada, que dichos aparatos fueron dados de baja y destruidos por personal del mencionado establecimiento de sanidad, situación que resulta incorrecta, pues las características de peligrosidad	Dar cumplimiento al oficio con radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN EJC.	Elaborar informe semestral frente a la gestión de segregación y disposición final de los Residuos Eléctrico y Electrónicos (RAES).	Inofrmes de Gestión	2	2017/05/15	2017/12/31	32,86	2
332	FILA_332	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	116	Gestión de Residuos Eléctricos y Electrónicos, ESM DMORI, no realizó una gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) generados durante la vigencia 2015.	Deficiencias de control en la gestión de bienes y cumplimiento de la normatividad ambiental vigente	Realizar el seguimiento al cumplimiento de la circular 20157000309091 N°20157000000014 / MDN – CGFM – SEMCA – JELOC – DIOLOG -13 – 13 y la circular 017 Radicado N°. 403879 / CGFM-DGSM-SS-GSP-86.13 SOCIALIZACIÓN Y ALCANCE CIRCULAR LINEAMIENTOS MANEJO DE ELEMENTOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (RAEE).	Solicitar evidencias a la DISAN EJC que validen el cumplimiento a los lineamientos establecidos.	Oficio	1	2017/06/16	2017/06/30	2	1
333	FILA_333	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	117	Estructuras Físicas ESM DMORI, se encontró que existe humedad y deterioro de techos y paredes en algunas zonas del mencionado establecimiento de sanidad.	Falta de mantenimiento de las estructuras físicas y desmejora las condiciones sanitarias del establecimiento de sanidad, yendo en contra de la adecuada prestación del servicio de salud a que tienen derecho los usuarios y dificulta las labores del personal de salud, quienes poseen condiciones no apropiadas para brindar la atención en salud	Realizar el seguimiento a las acciones planteadas por la DISAN EJC.	Validar la información registrada por el ESM y lo concerniente a la consecución de los recursos para las mejoras de la estructura física.	Oficio	1	2017/04/28	2017/09/29	2	1
334	FILA_334	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	117	La Resolución 4445 de 1996, mediante la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo concerniente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, en el artículo 26 referente a los cielo rasos, techos y paredes o muros establece que como mínimo deberán ser impermeables, sólidos y resistant	Falta de mantenimiento de las estructuras físicas y desmejora las condiciones sanitarias del establecimiento de sanidad, yendo en contra de la adecuada prestación del servicio de salud a que tienen derecho los usuarios y dificulta las labores del personal de salud, quienes poseen condiciones no apropiadas para brindar la atención en salud, desconociéndose los controles que este proceso d	Dar cumplimientoa la Ley 9/79 Capítulo III.	Realizar la matriz de riesgos del ESM DMORI donde se identifique los riesgos priorizados.	Matriz de riesgos ESM actualizada	1	2017/02/01	2017/07/17	23,71	1

335	FILA_335	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	117	La Resolución 4445 de 1996, mediante la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo concerniente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, en el artículo 26 referente a los cielo rasos, techos y paredes o muros establece que como mínimo deberán ser impermeables, sólidos y resistent	Falta de mantenimiento de las estructuras físicas y desmejora las condiciones sanitarias del establecimiento de sanidad, yendo en contra de la adecuada prestación del servicio de salud a que tienen derecho los usuarios y dificulta las labores del personal de salud, quienes poseen condiciones no apropiadas para brindar la atención en salud, desconociéndose los controles que este proceso d	Dar cumplimientoa la Ley 9/79 Capítulo III.	Generar informe de necesidades del entorno laborar según resultados de la matriz al selor director del eESM, solicitánfdo las mejoras pertinentes.	Informe		1 2017/02/01	2017/07/17	23,71	1
336	FILA_336	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	118	El Decreto 4741 de 2005 frente a los generadores de residuos o desechos peligrosos establece la obligación de inscribirse en el Registro de Generadores de la autoridad ambiental competente de su jurisdicción. Así mismo, el artículo 5 de la Resolución 1362 de 2007 determina que el plazo oportuno para la actualización de la información es el 31 de marzo de cada año.	Falta de control y gestión en lo concerniente al cumplimiento ambiental, inaplicados los controles que para el efecto establece el artículo primero de la Ley 87 de 1993, lo que genera riesgo de imposición de medidas sancionatorias por parte de la autoridad ambiental.	Dar cumplimiento al Decreto 4741/2005 que establece la obligación de inscribirse en el Registro de Generadores Grandes, Medianos y Pequeños exceptuando aquellos que generan menos de 10 Kg al mes.	Realizar la actualización en la página correspondiente y posteriormente enviar el comprobante de cierre del formulario. Página KUNA IDEAM.	Pantallazo pÁgina WEB IDEAM		1 2017/03/27	2017/03/31	0,57	1
337	FILA_337	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	118	Diligenciamiento Registro Único Ambiental , ESM- DMORI, no realizó el cargue de la respectiva información, en las fechas establecidas por las citadas normas, por falta de control y gestión en lo concerniente al cumplimiento ambiental.	No se realizó el cargue de la respectiva información, en las fechas establecidas por las citadas normas.	Realizar el seguimiento al cumplimiento del reporte del registro único Ambiental	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa , las evidencias de la actualización exitosa en la plataforma IDEAM.	Informe trimestral de retroalimentación		1 2017/03/01	2017/05/31	2	1
338	FILA_338	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	119	El lavado y desinfección de tanques de agua potable, es una actividad necesaria para garantizar las condiciones mínimas de calidad del agua para consumo humano, en este sentido el Decreto 1575 de 2007 mediante el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para consumo Humano en el artículo 10, determina la obligación de realizar como mínimo cada seis	Falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado, lo que evidencia debilidades en los mecanismos de control interno, conforme a lo establecido en el artículo primero de la Ley 87 de 1993.	Dar Decreto 1575 de 2007 mediante el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para consumo Humano en el artículo 10, determina la obligación de realizar como mínimo cada seis (6) meses un lavado y desinfección de tanques de almacenamiento.	Elaborar plan de necesidades 2018 para Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM DMORI y enviará a DISAN.	Plan de necesidades 2018		1 2017/07/01	2017/10/31	17,43	1
339	FILA_339	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	119	Lavado y Desinfección de Tanques ESM- DMORI, se encontró que por falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado.	Falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado	Realizar el seguimiento al cumplimiento de la actividad por parte del personal idóneo contratado por el ESM de acuerdo a la planeación del programa.	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa , las evidencias del certificado de la empresa contratada.	Informe trimestral de retroalimentación		2 2017/03/01	2017/12/15	2	2
340	FILA_340	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	119	Lavado y Desinfección de Tanques ESM- DMORI, se encontró que por falta de gestión en la realización de dicha actividad en condiciones técnicas, el lavado no se realizó por parte de personal idóneo y no obra certificación de constancia de haberse realizado.	Debilidades en la implementación del programa de salud ocupacional, al no garantizar unas condiciones apropiadas de trabajo, que pueden generar enfermedades laborales o accidentes.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo emitidos por la Dirección de Sanidad del Ejército.	Realizar estudio de mercado con diferentes empresas de la región para la viabilidad de contratación del servicio de limpieza y desinfección de tanques del ESM.	Estudio de mercado		1 2017/05/15	2017/06/30	6,57	1
341	FILA_341	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	120	La Resolución 1016 de 1989, mediante la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores, establece en el artículo 11, lo referente a las principales actividades del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, particularmente en los numerales:	Debilidades en la implementación del programa de salud ocupacional, al no garantizar unas condiciones apropiadas de trabajo, que pueden generar enfermedades laborales o accidentes.	Dar cumplimiento a los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo emitidos por la Dirección de Sanidad del Ejército.	de Sanidad Ejército la asignacion de presupuesto para la contratación de una empresa avalada que preste el servicio de limpieza y desinfección de tanques del ESM para la vigencia 2017.	solicitud de presupuesto		1 2017/07/01	2017/07/30	4,14	1

342	FILA_342	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	120	Mobiliario para funcionarios en visita de auditoría realiza el 11 de octubre de 2016 al DMORI, se evidencio la existencia de muebles de oficina (sillas) deteriorados, los cuales no ofrecen condiciones de seguridad ocupacional adecuados para el personal del dispensario, y no son aptos para su utilización por el deficiente estado en que se encuentran.	Debilidades en la implementación del programa de salud ocupacional, al no garantizar unas condiciones apropiadas de trabajo, que pueden generar enfermedades laborales o accidentes	Dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la D GSM - DISAN EJC, en cuanto a seguridad y Salud en el trabajo.	Emitir lineamientos en Seguridad y Salud en el trabajo, referente a inspecciones de Seguridad.	Acto administrativo	1	2017/01/05	2017/06/30	25,14	1
343	FILA_343	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	120	Mobiliario para funcionarios en visita de auditoría realiza el 11 de octubre de 2016 al DMORI, se evidencio la existencia de muebles de oficina (sillas) deteriorados, los cuales no ofrecen condiciones de seguridad ocupacional adecuados para el personal del dispensario, y no son aptos para su utilización por el deficiente estado en que se encuentran.	Debilidades en la implementación del programa de salud ocupacional, al no garantizar unas condiciones apropiadas de trabajo, que pueden generar enfermedades laborales o accidentes	Dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la D GSM - DISAN EJC, en cuanto a seguridad y Salud en el trabajo.	Monitorear el cumplimiento de los lineamientos en Seguridad y Salud en el Trabajo de la D GSM-DISAN, referente a inspecciones de Seguridad.	Informes seguimiento	3	2017/07/04	2017/12/30	25,57	3
344	FILA_344	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	121	Residuos de gestión diferenciada Se evidencia que el Hospital Militar de Medellín no tiene regulado el manejo y recolección de residuos peligrosos o de gestión diferenciada, tales como: pilas, acumuladores, bombillas, luminarias, computadores y periféricos, como tampoco los medios para facilitar la devolución.	Deficiencias de gestión con el riesgo de contaminación en la fuente y al medio ambiente.	Realizar el seguimiento al cumplimiento de la actividad por parte del ESM.	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa , las evidencias del las campañas implementadas para la segregación y manejo de los residuos peligrosos.	Informe trimestral de retroalimentación	2	2017/03/01	2017/12/15	2	2
345	FILA_345	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	121	El Decreto Presidencial 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, en su Artículo 3° establece:	Deficiencias de gestión con el riesgo de contaminación en la fuente y al medio ambiente	Cumplimiento Decreto 351/2014 gestión integral de los residuos en salud y otras actividades, Cumplimiento radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN EJC.	Actualizar por parte de la oficina de SG SST del ESM DMMED la actualización plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. PGRIHS.	Plan de Gestión integral de residuos hospitalarios y similares	1	2017/01/15	2017/06/30	23,71	1
346	FILA_346	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	121	El Decreto Presidencial 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, en su Artículo 3° establece:	Deficiencias de gestión con el riesgo de contaminación en la fuente y al medio ambiente	Cumplimiento Decreto 351/2014 gestión integral de los residuos en salud y otras actividades, Cumplimiento radicado No. 20168511730933 de 17 de Junio de 2016 emitido por la DISAN EJC.	Revisión del PGRIHS DMMED por parte de la DISAN EJC.	Oficio de aprobación por parte de la DISAN.	1	2017/07/02	2017/10/30	17,14	1
347	FILA_347	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	122	Reporte en la página web del EPA de los residuos peligrosos generados por El HONAC, que deben registrase en el IDEAM	Falta de gestión y control interno, que permita que la entidad sea eficiente en el cumplimiento a la normatividad en reportar sus residuos peligrosos a la IDEAM	Realizar el seguimiento al cumplimiento del reporte del registro único Ambiental	Solicitar dentro del informe trimestral de cumplimiento de programa , las evidencias de la actualización exitosa en la plataforma IDEAM.	Informe trimestral de retroalimentación	1	2017/03/01	2017/05/31	2	1
348	FILA_348	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	122	Hallazgo No. 122 Reporte en la página web del EPA de los residuos peligrosos generados por El HONAC, que deben registrase en el IDEAM (OI) «se evidencio a falta de gestión que permita que la entidad sea eficiente en el cumplimiento a la normatividad en reportar sus residuos peligrosos a la IDEAM. Hallazgo administrativo y traslado al Establecimiento Publico Ambiental – EPA.	El equipo de computo asignado a la Oficina de Gestión Ambiental se encontraba en el momento de la inspección con fallas que dejaron al equipo fuera de servicio.	Dotar a la Oficina de Gestión Ambiental de los recursos informáticos necesarios para la adecuada gestión de la oficina y el reporte oportuno ante el IDEAN las cantidades de residuos peligrosos generados por el HONAC	Dotar a la oficina de gestión ambiental de los recursos informáticos necesarios para el cumplimiento de sus actividades, garantizando la conectividad con internet para hacer los reportes correspondientes al IDEAM.	Acta de asignación del equipo de Cómputo a la coordinadora de la Oficina de Gestión ambiental con acceso a internet	1	2017/01/02	2017/02/03	5	1
349	FILA_349	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	122	Hallazgo No. 122 Reporte en la página web del EPA de los residuos peligrosos generados por El HONAC, que deben registrase en el IDEAM (OI) «se evidencio a falta de gestión que permita que la entidad sea eficiente en el cumplimiento a la normatividad en reportar sus residuos peligrosos a la IDEAM. Hallazgo administrativo y traslado al Establecimiento Publico Ambiental – EPA.	Debido a bloqueo de la clave no se termino de realizar el cierre de la plataforma IDEAM	Asignacion de clave por parte del EPA	Realizar cierre en la Plataforma del IDEAM 2015	Pantallazo de pagina IDEAM	1	2017/01/02	2017/02/10	6	1

350	FILA_350	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	123	Hallazgo No. 123 Funcionamiento de los Ascensores del HONAC (OI)-Se evidencio la falta de gestión para la reparación y puesta en funcionamiento del ascensor fuera de servicio, posibilitando el riesgo de contaminación de alimentos y se afecte la salud de las personas. Hallazgo administrativo, con traslado al DADIS.	El ascensor de labores se encontraba fuera de servicio por tener sus componentes en el límite de obsolescencia	Repotenciación del ascensor que se encuentra fuera de servicio	Solicitar el concepto técnico	Concepto técnico	1 2017/01/02	2017/01/31	4	1
351	FILA_351	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	123	Hallazgo No. 123 Funcionamiento de los Ascensores del HONAC (OI)-Se evidencio la falta de gestión para la reparación y puesta en funcionamiento del ascensor fuera de servicio, posibilitando el riesgo de contaminación de alimentos y se afecte la salud de las personas. Hallazgo administrativo, con traslado al DADIS.	El ascensor de labores se encontraba fuera de servicio por tener sus componentes en el límite de obsolescencia	Repotenciación del ascensor que se encuentra fuera de servicio	Realizar repotenciación y modernización del ascensor	Acta de recepción de trabajo	1 2017/01/02	2017/01/31	4	1
352	FILA_352	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	123	Hallazgo No. 123 Funcionamiento de los Ascensores del HONAC (OI)-Se evidencio la falta de gestión para la reparación y puesta en funcionamiento del ascensor fuera de servicio, posibilitando el riesgo de contaminación de alimentos y se afecte la salud de las personas. Hallazgo administrativo, con traslado al DADIS.	El ascensor de labores se encontraba fuera de servicio por tener sus componentes en el límite de obsolescencia	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores	Solicitar dentro del plan de compras los recursos necesarios para la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores para la vigencia 2017.	Plan de Compras	1 2017/01/02	2017/01/31	4	1
353	FILA_353	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	124	Hallazgo No. 124 Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (D OI)-Se observó que el Hospital Naval de Cartagenal no cuenta con permiso de vertimiento de sus aguas residuales, lo anterior debido a falta de gestión y de control interno de la entidad, lo cual incide en que se viertan sus aguas residuales en el sistema de alcantarillado del Distrito de Cartagena sin tratamiento previo .	El Hospital Naval realiza el vertimiento de las aguas residuales a la planta de captación y bombeo ubicada al frente de la institución y posteriormente son conducidas a la planta de tratamiento del acueducto distrital de aguas de Cartagena para su conversión, cabe anotar que el Hospital Naval cuenta con un contrato de recolección de residuos peligroso como sustancias químicas y reactivo	Verificar los parametros establecidos en la Resolucion 0631 de 2015 para identificar si estan sobre el limite permitido por la norma	Realizar Caracterización en el Hospital Naval de Cartagena.	Informe	1 2017/01/09	2017/07/28	29	1
354	FILA_354	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	124	Hallazgo No. 124 Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (D OI)-Se observó que el Hospital Naval de Cartagenal no cuenta con permiso de vertimiento de sus aguas residuales, lo anterior debido a falta de gestión y de control interno de la entidad, lo cual incide en que se viertan sus aguas residuales en el sistema de alcantarillado del Distrito de Cartagena sin tratamiento previo .	El Hospital Naval realiza el vertimiento de las aguas residuales a la planta de captación y bombeo ubicada al frente de la institución y posteriormente son conducidas a la planta de tratamiento del acueducto distrital de aguas de Cartagena para su conversión, cabe anotar que el Hospital Naval cuenta con un contrato de recolección de residuos peligroso como sustancias químicas y reactivo	Determinar el tipo de sistema de tratamiento según el informe de la caracterización entregada..	Solicitar al Ingeniero Ambiental de DISAN con base en resultados de caracterización el tipo de tratamiento requerido para manejo de aguas residuales	Oficio	1 2017/07/28	2017/10/31	13	1

355	FILA_355	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	124	Hallazgo No. 124 Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (D.OI)-Se observó que el Hospital Naval de Cartagena no cuenta con permiso de vertimiento de sus aguas residuales, lo anterior debido a falta de gestión y de control interno de la entidad, lo cual incide en que se viertan sus aguas residuales en el sistema de alcantarillado del Distrito de Cartagena sin tratamiento previo .	El Hospital Naval realiza el vertimiento de las aguas residuales a la planta de captación y bombeo ubicada al frente de la institución y posteriormente son conducidas a la planta de tratamiento del acueducto distrital de aguas de Cartagena para su conversión, cabe anotar que el Hospital Naval cuenta con un contrato de recolección de residuos peligroso como sustancias químicas y reactivo	Determinar el tipo de sistema de tratamiento según el informe de la caracterización entregada..	Elaborar propuesta tecnica para el manejo y tratamiento de aguas residuales del HONAC	propuesta	1	2017/10/31	2018/03/30	13	1
356	FILA_356	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	124	Planta de Tratamiento de Aguas Residuales y sus caracterizaciones antes de hacer sus vertimientos a la red de alcantarillado por el HONAC	Falta de gestión y de control interno de la entidad, lo cual incide en que se viertan sus aguas residuales a la red de alcantarillado sin ningún tratamiento previo.	Realizar seguimiento a las actividades proyectadas para el cumplimiento de la Directiva de manejo de vertimientos	Solicitar el avance de las actividades sobre el manejo de vertimientos y el cumplimiento de las actividades proyectadas.	Informe de retroalimentación	2	2017/04/28	2017/12/30	2	2
357	FILA_357	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	125	Supervisión a Restaurante y Cafetería en el HONAC se estableció que este no cuenta con los estudios físico químico del agua que se utiliza en el procesamiento de los alimentos ni los estudios microbiológicos de los alimentos procesados que indique la inocuidad de estos	Falta de supervisión del contrato, lo que posibilita el riesgo de posibles contaminación y se afecte la salud de las personas que los ingieren	Emitir lineamientos con las especificaciones que se deben solicitar a través de la contratación a los proveedores de alimentos.	Realizar el seguimiento a la socialización y aplicación de los lineamientos establecidos	Oficio	1	2017/03/15	2017/12/30	2	1
358	FILA_358	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	125	Hallazgo No. 125 Supervisión a Restaurante y Cafetería en el HONAC (OI)- No cuenta con los estudios físico químico del agua que se utiliza en el procesamiento de los alimentos ni los estudios microbiológicos de los alimentos procesados que indique la inocuidad de estos, debido a falta de supervisión del contrato, generando el riesgo de posibles contaminación y se afecte la salud.	Falta de adherencia a la Norma	Capacitar al supervisor del contrato sobre temas ambientales dentro del proceso de manipulación de alimentos.	Brindar charla capacitación por parte de la coordinación de gestión ambiental sobre temas normativos del proceso de manipulación y expedición de alimentos.	Acta de Capacitación	1	2017/01/02	2017/02/28	8	1
359	FILA_359	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	125	Hallazgo No. 125 Supervisión a Restaurante y Cafetería en el HONAC (OI)- No cuenta con los estudios físico químico del agua que se utiliza en el procesamiento de los alimentos ni los estudios microbiológicos de los alimentos procesados que indique la inocuidad de estos, debido a falta de supervisión del contrato, generando el riesgo de posibles contaminación y se afecte la salud.	Falta de adherencia a la Norma	Realizar los estudios físico químico del agua y microbiológicos de los alimentos utilizada en el procesamiento de alimentos.	Solicitar al arrendatario de la Cafetería la realización de los análisis reglamentarios para el procesamiento y expedición de los alimentos con el fin de continuar el seguimiento a los riesgos ya detectados.	Estudios microbiológicos de los alimentos y físico químicos del agua	2	2017/01/02	2017/07/31	30	2
360	FILA_360	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	126	El HOMRO no cuenta con tanque de reserva de agua, aunque en la Brigada existen dos carros tanques que abastecen en caso de necesidad, no se cuenta con recipientes adecuados y suficientes para el almacenamiento de agua, lo que pone en riesgo la salud de los usuarios y personal del ESM.	El recurso asignado para implementar el programa de Saneamiento Básico Ambiental en los Establecimientos de Sanidad del Ejército es insuficiente.	Res 631/2015 Artículo 14 Ministerio de Ambiente.	Realizar plan de necesidades para la adecuación del tanque de la construcción antigua con recursos de vigencias futuras	Plan de necesidades.	1	2017/11/15	2018/12/31	58,71	1
361	FILA_361	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	126	El HOMRO no cuenta con tanque de reserva de agua, aunque en la Brigada existen dos carros tanques que abastecen en caso de necesidad, no se cuenta con recipientes adecuados y suficientes para el almacenamiento de agua, lo que pone en riesgo la salud de los usuarios y personal del ESM.	La nueva construcción del ESM cuenta con tanque de almacenamiento para prestar el servicio	Cumplimiento resolución 4445 /1996 Art. Dotación agua potable MinSalud.	Informes de Interventoría y planos de la edificación	Informe de entrega de la nueva construcción del ESM y fotos	1	2017/01/02	2018/12/31	104	1

362	FILA_362	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	126	Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares ESM HOMRO	Fallas en los mecanismos de control establecidos para garantizar el adecuado vertimiento de sustancias de interés sanitario, que impactan el medio ambiente, afectando el recurso hídrico y suelo. (Mercurio, plomo, sedimentación entre otros)	Realizar seguimiento a las actividades proyectadas para el cumplimiento de la Gestión Integral de Residuos.	Solicitar informe a la DISAN EJC con la validación integral de estos aspectos en el nuevo edificio.	oficio		1	2017/04/28	2017/12/30	2		1
363	FILA_363	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	127	Habilitación Servicios	Deficiencias en la labor de supervisión y auditoría médica, respecto de revisar el cumplimiento de los requisitos legales debidamente certificados por la autoridad competente MINSALUD, circunstancia que conlleva un alto riesgo para la salud e integridad de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares.	Validación habilitación servicios HOMIC	Entrega a supervisores del convenio los servicios que se encuentran habilitados en HOMIC	Reporte MSPS		3	2017/01/02	2017/12/30	51,71		3
364	FILA_364	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	128	"El Agendamiento de citas deberá ser abierto permanentemente para lo cual se deberán adoptar los mecanismos pertinentes obedeciendo a criterios de gradualidad, así como a las condiciones y factores establecidos para la prestación del servicio de salud y servicios ofrecidos en cada Establecimiento de Sanidad Militar."	Deficiencias de Gestión con el riesgo de deterioro de la salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud y posibles demandas al hospital.	Generar mecanismos de análisis de causa raíz para mejorar la respuesta oportuna a la atención requerida por el usuario del subsistema.	Realizar reuniones mensuales del análisis del Agendamiento de cada una de las áreas con relación a las quejas interpuestas y generar compromisos entre el director del ESM, subdirector científico, coordinador de consulta externa , coordinador de central de citas y Agendamiento, coordinador de autorizaciones en el sistema de referencia y contrareferencia, coordinador de atención al usuari	Actas de reunión		6	2016/12/16	2017/06/30	28		6
365	FILA_365	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	128	"El Agendamiento de citas deberá ser abierto permanentemente para lo cual se deberán adoptar los mecanismos pertinentes obedeciendo a criterios de gradualidad, así como a las condiciones y factores establecidos para la prestación del servicio de salud y servicios ofrecidos en cada Establecimiento de Sanidad Militar."	Deficiencias de Gestión con el riesgo de deterioro de la salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud y posibles demandas al hospital.	Generar mecanismos de análisis de causa raíz para mejorar la respuesta oportuna a la atención requerida por el usuario del subsistema.	Formular acciones de mejora del resultado de los indicadores de PQRS	Informes de seguimiento a acciones de mejora formaladas		6	2017/02/01	2017/09/30	34,43		6
366	FILA_366	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	129	Al cruzar la base de datos de los afiliados y beneficiarios del SSFM en Antioquia, suministrada por el Sistema de Información de Talento Humano de la Dirección de Sanidad Militar, con corte a dic 31 de 2015, (32.204 usuarios), con las bases de datos del BDUA (contributivo y subsidiado), docentes, fallecidos; se encontró que existen usuarios doblemente afiliados activos	Debilidades de control y seguimiento en la depuración permanente de las bases de datos, con el riesgo de que se atiendan personas sin tener derecho a los servicios. (Hallazgo administrativo)	Continuar con los Cruces de información EPS Régimen Contributivo y Subsidiado.	Cruce de información entre las EPS habilitadas por el MINSALUD, con el fin de evidenciar semanalmente las multiafiliaiones y así proceder a realizar el debido proceso de notificación e inactivación a este Régimen Exceptuado en Salud.	Informe de avance Trimestral		4	2017/03/31	2017/12/31	39,29		4
367	FILA_367	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	129	Al cruzar la base de datos de los afiliados y beneficiarios del SSFM en Antioquia, suministrada por el Sistema de Información de Talento Humano de la Dirección de Sanidad Militar, con corte a dic 31 de 2015, (32.204 usuarios), con las bases de datos del BDUA (contributivo y subsidiado), docentes, fallecidos; se encontró que existen usuarios doblemente afiliados activos	Debilidades de control y seguimiento en la depuración permanente de las bases de datos, con el riesgo de que se atiendan personas sin tener derecho a los servicios. (Hallazgo administrativo)	Continuar con la consulta Masiva de Fe de Vida a través de MINSALUD	Consulta Masiva de Fe de Vida, con el fin de identificar e inactivar el personal fallecido en la Base de Datos de Afiliados al SSFM	Informe de avance Trimestral		4	2017/03/31	2017/12/31	39,29		4

368	FILA_368	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	130	La Resolución 1552 DE 2013 del Ministerio de Salud en su Artículo 1° establece agendas abiertas para asignación de citas. La Directiva Permanente DGSM N° 10 de 3 de julio de 2014 implementa lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta. La Directiva Permanente DGSM N° 016-375613 del 30-Oct-2014 establece:	Incapacidad logística del Hospital Militar de Medellín hoy Dispensario Médico de Medellín para atender los requerimientos de los afiliados y beneficiarios, con el riesgo de la afectación de la salud del usuario y que tenga que recurrir a instancias como tutelas para la atención	Generar mecanismos de análisis de causa raíz para mejorar la respuesta oportuna a la atención requerida por el usuario del subsistema.	Realizar reuniones mensuales del análisis del Agendamiento de cada una de las áreas con relación a las quejas interpuestas y generar compromisos entre el director del ESM, subdirector científico, coordinador de consulta externa , coordinador de central de citas y Agendamiento, coordinador de autorizaciones en el sistema de referencia y contrareferencia, coordinador de atención al usuari	Actas de reunión	9	2016/12/16	2017/06/30	28	3
369	FILA_369	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	130	La Resolución 1552 DE 2013 del Ministerio de Salud en su Artículo 1° establece agendas abiertas para asignación de citas. La Directiva Permanente DGSM N° 10 de 3 de julio de 2014 implementa lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta. La Directiva Permanente DGSM N° 016-375613 del 30-Oct-2014 establece:	Incapacidad logística del Hospital Militar de Medellín hoy Dispensario Médico de Medellín para atender los requerimientos de los afiliados y beneficiarios, con el riesgo de la afectación de la salud del usuario y que tenga que recurrir a instancias como tutelas para la atención	Generar mecanismos de análisis de causa raíz para mejorar la respuesta oportuna a la atención requerida por el usuario del subsistema.	Formular acciones de mejora del resultado de los indicadores de PQRS	Informes de seguimiento a acciones de mejora formuladas	6	2017/02/01	2017/09/30	34,43	6
370	FILA_370	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	131	Se evidencron graves incumplimientos por parte de Droservicio Ltda., en la entrega de medicamentos a los usuarios de los Establecimientos de Sanidad Militar de Antioquia para los meses de junio y octubre de 2015, y junio y agosto de 2016.	Deficiencias del operador del servicio, lo que conlleva a desmejoras en la calidad de salud de los afiliados.	Exigir al contratista que dé cumplimiento al objeto contractual	Desarrollar actuación administrativa	Acto administrativo que decide la actuación administrativa	2	2017/01/02	2017/08/01	30,14	2
371	FILA_371	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	132	El proyecto desde su inicio presenta desfases entre lo programado versus lo ejecutado, se realizan modificaciones considerables de las condiciones iniciales, en lo referente a la adquisición del lote de terreno el cual fue legalizado en mayo 24 de 2014 un año después de su programación, las licencias y los estudios previos y diseños se ejecutaron tres años después	Deficiencias en la planeación del proyecto de inversión	Modificación Cronograma FICHA EBI, de acuerdo a los ajustes del proyecto.	Modificación cronograma ficha EBI, de acuerdo a los ajustes realizados al proyecto	Ficha EBI Actualizada	1	2017/01/02	2017/07/10	51,14	1
372	FILA_372	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	132	El proyecto desde su inicio presenta desfases entre lo programado versus lo ejecutado, se realizan modificaciones considerables de las condiciones iniciales, en lo referente a la adquisición del lote de terreno el cual fue legalizado en mayo 24 de 2014 un año después de su programación, las licencias y los estudios previos y diseños se ejecutaron tres años después	Deficiencias en la planeación del proyecto de inversión	Modificación Cronograma FICHA EBI, de acuerdo a los ajustes del proyecto.	Actualización Sistema Proyetos de Inversión-SPI	SopORTE Actualización SPI	1	2017/01/02	2017/07/10	25	1
373	FILA_373	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	133	para la vigencia 2015, se asignaron recursos por \$10.209 millones, presenta en el DNP un avance financiero del 9,76%, físico del producto de 0,00 % y de gestión del 31,00 %, en donde se observa que no cumplió con las metas proyectadas de los indicadores programados, toda vez que no se realizaron las actividades proyectadas, por debilidades administrativas	Debilidades administrativas	Modificacion Cronograma de ejecución de obra	Modificación cronograma de obra, de acuerdo a los ajustes realizados al proyecto	Informe de supervisión	12	2017/01/02	2017/12/26	51,14	12
374	FILA_374	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	134	Desfases entre lo programado versus lo realmente ejecutado	Debilidades en la etapa de planeación y estructuración del proyecto	Elaborar un Plan de Proyecto para la Fase IV acorde a la disponibilidad presupuestal.	Elaborar un Plan de Proyecto para la Fase IV acorde a la disponibilidad presupuestal.	Planeación proyecto Fase IV	1	2017/04/03	2017/06/30	13	1

375	FILA_375	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	135	Anticipos-Rendimientos Financieros Cuenta 1420: \$35.000,0 millones, contabiliza amortización \$ 6.089 millones y es \$5.171 millones, sobreestimación \$918 millones; Rendimientos cuenta; 4805 registró \$25 millones, subestimación \$17,4 millones; Cuenta 1420 sobreestimación \$2.028 millones entre saldo anticipo \$15.707 millones y saldo fiducia \$13.679 millones. Evidencia falta de gestión.	Debilidad en los procedimientos de seguimiento de control en la depuración de las cifras	Oficio Contraloría y Dirección de Finanzas Ministerio de Defensa Nacional.	Elaborar oficio dirigido a la Contraloría General de la Republica y Dirección de Finanzas Ministerio de Defensa Nacional solicitando concepto registro amortización	Oficio		2 2017/02/01	2017/03/30	8,14	2
376	FILA_376	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	135	Anticipos-Rendimientos Financieros Cuenta 1420: \$35.000,0 millones, contabiliza amortización \$ 6.089 millones y es \$5.171 millones, sobreestimación \$918 millones; Rendimientos cuenta; 4805 registró \$25 millones, subestimación \$17,4 millones; Cuenta 1420 sobreestimación \$2.028 millones entre saldo anticipo \$15.707 millones y saldo fiducia \$13.679 millones. Evidencia falta de gestión.	Debilidad en los procedimientos de seguimiento de control en la depuración de las cifras	Circular legalización anticipos	Elaborar una circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos indicando requisitos legalización anticipos.	Circular		1 2017/01/01	2017/02/28	8,29	1
377	FILA_377	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	135	Anticipos-Rendimientos Financieros Cuenta 1420: \$35.000,0 millones, contabiliza amortización \$ 6.089 millones y es \$5.171 millones, sobreestimación \$918 millones; Rendimientos cuenta; 4805 registró \$25 millones, subestimación \$17,4 millones; Cuenta 1420 sobreestimación \$2.028 millones entre saldo anticipo \$15.707 millones y saldo fiducia \$13.679 millones. Evidencia falta de gestión.	Debilidad en los procedimientos de seguimiento de control en la depuración de las cifras	Informe mensual control anticipos	Elaborar un informe en el que se indique el anticipo, seguimiento y control.	Informe		12 2017/01/01	2017/12/31	52	12
378	FILA_378	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	136	Construcciones en curso. 1615, DGSM gira a fiducia \$16.528mil que desembolsa a ARVACU \$2.849mil, saldo \$13.679 mil. La 1615 con \$1.642mil, ARVACU \$2.849mil anticipo, subestimación \$1.207mil desfase frente avance de obra y cancelado por DGSM. Realizaron desembolsos, sin respaldo para justificación se encontraba en legalización licencia.	Debilidad en los procedimientos de control	Oficio Contraloría y Dirección de Finanzas Ministerio de Defensa Nacional.	Oficio dirigido a Contraloría General de la Republica y Finanzas MDN solicitando Concepto del procedimiento registro anticipo en balance Entidad y en fiducia y su impacto en las construcciones en curso	Oficio		2 2017/02/01	2017/03/30	8,14	2
379	FILA_379	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	137	Facturación del HMC. 2550 Administración Seguridad Social obligación originada Convenio N.01 de 2015, DGSM/HOMIC por \$164.508,8 mil. Acta de liquid suscrita por HOMIC, 31-Dic-15, registra saldo pendiente de pago \$75.076,7 mil y registro contable al cierre presenta saldo por \$73.140,9 mil. Hay subestimación de \$1.935,8 mil.	Debilidad en la coordinación de la informacion a reportar por el Supervisor del Contrato y Grupo Financiero	Realizar Conciliación enre diferentes áreas.	Acta de conciliación con el Supervisor para la constitución de las cuentas por pagar del Convenio Interadministrativo.	Acta		4 2017/03/01	2017/12/30	43,43	4
380	FILA_380	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	138	Hallazgo No. 138 Cuentas por Pagar sin respaldo Presupuestal (D)- Se establecieron obligaciones por pagar sin respaldo presupuestal en el Hospital Naval de Cartagena al cierre de la vigencia, por \$2.187,1 millones, correspondiente a las vigencias 2009,2010,2015- por causación de nuevas facturas de vigencias anteriores.	Falta de oportunidad en la obtencion del procedimiento por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, para el descargue de las cuentas por pagar de vigencias anteriores, las cuales se encuentran en un proceso jurídico ante el Ministerio de Defensa Nacional.	Efectuar seguimiento y Gestion ante la Dirección General para el envío del procedimiento de descargue de las cuentas por pagar de vigencias anteriores	Realizar mesa de trabajo con el área Financiera de la Dirección General de Sanidad Militar.	Acta de mesa de trabajo		1 2017/01/01	2017/04/30	16	1
381	FILA_381	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	138	Cuentas por Pagar - sin Respaldo Presupuestal	deficiencias en la proyección y asignación del presupuesto, al no tener en cuenta el comportamiento histórico de las necesidades y demandas en la prestación del servicio	solicitud de Ampliación del marco del gasto	Emitir oficio ante MINDEFENSA-MINHACIENDA ampliación de techos presupuestales	solicitud		1 2017/03/01	2017/06/30	17,29	1

382	FILA_382	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	138	Cuentas por Pagar - sin Respaldo Presupuestal	deficiencias en la proyección y asignación del presupuesto, al no tener en cuenta el comportamiento histórico de las necesidades y demandas en la prestación del servicio	Solicitud de Ampliación del marco del gasto	Levantamiento previo concepto para abono a deuda	Documento levantamiento previo concepto		1 2017/03/01	2017/12/30	43,43	1	
383	FILA_383	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	139	Cuentas por Pagar. Refleja \$18.939.4 mil, afectada por: DGSM no registró \$4.569,8 millones, representa 24,1% de Meden 18, subestima cuenta -2401- Contrapartida 1518 materiales. Cxp, refleja saldo \$2.916.4 mil de MYG, por instalación red integrada de comunicaciones, no ingresó a almacén DGSM, subestima 1650 y 1635. No contabilizo como activo, sino como gasto.	Debilidad seguimiento y control registro contable informacion reportada por el Supervisor del Contrato.	Oficio dirigido a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos	Oficio solicitud de información estado financiero de contrato compra centralizado de medicamentos	Oficio		1 2017/02/01	2017/03/30	8,14	1	
384	FILA_384	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	139	Cuentas por Pagar. Refleja \$18.939.4 mil, afectada por: DGSM no registró \$4.569,8 millones, representa 24,1% de Meden 18, subestima cuenta -2401- contrapartida 1518 materiales. Cxp, refleja saldo \$2.916.4 mil de MYG, por instalación red integrada de comunicaciones, no ingresó a almacén DGSM, subestima 1650 y 1635. No contabilizo como activo, sino como gasto.	Debilidad seguimiento y control registro contable informacion reportada por el Supervisor del Contrato.	Circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos	Elaborar una circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos indicando las políticas de registro contable Ingreso de licencias, Software, redes y cables al almacén.	Circular		1 2017/02/01	2017/03/30	8,14	1	
385	FILA_385	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	140	Intangibles – Cuenta 1970. 1970- Intangibles refleja \$26.078.4 mil, se encuentran totalmente depreciadas, sobrestimación en \$4.264,0 mil y 1975. El Balance ARC, en cuenta- 1970- Intangibles por \$276,7 mil se encuentran depreciada, sobrestimado 1970- por 276,7 mil y 1975. Contraviniendo Manual de bienes del MDN.	Debilidad en los mecanismos de seguimiento y control	Oficio dirigido a la DISAN ARC	Solicitud informe seguimiento Plan Mejoramiento DISAN ARC	Oficio		12 2017/01/01	2017/12/31	52	12	
386	FILA_386	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	140	Intangibles – Cuenta 1970. 1970- Intangibles refleja \$26.078.4 mil, se encuentran totalmente depreciadas, sobrestimación en \$4.264,0 mil y 1975. El Balance ARC, en cuenta- 1970- Intangibles por \$276,7 mil se encuentran depreciada, sobrestimado 1970- por 276,7 mil y 1975. Contraviniendo Manual de bienes del MDN.	Debilidad en los mecanismos de seguimiento y control	Circular dirigida a Subdirectores, coordinadores y Supervisores Contratos	Elaborar una circular dirigida a Subdirectores, Coordinadores y Supervisores Contratos indicando las políticas de registro contable de las bajas de licencias, Software, redes y cables al almacén entre otras.	Circular		1 2017/02/01	2017/03/30	8,14	1	
387	FILA_387	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	141	Hallazgo No. 141 Intangibles – Balance Analizado la el Balance Consolidado al cierre de la vigencia 2015, se evidencio, en la cuenta 1970- Intangibles por \$276,7 millones se encuentran totalmente depreciada, evidenciando que el balance se encuentra sobrestimado en la cuenta 1970 por 276,7 millones y su contrapartida la cuenta 1975- en el mismo valor.	Falta de lineamientos por parte del Ministerio de Defensa Nacional, donde se establezca mediante el Manual de Bienes Administrativos y Contables, que los bienes intangibles completamente amortizados deben ser dados de baja, aún cuando continúen prestando el servicio de manera óptima, para las Unidades ejecutoras.	Solicitud de ilustración del procedimiento a seguir, ante la Dirección General y Ministerio de Defensa Nacional, respecto a la baja de bienes intangibles, cuando los mismos se encuentren aún prestando un servicio en óptimas condiciones	Elevar solicitud de ilustración del procedimiento a seguir, ante la Dirección General y Ministerio de Defensa Nacional, teniendo en cuenta que los bienes están actualmente en uso.	Documento de solicitud DGSM - MDN procedimiento a seguir acuerdo normatividad vigente		1 2017/01/01	2017/04/30	16	1	
388	FILA_388	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	142	Hallazgo No. 142 Al analizar el Balance de la DGSM - Armada Nacional -se evidencio un saldo en la cuenta 1640- Edificaciones por \$11.968.6 millones, pertenecientes a la Armada Nacional. Evidenciando que esta cuenta se encuentra sobrestimada en esta cuantía, y su contrapartida la cuenta 3125- Patrimonio Público incorporado.	Falta de oportunidad en la obtencion del Acto Resolutivo por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, para la transferencias del saldo a los Estados Financieros del Comando Armada Nacional.	Efectuar seguimiento y Gestion ante la Dirección General para el envío del Acto Resolutivo por parte de la Dirección General de Sanidad Militar.	Realizar mesa de trabajo con el área Financiera de la Dirección General de Sanidad Militar.	Acta de mesa de trabajo		1 2017/01/01	2017/04/30	16	1	

389	FILA_389	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	143	Hallazgo No. 143 Cuentas por Pagar sin respaldo Presupuestal (D)- Se establecieron obligaciones por pagar sin respaldo presupuestal en el Hospital Naval de Cartagena al cierre de la vigencia, por \$2.187,1 millones, correspondiente a las vigencias 2009,2010,2015- por causación de nuevas facturas de vigencias anteriores.	Falta de oportunidad en la obtención del procedimiento por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, para el descargue de las cuentas por pagar de vigencias anteriores, las cuales se encuentran en un proceso jurídico ante el Ministerio de Defensa Nacional.	Efectuar seguimiento y Gestión ante la Dirección General para el envío del procedimiento de descargue de las cuentas por pagar de vigencias anteriores	Realizar mesa de trabajo con el área Financiera de la Dirección General de Sanidad Militar	Acta de mesa de trabajo	1	2017/01/01	2017/04/30	16	1
390	FILA_390	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	144	Deudores. Cuenta 1475- Deudas de difícil recaudo afectada por saldo que viene de 2009, deudas por recaudar con más de 360 días. Lo anterior evidencia falta de gestión en seguimiento a procesos de cobro.	Debilidad en los procesos de seguimiento y control de las cuentas por cobrar mayores a 360 días por venta de servicios de urgencia medico vital.	Realizar Conciliación entre el área de Contabilidad y el área de Ingresos	Realizar reunión de conciliación Deudores con el Área de Contabilidad DGSM y elaborar Acta trimestral del estado de las cuentas por cobrar constituidas por concepto de venta de servicios de urgencia medico vital.	Acta	4	2017/01/01	2018/01/31	56	4
391	FILA_391	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	144	Deudores. Cuenta 1475- Deudas de difícil recaudo afectada por saldo que viene de 2009, deudas por recaudar con más de 360 días. Lo anterior evidencia falta de gestión en seguimiento a procesos de cobro.	Debilidad en los procesos de seguimiento y control de las cuentas por cobrar mayores a 360 días por venta de servicios de urgencia medico vital.	Seguimiento al Estado de los Expedientes en el Ministerio de Defensa Nacional	Elaborar oficio trimestral dirigido a Asuntos Legales del Ministerio de Defensa Nacional solicitando información acerca de estado de los expedientes .	Oficio	4	2017/01/01	2018/01/31	56	4
392	FILA_392	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	145	Amortización anticipo y liquidación del contrato DISOC. Los estados financieros de la DISAN del Ejército a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1420 - AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS por \$67,6 millones, registra el valor correspondiente al saldo por amortizar del Contrato Interadministrativo Nro.119.	Falta de control y seguimiento de los contratos.	A la fecha se encuentra a ordenes de la agencia logística la correspondiente acta de liquidación.	Solicitar a la agencia logística el acta de liquidación.	Documentos	1	2017/02/02	2017/05/30	16,71	1
393	FILA_393	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	145	Amortización anticipo y liquidación del contrato DISOC. Los estados financieros de la DISAN del Ejército a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1420 - AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS por \$67,6 millones, registra el valor correspondiente al saldo por amortizar del Contrato Interadministrativo Nro.119.	Falta de seguimiento y control	Emitir directrices para el manejo de elementos adquiridos por la DGSM y la Disan mediante conferencia.	Realizar videoconferencias con los almacenistas para emitir directrices para el manejo de elementos adquiridos por DGSM y DISAN.	Videoconferencia	2	2017/04/30	2017/12/31	35	2
394	FILA_394	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	145	Amortización anticipo y liquidación del contrato DISOC. Los estados financieros de la DISAN del Ejército a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1420 - AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS por \$67,6 millones, registra el valor correspondiente al saldo por amortizar del Contrato Interadministrativo Nro.119.	Falta de seguimiento y control	Realizar la entrada a almacén y el registro contable con la amortización del valor pendiente	Realizar entrada y registro contable	Entrada y registro contable	2	2017/05/01	2017/05/30	35	2
395	FILA_395	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	145	Amortización anticipo y liquidación del contrato DISOC. Los estados financieros de la DISAN del Ejército a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1420 - AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS por \$67,6 millones, registra el valor correspondiente al saldo por amortizar del Contrato Interadministrativo Nro.119.	Falta de seguimiento y control	Verificar los estados de cuentas fiscales de almacenes en los ESM centralizadores.	Reallizar revistas según cronograma a los almacenes de ESM centralizadores.	Informes de revistas y acciones de mejora	9	2017/05/01	2018/07/31	65,14	9
396	FILA_396	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	146	Medicamentos adquiridos con más de una vigencia (PP). En los reportes de inventarios de los Dispensarios Médicos seleccionados por la auditoria, con corte a 31 de diciembre de 2015, se observó que la cuenta 1518 – INVENTARIOS - MATERIALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, registra en las subcuentas de materiales médicos - quirúrgicos.	Falta de seguimiento y control	Emitir directrices para el manejo de elementos adquiridos por la DGSM y la Disan mediante conferencia.	Realizar videoconferencias con los almacenistas para emitir directrices para el manejo de elementos adquiridos por DGSM y DISAN.	Videoconferencia	2	2017/01/01	2017/12/31	52	2

397	FILA_397	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	147	Medicamentos en poder de terceros. El Balance General consolidado de la DISAN del Ejército, a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1530 – INVENTARIOS - EN PODER DE TERCEROS por \$27,3 millones, registra medicamentos entregados por nueve (9) Establecimientos de Sanidad Militar a los operadores DROSERVICIOS y ETICOS SERRANO Ltda.	Falta de control de los almacenistas de los establecimientos de sanidad.	Reunir a los almacenistas de los establecimientos de sanidad militar implicados.	Solicitar a la DGSM reunión con los almacenistas y el control interno de cada ESM implicado, para realizar seguimiento de los saldos pendiente.	Documentos: actas de reunión	1	2017/04/30	2017/06/30	8,71	1
398	FILA_398	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	147	Medicamentos en poder de terceros. El Balance General consolidado de la DISAN del Ejército, a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1530 – INVENTARIOS - EN PODER DE TERCEROS por \$27,3 millones, registra medicamentos entregados por nueve (9) Establecimientos de Sanidad Militar a los operadores DROSERVICIOS y ETICOS SERRANO Ltda.	Falta de control de los almacenistas de los establecimientos de sanidad.	Notificar al competente los hechos para el inicio de la investigación a la que halla lugar	Oficiar al competente solicitando el inicio de la investigación	Oficio	1	2017/02/01	2017/02/28	8,71	1
399	FILA_399	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	147	Medicamentos en poder de terceros. El Balance General consolidado de la DISAN del Ejército, a 31 de diciembre de 2015, en la cuenta 1530 – INVENTARIOS - EN PODER DE TERCEROS por \$27,3 millones, registra medicamentos entregados por nueve (9) Establecimientos de Sanidad Militar a los operadores DROSERVICIOS y ETICOS SERRANO Ltda.	Falta de control de los almacenistas de los establecimientos de sanidad.	Notificar al competente los hechos para el inicio de la investigación a la que halla lugar	Realizar sguiimiento a las acciones tomadas por la autoridad competente	Oficios	6	2017/04/17	2018/01/31	8,71	6
400	FILA_400	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	148	Bienes muebles en bodega con antigüedad. La Directiva Transitoria NI.382018/CGFM-DGSM-SAF-GGF-23.2, "Instructivo de Manejo Administrativo y Financiero para la Vigencia Fiscal 2015", con respecto a la cuenta 1635 - BIENES MUEBLES EN BODEGA, estipula que los bienes no deben permanecer por largo tiempo en bodega sin salir al servicio.	Falta de planeación y puesta en funcionamiento de los elementos.	Reclasificar contablemente los elementos y la puesta en funcionamiento .	Realizar la salida al servicio de los elementos evidenciados en el hallazgo.	Salidas de almacén	4	2017/04/17	2018/07/31	8,71	4
401	FILA_401	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	149	Construcción Dmbug Bucaramanga. Mediante Contrato Nro.189 del 14 de julio de 2009, suscrito entre la DISAN del Ejército y el Consorcio Nueva Era, para la interventoría, técnica, administrativa, financiera y contable para la contratación de obras en los Hospitales de Bucaramanga, Medellín y Tolemaida, por \$733,8 millones, distribuidos así: Bucaramanga \$543,5 millones,	falta de incorporacion de los soportes a la carpeta maestra	en los soportes de pago en la cuenta fiscal figuran los soportes de faltantes mencionados en el hallazgo	se incorporan a la carpeta maestra los soportes que dan cuenta los pagos resultantes del hallazgo	soportes	1	2017/04/30	2017/05/30	21,29	1
402	FILA_402	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	150	Control de equipos médicos y científicos . En visitas realizadas a los Dispensarios Médicos seleccionados por la auditoria y reportes de toma física de inventarios, con corte a 31 de diciembre de 2015, se observó que las subcuentas de equipos de investigación, laboratorio, urgencias, hospitalización, quirófanos y salas de parto, de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico.	Deficiencias administrativas operativas y de control.	Realizar plan choque con el personal inmerso en el hallazgo para reclasificar contablemente los elementos y bienes de los ESM Bogotá y Disan.	Formular y desarrollar el plan choque con los ESM de Bogotá y DISAN para reclasificar contablemente los elementos y bienes	Plan choque	1	2017/01/01	2017/12/31	52	1

403	FILA_403	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	151	Con el propósito de presentar información razonable y útil en los estados contables y sus soportes documentales, se requiere verificar permanentemente el estado de obsolescencia de los bienes, tanto en servicio, como en bodega, determinando los bienes nuevos y los que nunca se han utilizado; lo anterior en observancia de la Directiva Transitoria NI.382018/CGFM-DGSM-SAF-GGF-23.2	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, con el fin de tomar las medidas necesarias para asignar o trasferir dichos bienes, en procura de maximizar el uso de los recursos adquiridos por la Entidad	Dar cumplimiento a lo estipulado en Directiva Transitoria 382018 "Instructivo de Manejo Administrativo" y Financiero pra la Vigencia Fiscal 2015" con respecto a la Cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega:	El almacén DISAN FAC realizara los trasposos a los Establecimiento de Sanidad según cuadro de distribución	Cuadro de Distribución	1	2017/01/02	2017/02/28	8,14	1
404	FILA_404	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	151	Con el propósito de presentar información razonable y útil en los estados contables y sus soportes documentales, se requiere verificar permanentemente el estado de obsolescencia de los bienes, tanto en servicio, como en bodega, determinando los bienes nuevos y los que nunca se han utilizado; lo anterior en observancia de la Directiva Transitoria NI.382018/CGFM-DGSM-SAF-GGF-23.2	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, con el fin de tomar las medidas necesarias para asignar o trasferir dichos bienes, en procura de maximizar el uso de los recursos adquiridos por la Entidad	Dar cumplimiento a lo estipulado en Directiva Transitoria 382018 "Instructivo de Manejo Administrativo" y Financiero pra la Vigencia Fiscal 2015" con respecto a la Cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega:	El almacén DISAN FAC realizara los trasposos a los Establecimiento de Sanidad según cuadro de distribución	Salidas de Almacén	7	2016/09/01	2016/12/31	17,29	7
405	FILA_405	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	151	Con el propósito de presentar información razonable y útil en los estados contables y sus soportes documentales, se requiere verificar permanentemente el estado de obsolescencia de los bienes, tanto en servicio, como en bodega, determinando los bienes nuevos y los que nunca se han utilizado; lo anterior en observancia de la Directiva Transitoria NI.382018/CGFM-DGSM-SAF-GGF-23.2	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, con el fin de tomar las medidas necesarias para asignar o trasferir dichos bienes, en procura de maximizar el uso de los recursos adquiridos por la Entidad	Dar cumplimiento a lo estipulado en Directiva Transitoria 382018 "Instructivo de Manejo Administrativo" y Financiero pra la Vigencia Fiscal 2015" con respecto a la Cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega:	Cierre de la cuenta 1635 a corte 31 diciembre 2016	Reporte de la Cuenta 1635 al cierre de vigencia	1	2017/01/02	2017/01/16	2	1
406	FILA_406	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	151	Con el propósito de presentar información razonable y útil en los estados contables y sus soportes documentales, se requiere verificar permanentemente el estado de obsolescencia de los bienes, tanto en servicio, como en bodega, determinando los bienes nuevos y los que nunca se han utilizado; lo anterior en observancia de la Directiva Transitoria NI.382018/CGFM-DGSM-SAF-GGF-23.2	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, con el fin de tomar las medidas necesarias para asignar o trasferir dichos bienes, en procura de maximizar el uso de los recursos adquiridos por la Entidad	Dar cumplimiento a lo estipulado en Directiva Transitoria 382018 "Instructivo de Manejo Administrativo" y Financiero pra la Vigencia Fiscal 2015" con respecto a la Cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega:	Realizar seguimiento a los saldos registrados en las cuentas 1635 de los ESM	Consolidado de la Cuenta 1635 de los ESM mensual incluyendo fecha de adquisición de los bienes	9	2017/05/02	2017/11/08	27,14	3
407	FILA_407	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	152	En la verificación física de equipos médicos y biomédicos de los ESM del Nicolás de Federman, DMEFA y CEDFA, existen equipos registrados y plaketeados como un todo y otros con las mismas características que se registran y plaqutean por cada uno de sus componentes, quedando el equipo con más de una placa de inventario; equipos clasificados en las cuentas que no corresponden	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, e inobservancia del numeral 3.8 de la Resolución 357 del 23 de julio de 2008	Emitir Directrices para el registro, ingreso, plaketeados y clasificados según cuenta contable	Realizar circular a los ESM, para el registro, ingreso, plaketeados y clasificados según cuenta contableos	Circular	1	2017/04/03	2017/04/28	3,57	1
408	FILA_408	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	152	En la verificación física de equipos médicos y biomédicos de los ESM del Nicolás de Federman, DMEFA y CEDFA, existen equipos registrados y plaketeados como un todo y otros con las mismas características que se registran y plaqutean por cada uno de sus componentes, quedando el equipo con más de una placa de inventario; equipos clasificados en las cuentas que no corresponden	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, e inobservancia del numeral 3.8 de la Resolución 357 del 23 de julio de 2008	Emitir Directrices para el registro, ingreso, plaketeados y clasificados según cuenta contable	Socialización de las Directrices emitidas por la DISAN para registro y control de los equipos médicos y biomédicos de los ESM , firmada por el Jefe de Escuadrilla o Escuadron Administrativa y el Responsable de los inventarios	Acta de socialización	16	2017/05/02	2017/06/30	8,43	16

409	FILA_409	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	152	En la verificación física de equipos médicos y biomédicos de los ESM del Nicolás de Federman, DMEFA y CEDFA, existen equipos registrados y plaketeados como un todo y otros con las mismas características que se registran y plaketean por cada uno de sus componentes, quedando el equipo con más de una placa de inventario; equipos clasificados en las cuentas que no corresponden	Deficiencias administrativas de seguimiento y control, e inobservancia del numeral 3.8 de la Resolución 357 del 23 de julio de 2008	verificar el cumplimiento de la Directrices para el registro, ingreso, plaketeados y clasificados según cuenta contable de los ESM	Selectivas de los equipos con accesorios registrados, plaketeados y clasificados en las cuentas que correspondan	Acta de verificación física de los equipos registrados, plaketeados y clasificados en las cuentas que correspondan	16	2017/07/04	2017/09/29	12,43	16
410	FILA_410	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	153	El numeral 20 del Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de hechos relacionados con las Propiedades, Planta y Equipo, "Frecuencia de	deficiencias administrativas generando incertidumbre sobre el saldo de las cuentas 1999 valorizaciones y 3115 superávit por valorización en cuantía indeterminada	Gestionar ante el ente superior la asignación de rubro presupuestal para la realización de los avaluos o en su defecto que ese ente lo realice	Oficiar al ente superior	Oficio y Seguimiento al oficio	1	2017/04/30	2017/05/30	28	1
411	FILA_411	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	154	El numeral 4 del Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de hechos relacionados con las Propiedades, Planta y Equipo, "Depreciación y Amortización" del Régimen de Contabilidad Pública, dispone:	Debido a deficiencias en el manejo y registro de los bienes del almacén, generando una sobreestimación de las cuentas "1685" depreciación acumulada y "312804" – Depreciación de propiedad, planta y equipo, en cuantía de \$148.199.705,32	Gestionar ante el ente superior la toma de decisiones frente a los equipos relacionados en el ítem	Oficiar al ente superior	Oficio y Seguimiento al oficio	1	2017/04/30	2017/05/30	28	1
412	FILA_412	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	154	El numeral 4 del Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de hechos relacionados con las Propiedades, Planta y Equipo, "Depreciación y Amortización" del Régimen de Contabilidad Pública, dispone:	Debido a deficiencias en el manejo y registro de los bienes del almacén, generando una sobreestimación de las cuentas "1685" depreciación acumulada y "312804" – Depreciación de propiedad, planta y equipo, en cuantía de \$148.199.705,32	Realizar capacitación a los almacenistas mediante videoconferencia en el uso de notas de almacén como correctivo de las depreciaciones.	Realizar una videoconferencia.	Acta de video conferencia	1	2017/06/01	2017/06/30	4,14	1
413	FILA_413	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	154	El numeral 4 del Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de hechos relacionados con las Propiedades, Planta y Equipo, "Depreciación y Amortización" del Régimen de Contabilidad Pública, dispone:	Debido a deficiencias en el manejo y registro de los bienes del almacén, generando una sobreestimación de las cuentas "1685" depreciación acumulada y "312804" – Depreciación de propiedad, planta y equipo, en cuantía de \$148.199.705,32	Realizar proceso contractual para la adquisición del servicio de avaluos de los bienes de los ESM a nivel nacional, con un contratista.	Realizar proceso contractual para la adquisición del servicio de avaluos de los bienes de los ESM a nivel nacional, con un contratista.	Contrato	1	2017/05/01	2017/10/30	26	1
414	FILA_414	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	154	El numeral 4 del Procedimiento Contable para el Reconocimiento y Revelación de hechos relacionados con las Propiedades, Planta y Equipo, "Depreciación y Amortización" del Régimen de Contabilidad Pública, dispone:	Debido a deficiencias en el manejo y registro de los bienes del almacén, generando una sobreestimación de las cuentas "1685" depreciación acumulada y "312804" – Depreciación de propiedad, planta y equipo, en cuantía de \$148.199.705,32	Verificar el informe de los avaluos del contratista para realizar registros contables	Realizar registros contables de avaluos realizados por el contartista por cada ESM.	Libro auxiliar de contabilidad con registro de los avaluos	1	2017/05/01	2017/12/31	34,86	1
415	FILA_415	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	155	La Resolución 357 de 2008, en su numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable, dispone:	Deficiencias en el manejo de los inventarios, afectando la revelación de los estados contables y generando incertidumbre sobre el valor de la propiedad, planta y equipo de la entidad en \$2.769.337.863,72.	Realizar levantamiento de inventarios y realizar ajustes al sistema con los sobrantes de inventario.	Actualizacion de inventarios en el SICMA	Reporte de actualización de inventarios	1	2016/12/16	2017/06/30	28	1

416	FILA_416	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	155	La Resolución 357 de 2008, en su numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable, dispone:	Deficiencias en el manejo de los inventarios, afectando la revelación de los estados contables y generando incertidumbre sobre el valor de la propiedad, planta y equipo de la entidad en \$2.769.337.863,72.	Realizar la plaquetización completa y correcta de los elementos del inventario	Informes de Plaquetización de los elementos	INFORME		3	2016/12/16	2017/12/30	54,14	3
417	FILA_417	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	156	Bienes no explotados. El Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo de bienes del Ministerio de Defensa Nacional, en el numeral 4.1.1.7 Reintegro de bienes en servicio, establece:	Deficiencias en el reporte de novedades por parte de las diferentes dependencias al inventario, que no permite contar con unos inventarios depurados y actualizados, afectando la revelación de las cifras de los estados contables y con el riesgo de deterioro, daño o pérdida de bienes y por ende una gestión ineficiente en el manejo de los recursos.	Gestionar ante el Hospital Militar Central la viabilidad de realizar transferencia de estos elementos (biomédicos).	Solicitar mediante oficio la viabilidad	Oficio		1	2017/01/01	2017/03/30	12,57	1
418	FILA_418	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	157	Equipo Médico no utilizado (D) (IP). La Dirección de Sanidad del Ejército, adquirió en el 2009 equipo científico por valor de \$549.989.640, siendo transferido al Hospital Militar de Medellín – HOMME, mediante comprobante de entrada por transferencia No. 00044 del 28 de marzo de 2009, el cual transcurridos 7 años no ha sido utilizado ni ha brindado ningún beneficio a los	No ejercer con claridad y absoluta certeza las funciones que corresponden frente a los actos y contratos	Solicitar informe de demanda del servicio para el equipo laboratorio de marcha, al dispensario médico de Medellín.	Solicitar estadísticas de pacientes a los cuales se les prestó el servicio de laboratorio de marcha y la proyección de uso según número de pacientes actuales.	Oficio		1	2017/04/04	2017/04/11	1	1
419	FILA_419	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	157	Equipo Médico no utilizado (D) (IP). La Dirección de Sanidad del Ejército, adquirió en el 2009 equipo científico por valor de \$549.989.640, siendo transferido al Hospital Militar de Medellín – HOMME, mediante comprobante de entrada por transferencia No. 00044 del 28 de marzo de 2009, el cual transcurridos 7 años no ha sido utilizado ni ha brindado ningún beneficio a los	No ejercer con claridad y absoluta certeza las funciones que corresponden frente a los actos y contratos	Gestionar concepto técnico para estimar costos de funcionamiento del equipo.	Solicitar concepto técnico a empresas que distribuyan o representen laboratorios de marcha en el país.	Concepto técnico externo (empresa de terceros)		1	2017/04/01	2017/05/31	8,57	1
420	FILA_420	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	158	Equipo Médico no utilizado (D) (IP). La Dirección de Sanidad del Ejército, adquirió en el 2009 equipo científico por valor de \$549.989.640, siendo transferido al Hospital Militar de Medellín – HOMME, mediante comprobante de entrada por transferencia No. 00044 del 28 de marzo de 2009, el cual transcurridos 7 años no ha sido utilizado ni ha brindado ningún beneficio a los	No ejercer con claridad y absoluta certeza las funciones que corresponden frente a los actos y contratos	Determinar según soporte técnico la viabilidad del funcionamiento o destino final del equipo	Emitir concepto técnico	Concepto técnico interno (DISAN)		1	2017/06/01	2017/06/15	2	1
421	FILA_421	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	158	"Teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Contaduría General de la Nación, y el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo de bienes en el Ministerio de Defensa Nacional, los bienes registrados en esta cuenta representan el valor de los Bienes Muebles que requieren mantenimiento preventivo y correctivo,	Deficiencias en el reporte de novedades por parte de las diferentes dependencias al inventario, que no permite contar con unos inventarios depurados y actualizados, afectando la revelación de las cifras de los estados contables y con el riesgo de deterioro, daño o pérdida de bienes y por ende una gestión ineficiente en el manejo de los recursos	Capacitar al personal involucrado en la adecuada aplicación de los Manual de Procedimientos Administrativos y Contables	Realizar capacitación en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables, y verificar la correcta aplicación	Acta de capacitación		4	2017/01/15	2017/10/30	41,14	4

422	FILA_422	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	158	"Teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Contaduría General de la Nación, y el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo de bienes en el Ministerio de Defensa Nacional, los bienes registrados en esta cuenta representan el valor de los Bienes Muebles que requieren mantenimiento preventivo y correctivo.	Deficiencias en el reporte de novedades por parte de las diferentes dependencias al inventario, que no permite contar con unos inventarios depurados y actualizados, afectando la revelación de las cifras de los estados contables y con el riesgo de deterioro, daño o pérdida de bienes y por ende una gestión ineficiente en el manejo de los recursos	Capacitar al personal involucrado en la adecuada aplicación de los Manual de procedimientos Administrativos y Contables.	Realizar revistas semestrales y aleatorias.	Revistas aleatorias entre pares		2	2017/01/15	2017/10/30	41,14	2
423	FILA_423	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	159	"Corresponde al lapso de tiempo durante el cual se espera que un activo fijo pueda ser usado por la Unidad, en la prestación de servicios o producción de bienes", de otro lado el numeral 5.9 Hoja de vida, establece: "Para los equipos a los cuales es necesario realizar mantenimiento frecuente.	Deficiencias en el manejo del aplicativo, lo que dificulta su adecuado control y seguimiento por ende afectación en la revelación de los estado contables.	Capacitar al personal involucrado en la adecuado manejo del aplicativo SICMA	Realizar capacitación en el manejo del SICMA.	Acta de capacitación		4	2017/01/15	2017/06/30	23,71	4
424	FILA_424	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	159	"Corresponde al lapso de tiempo durante el cual se espera que un activo fijo pueda ser usado por la Unidad, en la prestación de servicios o producción de bienes", de otro lado el numeral 5.9 Hoja de vida, establece: "Para los equipos a los cuales es necesario realizar mantenimiento frecuente.	Deficiencias en el manejo del aplicativo, lo que dificulta su adecuado control y seguimiento por ende afectación en la revelación de los estado contables.	Capacitar al personal involucrado en la adecuado manejo del aplicativo SICMA.	Realizar revistas semestrales, de forma aleatoria.	Revistas aleatorias semestrales		2	2017/01/15	2017/10/30	41,14	2
425	FILA_425	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	160	"...Atendiendo lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades deben adelantar las acciones pertinentes a efectos de depurar la información contable, así como implementar los controles que sean necesarios para mejorar la calidad de la información", Así mismo el numeral 3.7. Soportes documentales.	Deficiencias en el manejo tanto de los soportes y aplicativo SICMA, situaciones que genera riesgo de pérdida de elementos y control sobre los bienes en almacén y que las cifras contables no reflejen la realidad económica de la entidad	Capacitar al personal involucrado en la adecuado manejo del aplicativo SICMA.	Realizar capacitación en el manejo del SICMA	Acta de capacitación		4	2017/01/15	2017/10/30	41,14	4
426	FILA_426	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	161	"cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos....".	Lo anterior debido a deficiencias de gestión y control, lo que no permite el enfoque de problemas en cada una de las áreas y tomar correctivos	Mejorar la aplicación de la normatividad de la Administración del riesgo en cada una de las áreas	Informe Mapa de Riesgos con el reporte del seguimiento a los riesgos del Dispensario.	Informe trimestrales		4	2017/01/15	2017/12/30	49,86	4
427	FILA_427	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	161	"cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos....".	Lo anterior debido a deficiencias de gestión y control, lo que no permite el enfoque de problemas en cada una de las áreas y tomar correctivos.	Mejorar la aplicación de la normatividad de la Administración del riesgo en cada una de las áreas.	Identificación de los riesgos del Dispensario Médico según su contexto en el formato establecido.	Consolidado Riesgos Dispensario trimestral		1	2017/01/15	2017/12/30	49,86	1
428	FILA_428	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	162	El Artículo 12 numeral g) de la Ley 87 de 1993, establece como una de las funciones de los Auditores Internos: "Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios".	Deficiencias de seguimiento y control, lo que no que permite que el nivel central conozca las debilidades e implemente correctivos.	Continuar con las revistas programadas de manera aleatoria a las diferentes áreas del DMMED así como a los satélites.	Informes de Revistas a las diferentes áreas del DMMED y a los satélites.	Informe		3	2017/01/15	2017/10/30	41,14	3

429	FILA_429	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	163	Hallazgo No. 163 Cuentas por Pagar HONAC-A 31 de dic 2015 en el Balance General de HONAC, se presenta un saldo por \$1.320,79 millones, como cuentas por pagar sin respaldo vigencia 2009 y 2010 , lo que genera una sobreestimación en las Cuentas por Pagar y como contrapartida la cuenta 310501001 Capital Fiscal Nación.no permitiendo la depuración de los saldo de las cuentas por pagar.	Falta de envío de procedimiento para ajuste de los registros contables por parte de la DGSM	Tramitar autorización del registro contable a la Dirección General de Sanidad Militar, que conlleve a la cancelación de la cuenta por pagar que se encuentra registrada en los Estados Financieros del HONAC los cuales desvirtúan la situación financiera de la misma.	Solicitud al comité de depuración contable de la Dirección General de Sanidad la depuración de esta cuenta , teniendo en cuenta que el proceso de demanda fue cancelado y se tiene el paz y salvo de la entidad, así mismo solicitar a la oficina de asuntos jurídicos del Ministerio de Defensa el estado del proceso ante el juzgado.	Documento de solicitud al comité de depuración contable de la DGSM	1 2017/01/02	2017/12/30	58	1
430	FILA_430	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	163	Hallazgo No. 163 Cuentas por Pagar HONAC-A 31 de dic 2015 en el Balance General de HONAC, se presenta un saldo por \$1.320,79 millones, como cuentas por pagar sin respaldo vigencia 2009 y 2010 , lo que genera una sobreestimación en las Cuentas por Pagar y como contrapartida la cuenta 310501001 Capital Fiscal Nación.no permitiendo la depuración de los saldo de las cuentas por pagar.	Falta de envío de procedimiento para ajuste de los registros contables por parte de la DGSM	Tramitar autorización del registro contable a la Dirección General de Sanidad Militar, que conlleve a la cancelación de la cuenta por pagar que se encuentra registrada en los Estados Financieros del HONAC los cuales desvirtúan la situación financiera de la misma.	Solicitud al comité de depuración contable de la Dirección General de Sanidad la depuración de esta cuenta , teniendo en cuenta que el proceso de demanda fue cancelado y se tiene el paz y salvo de la entidad, así mismo solicitar a la oficina de asuntos jurídicos del Ministerio de Defensa el estado del proceso ante el juzgado.	Documento de solicitud a la oficina de asuntos jurídicos del Ministerio de Defensa	1 2017/01/02	2017/12/30	58	1
431	FILA_431	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	163	Hallazgo No. 163 Cuentas por Pagar HONAC-A 31 de dic 2015 en el Balance General de HONAC, se presenta un saldo por \$1.320,79 millones, como cuentas por pagar sin respaldo vigencia 2009 y 2010 , lo que genera una sobreestimación en las Cuentas por Pagar y como contrapartida la cuenta 310501001 Capital Fiscal Nación.no permitiendo la depuración de los saldo de las cuentas por pagar.	Falta de envío de procedimiento para ajuste de los registros contables por parte de la DGSM	Tramitar autorización del registro contable a la Dirección General de Sanidad Militar, que conlleve a la cancelación de la cuenta por pagar que se encuentra registrada en los Estados Financieros del HONAC los cuales desvirtúan la situación financiera de la misma.	Solicitud al comité de depuración contable de la Dirección General de Sanidad la depuración de esta cuenta , teniendo en cuenta que el proceso de demanda fue cancelado y se tiene el paz y salvo de la entidad, así mismo solicitar a la oficina de asuntos jurídicos del Ministerio de Defensa el estado del proceso ante el juzgado.	Plantilla de proceso de depuración contable ante el comité de sostenibilidad de la DGSM	1 2017/01/02	2017/12/30	58	1
432	FILA_432	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	164	Las obra realizada mediante contrato 205 del 14 de agosto de 2015, por \$551.283.075, cuyo objeto consistía en la Adecuación y Mantenimiento Fase IIB de la Unidad Prestadora de Salud Militar 3005, Segunda Fase, fue pagada en su totalidad y recibida mediante acta final del 28 de diciembre de 2015, sin haberse terminado, ni recibido físicamente, de acuerdo a lo siguiente a las siguientes	Interpretación inadecuada de la normatividad que rige la contratación estatal.	Oficiar a la brigada 29 para establecer las conductas con posibles connotaciones disciplinarias de los funcionarios públicos comprometidos en el proceso en mención.	Oficiar y hacer seguimiento a la brigada 29 para establecer las conductas con posibles connotaciones disciplinarias de los funcionarios públicos comprometidos en el proceso en mención.	Oficios	4 2017/05/01	2017/09/01	17,57	4
433	FILA_433	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	165	"El ESM 3005 no es seguro porque no cumple con las condiciones técnico científicas en los estándares de infraestructura e instalación física y dotación". "...Actualmente el Establecimiento de Sanidad presta servicios de primer nivel de atención para ello cuenta con una infraestructura física insuficiente la cual carece de espacios necesarios para la atención de usuarios.	La no asignación del presupuesto y recursos económicos y humanos para la adquisición de equipos, mantenimiento de equipos, e instalaciones inadecuadas para prestar servicios de salud en el ESM 3005 .	Realizar acompañamiento permanente con la oficina de garantía de la calidad para que se logren los requisitos mínimos de cumplimiento para las entidades prestadoras de servicios de salud, así mismo se solicitará el presupuesto para lograr realizar el mantenimiento de equipos e instalaciones necesarios logrando así la funcionalidad de los mismos y las mejoras en las áreas locativas.	Realizar revistas trimestral donde se tomen las medidas correctivas a las diferentes dependencias como infraestructura dispensario antiguo, laboratorio clínico, instalaciones dispensario nuevo, equipo biomédico, plan anual de mantenimiento, cronogramas de mantenimiento, inventarios, hojas de vida de equipos, recurso humano, dotación para bioseguridad, dotación por servicios PYP, consult	Informes de cumplimiento a las normas técnicas y estandares de calidad, según la capacidad	1 2017/04/01	2018/03/30	51,86	1
434	FILA_434	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	166	Constitución de Cuentas por Pagar sin respaldo presupuestal. Decreto 111 de 1996, artículo 89. Decreto 1957 de 2007, artículo 6. Mediante Resolución 229 del 13 de septiembre de 2016, se autoriza el pago por concepto de deuda sin respaldo presupuestal por prestación de servicios médicos y hospitalarios a los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar 3005.	Debilitamiento en la aplicación de la normatividad de la sección de referencia y contra referencia del esm 3005.	Brindar asesoría de las directrices emitidas por la DISAN al personal de referencia y contra referencia con respecto a los procesos que se ejecutan en la sección y así lograr minimizar las fallas que se puedan presentar.	Realizar capacitaciones a la sección de referencia y contrareferencia de la normatividad vigente para el manejo de las autorizaciones y servicios con la red externa.	Actas de capacitación al personal de referencia y contrareferencia.	2 2017/01/10	2017/05/30	20	2

435	FILA_435	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	166	Constitución de Cuentas por Pagar sin respaldo presupuestal. Decreto 111 de 1996, artículo 89. Decreto 1957 de 2007, artículo 6. Mediante Resolución 229 del 13 de septiembre de 2016, se autoriza el pago por concepto de deuda sin respaldo presupuestal por prestación de servicios médicos y hospitalarios a los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar 3005.	Debilitamiento en la aplicación de la normatividad de la sección de referencia y contra referencia del esm 3005.	Propender por la optimización de los servicios de la red interna	Análisis de capacidad instalada vs/ demanda del servicio y acciones a seguir	Informe de capacidades del ESM y acciones tomadas	1	2017/04/15	2017/06/15	8,71	1
436	FILA_436	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	166	Constitución de Cuentas por Pagar sin respaldo presupuestal. Decreto 111 de 1996, artículo 89. Decreto 1957 de 2007, artículo 6. Mediante Resolución 229 del 13 de septiembre de 2016, se autoriza el pago por concepto de deuda sin respaldo presupuestal por prestación de servicios médicos y hospitalarios a los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar 3005.	No se contaba con el presupuesto para pagar las deudas sin respaldo presupuestal 2015.	Dar celeridad a los procesos precontractuales para la contratación de la red externa con el fin de brindar los servicios hasta el termino del contrato y así evitar el anterior procedimiento.	Elaborar una vez recibida la apropiación de la OAP 01 para el funcionamiento del ESM para la vigencia se tendrán listos los estudios previos y estudios de conveniencia y oportunidad, para agilizar el tramite de los procesos pre-contractuales y contractuales.	ECOS, estudios de necesidades y contratos.	1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1
437	FILA_437	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	167	En visita realizada a las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Militar 3005, en desarrollo de la confrontación física del inventario de los bienes registrados en el aplicativo SICMA, cuenta del equipo Médico y Científico, Muebles Enseres y Equipo de Oficina, Equipos de comunicación y computación, se observó lo siguiente:	Desconocimiento de normatividad vigente con el manejo de los inventarios fiscales y administrativos.	Brindar acompañamiento y verificación permante para lograr así la actualización y movimiento continuo de la propiedad planta y equipo del ESM 3005 y las diferentes dependencias así mismo con apoyo de la sección de Biomédica de las DISAN se acompañara el proceso de baja del material que se encuentra fuera de servicio o cumplió su vida útil.	Realizar la marcación y plaquetización de la totalidad de los inventarios físicos de ESM 3005	Actas y registro fotográfico de plaquetizacion de inventarios y salida de almacén del proceso de baja de los inventarios fuera de servicio.	2	2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
438	FILA_438	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	168	*La mayoría de los bienes verificados presentan marcas, número de series y referencia distintos a los registrados en las reportes de Inventario del Almacén.	En el momento de la revista se evidenció que los bienes verificados presentan marcas y números de series diferentes, lo cual no se incumple con la directiva 1967 de inventarios vigencia fiscal del 2014.	Verificar los números de series y marcas que no coinciden con lo que se encuentra en sistema y corregir según corresponda a los bienes y artículos.	Pasar revista de los inventarios de cada sección de forma mensual.	Revista inventarios y actualización del sistema.	12	2017/01/15	2017/12/30	49,86	12
439	FILA_439	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	168	*Existen bienes que se encuentran en estado de obsolescencia, inservible, o que su reparación resulta antieconómica, a los cuales no se les ha efectuado los procedimientos para darlos de baja y proceder al retiro definitivo del bien, tanto de forma física como de los registros del patrimonio de la entidad.	En el momento de la revista se evidenció que los bienes están inservibles y no se ha realizado los procedimientos administrativos para darlos de baja, lo cual se incumple con la directiva 1967 de inventarios vigencia fiscal del 2014.	Verifica el material inservible y se hace los tramites administrativos para dar de baja dicho material.	Pasar revista de los inventarios de cada sección y solicitar la baja a la Dirección de Sanidad.	Oficio solicitando baja.	4	2017/01/15	2017/10/30	41,14	4
440	FILA_440	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	168	• De acuerdo a información del almacenista varios bienes fueron entregados en custodia a otras instalaciones Militares, más sin embargo no se evidencia acto administrativo de autorización del traslado por parte del ordenador del gasto, y en los que se presenta el documento, estos no detallan la marca, modelo, seriales, referencia, estado, características físicas y valores de los bienes.	No se hizo el acto administrativo de autorización de traslado de los equipos de diagnósticos y cirugía que salen de la sección en los que se presenta el documento, estos no detallan la marca, modelo, seriales, referencia estado, características físicas y valores de los bienes, incumpliendo con la directiva 1967 de inventarios vigencia fiscal del 2014.	Realizar acto administrativo de la autorización del traslado de los bienes entregados en custodia en donde se refleja la marca, modelo, seriales, referencia, estado, características físicas y valores de los bienes	Elaborar el acta correspondiente a los equipos que queden bajo custodia de otra Guarnición Militar.	Acta de custodia equipos	5	2017/01/15	2017/11/30	45,57	5

441	FILA_441	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	168	• Se encontraron bienes ubicados en las instalaciones del Dispensario Médico los cuales no se encuentran registrados en los reportes de almacén ni en los libros auxiliares de la entidad.	Se encontró bienes del dispensario medico que no se encuentran registrados en los bienes del almacén por que pertenecen al almacén del Batallón de Servicios incumpliendo con la directiva 1967 de inventarios vigencia fiscal del 2014.	Elaborar acta de entrega de los bienes que le corresponden a cada sección correspondiente a los inventarios del almacén del Batallón de Servicios.	Elaborar las actas a cada sección de los bienes que pertenecen al Batallón de Servicio.	Actas de entrega de material.		5	2016/12/16	2017/12/30	54,14	5
442	FILA_442	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	169	Avalúos y valorización de bienes.	En la verificación y confrontación de la información financiera al 31 de diciembre de 2015 realizada sobre una muestra de treinta y tres (33) bienes muebles pertenecientes al HOMRO Cali avaluados en \$1.651.70 millones, se evidenció que la entidad no ha realizado avalúos técnicos como lo estableces las normas técnicas de la contabilidad.	Solicitar rubro y/o partida presupuestal para la realización de Avalúos técnicos sobre los bienes mediante oficio dirigido al señor director de Sanidad ejército.	Hacer el seguimiento del la apropiación del rubro de los avalúos técnicos de los activos fijos del DMCAL ante la Dirección de Sanidad. Una vez aprobado el presupuesto se debe realizar el proceso de contratación de peritaje.	Informe		1	2017/01/15	2017/10/30	41,14	1
443	FILA_443	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	169	Avalúos y valorización de bienes.	En la verificación y confrontación de la información financiera al 31 de diciembre de 2015 realizada sobre una muestra de treinta y tres (33) bienes muebles pertenecientes al HOMRO Cali avaluados en \$1.651.70 millones, se evidenció que la entidad no ha realizado avalúos técnicos como lo estableces las normas técnicas de la contabilidad.	Solicitar rubro y/o partida presupuestal para la realización de Avalúos técnicos sobre los bienes mediante oficio dirigido al señor director de Sanidad ejército.	Realizar los avalúos	Avalúos		1	2017/10/30	2018/06/30	41,14	1
444	FILA_444	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	170	Conciliación de Ingresos y Egresos.	Cruzado los ingresos presupuestales \$18.968. millones contra los Estados financieros de la entidad para la misma vigencia 2015, se evidencian los siguientes registros en las cuenta 47 Ingresos por \$7.912. 3 millones y la cuenta del patrimonio 3100501 Obligaciones Conciliadas Estados Financieros por \$10.236.6 millones, faltando por identificar \$819.04 millones. Los compromisos presupuesta	Verificar el cruce realizado por la contraloría e identificar las diferencias que presenta dicha conciliación.	Realizar cruce y/o conciliación de las cuentas de los ingresos recibidos durante la vigencia 2015 de recurso 10 y 16.	Actas de cruce de cuentas - informes de conciliación mensual y asientos contables		5	2017/01/15	2017/08/30	32,43	5
445	FILA_445	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	171	Cali, elaboró un Plan Anual de Adquisiciones el cual fue enviado a la Dirección Nacional para su consolidación, sin embargo, se observa que este no fue actualizado por lo menos una vez durante su vigencia.	Falta de conocimiento por parte del funcionario de planes de DMCAL en los requisitos, modelos y requerimientos de este tipo de planes y su presentación en los estándares establecidos.	Realizar los ajustes necesarios al plan de compras	Ajustar el plan de compras	Informe de ajuste de plan de compras de la vigencia		1	2017/01/15	2017/12/15	47,71	1
446	FILA_446	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	172	La evaluación del Control Interno Contable se realizó con base en los criterios establecidos en la Resolución 357 de 2008, con el fin de verificar la implementación de los controles. El propósito de esta evaluación es determinar la eficiencia, eficacia y el nivel de confianza que estos controles pueden generar, con el fin de garantizar que los Estados Contables sean presentados de manera	La utilización de plataformas individuales para cada proceso y manejo de información, sin los debidos controles.	Realizar auditorias internas mensuales al control interno contable para verificar la depuración de inventarios y realizar los proceso de baja.	Realizar auditorias internas mensuales al control interno contable para verificar la depuración de inventarios y realizar los proceso de baja.	Informes de Auditorias		12	2017/01/15	2017/12/30	49,86	12

447	FILA_447	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Revisar actualizar y ajustar los procesos de la DGSM	Informe trimestral		2 2017/02/06	2017/07/31	25	2
448	FILA_448	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Articular y alinear el Sistema Integrado de Gestión de la DGSM con las DISAN y ESM	Informe trimestral		4 2017/01/02	2017/12/14	49	4
449	FILA_449	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Reformular y ajustar el Plan de Desarrollo del SSFM según lineamientos del GSED-CGFM	Plan de Desarrollo Actualizado		1 2017/02/06	2017/07/31	25	1
450	FILA_450	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Ajustar plan de acción 2017	Plan de acción actualizado		1 2017/02/06	2017/07/31	25	1
451	FILA_451	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	Debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Implementar Modelo Arculado de Evaluación de la Gestión del SSFM con base a los criterios definidos en la plataforma estratégica	Acto administrativo de modelo articulado de Evaluación y Gestión del SSFM con base en los criterios definidos en la plataforma estratégica		1 2017/09/20	2018/05/30	43	1
452	FILA_452	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	173	La DGSM, no cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno, que posibilite identificar los riesgos internos y externos inherentes y de control, para así definir Políticas de autocontrol y auto evaluación, las cuales deben ser coordinadas y articuladas entre los responsables de cada dependencia de la DGSM y las DISAN Ejército, Armada y Aérea	Debilidades en los procedimientos de mecanismos de control y seguimiento, que conlleven a que no se coordine de manera efectiva con las demás dependencias el autocontrol, que produce una gestión ineficiente de la DGSM.	Revisar y articular los procesos de la DGSM con las DISAN, ESM y los planes programas y proyectos del SSFM.	Implementar Modelo Arculado de Evaluación de la Gestión del SSFM con base a los criterios definidos en la plataforma estratégica	Acto administrativo de los lineamientos para el Seguimiento y la Evaluación de la Gestión del SSFM vigencia 2018.		1 2018/03/01	2018/05/30	43	1
453	FILA_453	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	174	Carpetas archivo cuatro solapas. Se observa que mediante instrucciones dadas por la Ayudantía General del Comando Ejército, mediante Boletín No.07 Área de Archivo del 27 de julio de 2012, donde se dan las instrucciones para archivar los documentos en carpetas cuatro solapas (-).	Falta de verificar la eficacia de los lineamientos emitidos.	Solicitar reunión con la Ayudantía de comando Ejército para analizar la viabilidad del cambio de estas unidades de conservación (carpetas 4 aletas).	Cumplir con las instrucciones dadas en la reunión por el comando para la gestión archivística hasta obtener el inventario documental.	Documento de cumplimiento directrices archivísticas		1 2017/01/01	2017/12/31	52	1

454	FILA_454	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	175	Archivo Historias clínicas Odontológicas Usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM de Dispensario Médico Echeverry Mejía. – DISAN EJÉRCITO DISAN EJC Se evidenció que el Dispensario Médico Echeverry Mejía no cuenta con carpetas para el archivo de las historias clínicas de la especialidad odontológica...,	Falta de continuidad del personal en la depuración y organización del archivo de historias clínicas de los consultorios odontológicos.	Realizar la planeación, depuración y organización de los archivos de historias clínicas de los consultorios odontológicos.	Formular plan de trabajo para la organización y depuración de los archivos .	Plan de trabajo e informes		7 2016/12/15	2017/12/15	52,14	7
455	FILA_455	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	175	Archivo Historias clínicas Odontológicas Usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM de Dispensario Médico Echeverry Mejía. – DISAN EJÉRCITO DISAN EJC Se evidenció que el Dispensario Médico Echeverry Mejía no cuenta con carpetas para el archivo de las historias clínicas de la especialidad odontológica...,	Falta de continuidad del personal en la depuración y organización del archivo de historias clínicas de los consultorios odontológicos.	Realizar la planeación, depuración y organización de los archivos de historias clínicas de los consultorios odontológicos.	Desarrollar plan de trabajo formulado para la organización y depuración de los archivos .	Informes de Plan de trabajo ejecutado		7 2017/02/02	2018/12/31	99,57	7
456	FILA_456	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	176	Archivo Historias clínicas Odontológicas Usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM de Dispensario Médico Echeverry Mejía. – DISAN EJÉRCITO DISAN EJC Se evidenció que el Dispensario Médico Echeverry Mejía no cuenta con carpetas para el archivo de las historias clínicas de la especialidad odontológica...,	Falta de personal capacitado e idóneo cumplimiento del plan de trabajo.	Solicitar el apoyo de la asignación de personal y elementos necesarios para la organización.	Realizar las solicitudes de personal competente para el área de archivo y elementos necesarios para el cambio y depuración de las historias clínicas.	Oficios de solicitud		2 2017/12/15	2017/12/15	54	2
457	FILA_457	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	176	La Ley 594 de julio 14 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivos, en los numerales 3 y 4 del artículo cuatro y el artículo séptimo del Acuerdo 42 de octubre 31 de 2002 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, establecen respectivamente,	Deficiencias de gestión en la conservación e integridad de la información documental, lo que dificulta la consulta del expediente, control y seguimiento de este, con el riesgo de suplantación, modificación o pérdida de documentos y desgaste para los usuarios.	Continuar con las capacitaciones y revisiones de la correcta aplicación de la normatividad vigente en temas de archivo.	Realizar cronograma de capacitación	Acta de capacitación		1 2017/01/15	2017/06/30	23,71	1
458	FILA_458	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	176	La Ley 594 de julio 14 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivos, en los numerales 3 y 4 del artículo cuatro y el artículo séptimo del Acuerdo 42 de octubre 31 de 2002 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, establecen respectivamente,	Deficiencias de gestión en la conservación e integridad de la información documental, lo que dificulta la consulta del expediente, control y seguimiento de este, con el riesgo de suplantación, modificación o pérdida de documentos y desgaste para los usuarios.	Establecer plan de trabajo de gestión documental y realizar informes del mismo...	Solicitar los elementos necesarios para el cambio y depuración de las historias clínicas.	Informes		2 2017/01/15	2017/08/30	32,43	2
459	FILA_459	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	176	La Ley 594 de julio 14 de 2000 por la cual se dicta la Ley General de Archivos, en los numerales 3 y 4 del artículo cuatro y el artículo séptimo del Acuerdo 42 de octubre 31 de 2002 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, establecen respectivamente,	Deficiencias de gestión en la conservación e integridad de la información documental, lo que dificulta la consulta del expediente, control y seguimiento de este, con el riesgo de suplantación, modificación o pérdida de documentos y desgaste para los usuarios.	Realizar plan de trabajo con proyección a el arreglo progresivo del archivo de contratación.	Realizar plan de trabajo.	Plan de trabajo		1 2017/01/15	2017/09/30	36,86	1
460	FILA_460	2 AVANCE O SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	177	Hallazgo No. 177 Gestión Documental En la revisión de los expedientes de contratos de la vigencia 2015, se evidencia que los documentos no se encuentran debidamente foliados, no guardan un orden cronológico, carecen de tibia de retención documental, además, las carpetas se encuentran incompletas por falta de documentos.Lo anterior obedece a las deficiencias el manejo del archivo.	Insuficiencia de Recurso Humano capacitado para la gestión documental en el área de Contratos.	Capacitar al personal del área de contrato sobre la Norma General de archivo	Realizar capacitacion	Acta de capacitacion		1 2017/01/01	2017/06/30	26	1

461	FILA_461	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	177	Hallazgo No. 177 Gestión Documental En la revisión de los expedientes de contratos de la vigencia 2015, se evidencia que los documentos no se encuentran debidamente foliados, no guardan un orden cronológico, carecen de tabla de retención documental, además, las carpetas se encuentran incompletas por falta de documentos.Lo anterior obedece a las deficiencias el manejo del archivo.	Insuficiencia de Recurso Humano capacitado para la gestión documental en el área de Contratos.	Socializar al personal del área de contratos en tablas de retención documental	Realizar socializacion del uso y empleo de las Tablas de Retención Documental	Acta de socializacion		1	2017/01/01	2017/03/31	12	1
462	FILA_462	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	177	Hallazgo No. 177 Gestión Documental En la revisión de los expedientes de contratos de la vigencia 2015, se evidencia que los documentos no se encuentran debidamente foliados, no guardan un orden cronológico, carecen de tabla de retención documental, además, las carpetas se encuentran incompletas por falta de documentos.Lo anterior obedece a las deficiencias el manejo del archivo.	Insuficiencia de Recurso Humano capacitado para la gestión documental en el área de Contratos.	Organizar el archivo del área de Contratos de acuerdo a la Ley 594 de 2000	Elaborar cronograma de actividades para organización de archivo de contratos	Cronograma		1	2017/03/28	2017/04/28	5	1
463	FILA_463	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	177	Hallazgo No. 177 Gestión Documental En la revisión de los expedientes de contratos de la vigencia 2015, se evidencia que los documentos no se encuentran debidamente foliados, no guardan un orden cronológico, carecen de tabla de retención documental, además, las carpetas se encuentran incompletas por falta de documentos.Lo anterior obedece a las deficiencias el manejo del archivo.	Insuficiencia de Recurso Humano capacitado para la gestión documental en el área de Contratos.	Organizar el archivo del área de Contratos de acuerdo a la Ley 594 de 2000	Realizar las actividades programadas en el cronograma para la organización del archivo de contratos.	Informe trimestral de cumplimiento de actividades		3	2017/04/28	2017/12/30	35	3
464	FILA_464	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	178	Con recursos del ESM, para la vigencia 2015 y 2016, se viene contratando una OPS, para que realice labores de Archivo; sin embargo, al verificar las carpetas de los contratos no se tienen índices con su respectiva foliación, el archivo no cuenta con la identificación de los estantes donde reposa la información y como la persona cumple actividades en el CENAC....	Inaplicabilidad de la normatividad vigente por parte del supervisor del contrato del profesional y la ejecución de las obligaciones contractuales.	Brindar asesoría con respecto a la planeación y a la contratación del personal satisfaciendo las necesidades de funcionalidad del Establecimiento de Sanidad Militar.	Solicitar por medio de oficio al comando superior de que el personal contratado para el manejo de archivo y con recursos de sanidad se este desempeñando en el ESM 3005 y cumplimientlo las funciones del objeto contractual.	Oficio Solicitud reubicación del archivista en el ESM 3005.		1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1
465	FILA_465	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	178	Con recursos del ESM, para la vigencia 2015 y 2016, se viene contratando una OPS, para que realice labores de Archivo; sin embargo, al verificar las carpetas de los contratos no se tienen índices con su respectiva foliación, el archivo no cuenta con la identificación de los estantes donde reposa la información y como la persona cumple actividades en el CENAC....	Inaplicabilidad de la normatividad vigente por parte del supervisor del contrato del profesional y la ejecución de las obligaciones contractuales.	Solicitar por medio de oficio al comando superior de que el personal contratado para el manejo de archivo y con recursos de sanidad se este desempeñando en el ESM 3005 y cumplimiento las funciones del objeto contractual. La persona encargada del archivo, debe realiza un plan de trabajo con metas medibles que permitan evidenciar la aplicación de los procesos de gestión documental.	Exigir a la OPS contratada un plan de trabajo, con seguimiento del supervisor del contrato.	Plan de trabajo e informes de seguimiento al mismo		2	2017/01/10	2017/12/30	50,57	2
466	FILA_466	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	179	Existen diferencias entre la información reportada en la cuenta Aplicativo SIRECI, referente a la contratación suscrita por el ESM 3005, durante la vigencia 2015, en el SECOP y la información suministrada a la comisión de auditoría, toda vez que mientras en el aplicativo SIRECI, se registran doce (12) contratos a la comisión de auditoría se le entrega una relación 213 contratos.	Se evidencia en la carpeta maestra que no hay merito para esta observación toda vez que la documentación que reposa en ella respalda lo del aplicativo SIRECI, Mediante oficios 0874 y 0902 " contestación de observaciones según informe 2016EEO131880" se aclara y evidencia a la comisión auditora de la Contraloría.	Recabar al suboficial de sanidad encargado del SIRECI, la importancia de cargar la información, como esta definida en el contrato.	Recabar al suboficial de sanidad encargado del SIRECI, la importancia de cargar la información, como esta definida en el contrato.	Oficio		1	2017/01/15	2017/03/30	10,57	1

467	FILA_467	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	179	Existen diferencias entre la información reportada en la cuenta Aplicativo SIRECI, referente a la contratación suscrita por el ESM 3005, durante la vigencia 2015, en el SECOF y la información suministrada a la comisión de auditoría, toda vez que mientras en el aplicativo SIRECI, se registran doce (12) contratos a la comisión de auditoría se le entrega una relación 213 contratos	Se evidencia en la carpeta maestra que no hay merito para esta observación toda vez que la documentación que reposa en ella respalda lo del aplicativo SIRECI, Mediante oficios 0874 y 0902 " contestación de observaciones según informe 2016EE0131880" se aclara y evidencia a la comisión auditora de la Contraloría.	Realizar un verificación bimensual de la información cargada en el SIRECI.	Realizar un verificación bimensual de la información cargada en el SIRECI.	Lista de verificación e informes		5	2017/01/15		2017/11/30	45,57	5	
468	FILA_468	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	180	No se está cumpliendo con la ley general de archivo 594 de 2000	No hay foliación de documentos.	Establecer un sistema de ordenación para iniciar con la respectiva foliación de los documentos.	Programar jornadas de capacitación al personal del DMCAL	Acta de capacitación		3	2017/01/15		2017/11/30	45,57	3	
469	FILA_469	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	180	No se está cumpliendo con la ley general de archivo 594 de 2000	Falta de orden en la documentación	Se establecerá un sistema de ordenación a través de base de datos que nos permita tener un control entre los fondos documentales.	Aplicar la Ley General de archivo, inventariando la documentación producida, recibida y la que ya se encuentra reposando en dichos fondos estableciendo metas que se puedan llevar a cabo durante la actual vigencia. Jornada para organizar e inventariar la documentación que se esta produciendo y la ya producida de conformidad con las bases de datos previamente elaboradas.	Fondos documentales		1	2017/01/15		2017/12/30	49,86	1	
470	FILA_470	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	180	No se está cumpliendo con la ley general de archivo 594 de 2000	No hay espacio en los lugares de archivo las bodegas de archivo no cuentan con el mobiliario suficiente para organizar la documentación producida ni la que se va a producir.	Generar un plan de choque, donde se pueda realizar la depuración de cierta documentación que ya cumplió su periodo de retención, así generando espacio para la documentación que va generando.	Plan de choque aprobado	Informe de Ejecución del plan de choque		1	2017/01/15		2017/12/30	49,86	1	
471	FILA_471	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	180	No se está cumpliendo con la ley general de archivo 594 de 2000	No hay foliación de documentos.	Foliar los documentos	Organizar, foliar y archivar los documentos	Carpetas organizadas con FUID		100	2017/01/15		2017/11/30	45,57	100	
472	FILA_472	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	180	No se está cumpliendo con la ley general de archivo 594 de 2000	No hay foliación de documentos.	Realizar las transferencias al archivo	Formato transferencias	Inventario documental del ESM		1	2017/01/15		2017/12/30	49,86	1	
473	FILA_473	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	2014. El cálculo de los indicadores de oportunidad son efectuados mediante plantillas en Excel a partir de la información remitida por los establecimientos de Sanidad de los cuales el 67% lo realiza con el software Iron, el 23% en formatos de Excel y el 10% por información de Dinámica Gerencial, siendo esta última la única que cuenta con la totalidad de variables para el cálculo real	La ausencia de herramientas que sistematicen las variables involucradas para el reporte del indicador de oportunidad en el 90% de los ESM, genera incertidumbre sobre la veracidad y por ende consecuencias en la medición y evaluación en términos reales de la situación de la entidad	No obstante tener una herramienta donde se informa los indicadores de oportunidad a la Super Salud dando cumplimiento a la circular externa 030 03 del 2006, circular 056 del 2009 y la resolución 1446 de 2006; la DGSJM esta desarrollando el proyecto Salud. SIS	Desarrollo de los indicadores en la FASE III para implementarlos en la FASE IV	Componente		1	2016/03/01		2017/12/29	95,43	1	
474	FILA_474	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	10	2014. Revisadas las cuentas por pagar de la vigencia 2013 por \$15 millones con obligación presupuestal Nos. 40713 y 40813 constituidas en el establecimiento BAGAL SOCORRO – Bucaramanga afectando el Rubro de Inversión C-211-300-1 con el objeto de adquisición de equipo y adecuación ups - salud de las fuerzas militares, se evidenció que éstas no fueron canceladas en la vigencia 2014	Incumplimiento a lo establecido en los artículos 6 y 7 del Decreto 4836 de 2011 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, e inobservando los lineamientos para llevar a cabo el ciclo de ejecución presupuestal de recursos propios y del Presupuesto General de la Nación	Se encuentra en proceso de investigación por parte de la quinta brigada	Tomar y acatar las acciones que surjan del fallo de la investigación	Fallo		1	2016/01/04		2016/12/31	51,71	1	
475	FILA_475	2 AVANCE Ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	132	2014. Sistematización procesos asistenciales, , la ausencia de esta herramienta en los 21 ESM restantes a nivel Nacional, equivalente al 43% del total de la población adscrita a DISAN Armada, se ve impactada por la falta de sistematización en los procesos asistenciales para el manejo y flujo de la información	Falta de sistematización en los procesos asistenciales para el manejo y flujo de la información, lo cual genera un riesgo en la administración a la prestación del servicio médico así como a la efectividad de los controles aplicados	No obstante haber informado a CGR sobre el alcance del proyecto SALUD.SIS y las soluciones informaticas locales existentes, esta DGSJM ratifica que el alcance del proyecto es para todos los ESM del SSFM	Desarrollo e implementación en las FASE III Y IV de las funcionalidades	Modulo de Desarrollo		1	2016/03/01		2017/12/29	95,43	1	

476	FILA_476	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	133	2014 Oportunidad asignación citas a especialistas, debilidades en la medición, nombradas anteriormente, debido a que realmente solo dos (2) ESM cuentan con la herramienta confiable de medición, lo que corresponden al 57% del total de los usuarios	Debilidades en la medición, nombradas anteriormente, debido a que realmente solo dos (2) ESM cuentan con la herramienta confiable de medición, lo que corresponden al 57% del total de los usuarios y de éstos los que pueden tener acceso a los mecanismos de solicitud de citas como (call center, página web), debido a que en las mediciones sólo se tienen en cuenta los usuarios	No obstante haber informado CGR de la prohibición de adquisición de SOFTWARE locales la DGSM ratifica la implementación en un solo proyecto y el desarrollo de esta funcionalidad para todos los ESM del SSFM,	Desarrollo e implementación en las FASE III Y IV de las funcionalidades	Modulo de Desarrollo	1 2016/03/01	2017/12/29	95,43	1
477	FILA_477	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	136	Manual de Tipología vs demanda insatisfecha,de atender la directriz para organizar los ESM tal como se pretende en el Manual de Tipología de la DGSM, los ESM estarían incurriendo en una contratación innecesaria, al destinar recursos en personal asistencial que no atendería las necesidades reales de la demanda y/o a la capacidad instalada de cada uno de los ESM en particular	No se ajusta el Manual de Tipología 2014 al a la realidad de los ESM del SSFM	Planear el componente de Redes Integradas e Integrales del SSFM, de acuerdo el MAIS y el entregable será Lineamiento del componente de redes integrales e integradas del SSFM, esto con un plazo máximo de entrega el día 30 de junio de 2017.	1. Acto administrativo derogando Manual de Tipología	Acto Administrativo	1 2017/01/15	2017/03/30	15	1
478	FILA_478	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	136	2014. Manual de Tipología vs demanda insatisfecha,de atender la directriz para organizar los ESM tal como se pretende en el Manual de Tipología de la DGSM, los ESM estarían incurriendo en una contratación innecesaria, al destinar recursos en personal asistencial que no atendería las necesidades reales de la demanda y/o a la capacidad instalada de cada uno de los ESM en particular	No se ajusta el Manual de Tipología 2014 al a la realidad de los ESM del SSFM	Planear el componente de Redes Integradas e Integrales del SSFM, de acuerdo el MAIS y el entregable será Lineamiento del componente de redes integrales e integradas del SSFM, esto con un plazo máximo de entrega el día 30 de junio de 2017.	2. Planear mediante mesas de trabajo con las DISAN los componentes de Redes Integradas e Integrales del SSFM	Actas de mesa de trabajo	1 2017/01/15	2017/05/30	28	1
479	FILA_479	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	136	2014 Manual de Tipología vs demanda insatisfecha,de atender la directriz para organizar los ESM tal como se pretende en el Manual de Tipología de la DGSM, los ESM estarían incurriendo en una contratación innecesaria, al destinar recursos en personal asistencial que no atendería las necesidades reales de la demanda y/o a la capacidad instalada de cada uno de los ESM en particular	No se ajusta el Manual de Tipología 2014 al a la realidad de los ESM del SSFM	Planear el componente de Redes Integradas e Integrales del SSFM, de acuerdo el MAIS y el entregable será Lineamiento del componente de redes integrales e integradas del SSFM, esto con un plazo máximo de entrega el día 30 de junio de 2017.	3. Realizar la socialización del componente de Redes Integradas e Integrales del SSFM	Lineamiento de Redes y acta de socialización	1 2017/05/31	2017/09/30	16	1
480	FILA_480	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	136	Manual de Tipología vs demanda insatisfecha,de atender la directriz para organizar los ESM tal como se pretende en el Manual de Tipología de la DGSM, los ESM estarían incurriendo en una contratación innecesaria, al destinar recursos en personal asistencial que no atendería las necesidades reales de la demanda y/o a la capacidad instalada de cada uno de los ESM en particular	No se ajusta el Manual de Tipología 2014 al a la realidad de los ESM del SSFM	Planear el componente de Redes Integradas e Integrales del SSFM, de acuerdo el MAIS y el entregable será Lineamiento del componente de redes integrales e integradas del SSFM, esto con un plazo máximo de entrega el día 30 de junio de 2017.	4. Verificar mediante el seguimiento a las DISAN los lineamientos emitidos del componente de Redes Integrales de Integradas SSFM	Encuesta a los participantes de las DISAN, en cuanto a la socialización de los lineamientos de Redes Integrales e Integradas del SSFM	1 2017/09/30	2017/11/30	16	1

481	FILA_481	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	140	2014. Revisados los informes de rendimiento y productividad se evidencio que funcionarios de la planta de personal de salud del Ministerio de Defensa Nacional no laboran las ocho (8) horas reglamentarias. Asi mismo el no cumplimiento en el Decreto Ley 1792 de 2000 que dispone que los servidores publicos deben prestar sus servicios en el sitio en el cual fueron nombrados.	No existencia de medios tecnológicos para realizar seguimiento y control de la jornada laboral de los funcionarios de la planta de personal de salud del Ministerio de Defensa Nacional.	Se gestionará de forma inmediata el presupuesto para la adquisición e instalación de un medio tecnológico (Lector de huella) que permita controlar y hacer seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral del personal civil de planta de la salud del Ministerio de Defensa Nacional asignados a 18 Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército.	Consolidar y elaborar infome a la DGSM del cumplimiento de la jornada laboral de los funcionarios civiles de la planta salud del Ministerio de Defensa Nacional asignados a los diferentes Establecimientos de Sanidad Ejército.	Informe mensual	12	2016/02/06	2017/12/31	51,43	12
482	FILA_482	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	140	2014. Revisados los informes de rendimiento y productividad se evidencio que funcionarios de la planta de personal de salud del Ministerio de Defensa Nacional no laboran las ocho (8) horas reglamentarias. Asi mismo el no cumplimiento en el Decreto Ley 1792 de 2000 que dispone que los servidores publicos deben prestar sus servicios en el sitio en el cual fueron nombrados.	No existencia de medios tecnológicos para realizar seguimiento y control de la jornada laboral de los funcionarios de la planta de personal de salud del Ministerio de Defensa Nacional.	Se gestionará de forma inmediata el presupuesto para la adquisición e instalación de un medio tecnológico (Lector de huella) que permita controlar y hacer seguimiento al cumplimiento de la jornada laboral del personal civil de planta de la salud del Ministerio de Defensa Nacional asignados a 18 Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército.	Enviar el informe consolidado mensual de cumplimiento de la jornada laboral de los ESM a la Dirección General de Sanidad Militar para que este como ente nominador tome los correctivos pertinentes.	Documento soporte	12	2016/02/06	2017/12/31	51,43	12
483	FILA_483	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	154	2014. Convenio No. 017-DGSM-2014, debilidades en los estudios previos y en la determinación de las necesidades a satisfacer, así como en la planeación, seguimiento y controles establecidos, como consecuencia expone a la entidad al riesgo de tener que asumir costos adicionales por cambios en la legislación, demandas entre otros	Lo anterior denota el incumplimiento del Decreto 1510 de 2013, Art. 15 Deber de análisis de las entidades estatales, Art. 20 Estudios y documentos previos, punto 5 los criterios para seleccionar la opción más favorable, Art. 76 Convenios o contratos interadministrativos y Art 73 Acto administrativo de justificación de la contratación directa del decreto 1510 de 2013	No obstante haber informado a la CGR esta Dirección ratifica nuevamente que este convenio de Cooperación de Desarrollo de software se rige bajo la Ley de Ciencia y tecnología (Ley 1286 de 2009) cumpliendo ademas toda la Ley Pública y de Sector Defensa mandatoria en tema de contratación	Continuar aplicando la Ley en materia de contratación para los convenios de ciencia y tecnología que incluye la elaboración de estudios previos	Estudios previos de acuerdo a fases	1	2016/02/02	2017/12/30	99,57	1
484	FILA_484	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	157	2014. Información Bioestadística, al analizar la base de datos que soporta dichos informes se encontró que no existe consistencia en la información reportada en el Consolidado de Morbilidad y en el Informe de Productividad. Toda vez que la información de pacientes atendidos no es coincidente entre uno y otro reporte.	La entidad no cuenta con un sistema de información automatizado que recopile la información en tiempo real y en consecuencia la entidad no cuenta con información confiable y se está reportando a la Superintendencia Indicadores que no corresponden a la realidad de los servicios de salud que presta la entidad	Capacitar y sensibilizar a las DISAN en el reporte adecuado de la productividad de cada ESM tomado de la oferta vrs demanda (suficiencia de red)	Realizar mesas de trabajo entre la GPDI-SSS-DISAN para la sensibilizar y capacitar a las DISAN sobre la importacia de la medición de la productividad (suficiencia de red)	Actas mesas de trabajo	4	2016/02/02	2017/06/30	73,86	4
485	FILA_485	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	157	2014. Información Bioestadística, al analizar la base de datos que soporta dichos informes se encontró que no existe consistencia en la información reportada en el Consolidado de Morbilidad y en el Informe de Productividad. Toda vez que la información de pacientes atendidos no es coincidente entre uno y otro reporte.	La entidad no cuenta con un sistema de información automatizado que recopile la información en tiempo real y en consecuencia la entidad no cuenta con información confiable y se está reportando a la Superintendencia Indicadores que no corresponden a la realidad de los servicios de salud que presta la entidad	Capacitar y sensibilizar a las DISAN en el reporte adecuado de la productividad de cada ESM tomado de la oferta vrs demanda (suficiencia de red)	Medir el impacto del reporte de la productividad oferta vrs demanda y a suvez retroalimentar a las DISAN	Informes productividad y retroalimentación	4	2016/02/02	2017/06/30	73,86	4

486	FILA_486	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	169	2014. PERMISO DE VERTIMIENTO-BASPC 09 El establecimiento de Sanidad Militar 5176 que presta los servicios de salud de primer nivel, no se ha adelantado el tramite para la obtención del permiso de vertimientos de agua residuales generadas en la prestación de los servicios de salud, los cuales son descargadas a la red publicada de alcantarillado sin tratamiento alguno.	El recurso asignado para implementar el programa de Salud Ambiental en los Establecimientos de Sanidad del Ejército es insuficiente teniendo en cuenta que el Plan de Compras de la Sección de Seguridad y Salud en el trabajo	Cumplimiento normatividad ambiental legal vigente Resolución 631/2015 Artículo 14 Min Ambiente	Informe analisis vertimientos según presupuesto 2016.	Informe resultados laboratorio acreditado IDEAM		2	2016/02/01	2016/12/31	47,71	2
487	FILA_487	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	195	2014. Laboratorio de marcha: se evidencio falta de planeación y gestión por cuanto no se previeron los mantenimientos y por tanto no se realizaron, no se entrenó, ni se contrató personal idóneo experto para el manejo de los equipos, falta planeación y gestión para la repontecializacion y puesta en marcha del laboratorio, teniendo en cuenta que es necesario para el centro de rehabilitació	Falta de representación en Colombia de la marca del equipo	Contactar una empresa o entidad especialista en este tipo de equipos, para que realice la evaluación viabilidad técnica del equipo	Informe técnico de la empresa que determine el costo beneficio y el estado final del equipo.	Informe técnico		1	2016/01/15	2017/06/30	71,42	1
488	FILA_488	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	22 02 001	Sistemas de Información. Inexistencia de una herramienta automatizada, eficiente y estandarizada que opere la totalidad de la información del suministro y dispensación de medicamentos en las Fuerzas Militares. Adicionalmente, la información remitida por	La DGSM no posee datos que faciliten la retroalimentación y consulta del histórico. La administración de los aplicativos es externa por lo que no se tiene el control sobre este rol.	Fortalecer el procedimiento para el estudio de precios de referencia en el proceso contractual de medicamentos.	Implementar la herramienta diseñada para el control del contrato por suministro y dispensación para el SSFM	Actas de socialización herramienta implementada		1	2015/11/01	2017/12/15	15,14	1
489	FILA_489	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	2012. La DGSM, no ha implementado herramientas efectivas y eficientes que le permitan tener una alineación con las Disanes, para el óptimo cumplimiento de su objeto misional	Falta de lineamientos estratégicos, que permitan la consecución efectiva y eficiente del objetivo misional de la entidad, a través de los procesos tanto misionales como de apoyo	Implementar el módulo de control de costos y políticas para la evaluación de la calidad	Implementación del módulo de costos en 8 ESM de la ciudad de Bogotá y 6 de los ESM principales de mayor complejidad de las principales ciudades a nivel nacional dentro de la ERP - SAP - SILOG	Informes por ESM donde se establezca la implementación del Módulo de Costos - SAP		11	2017/01/02	2018/10/31	78,21	11
490	FILA_490	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La DGSM, no ha implementado herramientas efectivas y eficientes que le permitan tener una alineación con las Disanes, para el óptimo cumplimiento de su objeto misional "...Lo anterior evidencia la falta de lineamientos estratégicos, que permitan la consecución efectiva y eficiente del objetivo misional de la entidad, a través de los procesos tanto misionales como de apoyo, así como el	Falta de lineamientos estratégicos, que permitan la consecución efectiva y eficiente del objetivo misional de la entidad, a través de los procesos tanto misionales como de apoyo	presentacion para aprobacion del CSSMP	Presentacion para aprobacion del CSSMP.	Proyecto de acuerdo.		1	2016/12/05	2019/03/31	42	0,75
491	FILA_491	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1	La DGSM, no ha implementado herramientas efectivas y eficientes que le permitan tener una alineación con las Disanes, para el óptimo cumplimiento de su objeto misional "...Lo anterior evidencia la falta de lineamientos estratégicos, que permitan la consecución efectiva y eficiente del objetivo misional de la entidad, a través de los procesos tanto misionales como de apoyo, así como el	Falta de lineamientos estratégicos, que permitan la consecución efectiva y eficiente del objetivo misional de la entidad, a través de los procesos tanto misionales como de apoyo	revision y viabilidad juridica	Revision y concepto de viabilidad juridica.	Concepto juridico.		1	2016/11/28	2018/12/31	52	1
492	FILA_492	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1.1	Ejecución recursos de inversión - Adquisición de Equipos y Adecuación de UPS-Salud de las Fuerzas Militares. De acuerdo a la Orden de Asignación Presupuestal (OAPF) No. 2 del 20-02-18, para el ESM Ibagué, se asignaron recursos por \$ 150 millones para ESM de Ibagué, sin embargo se evidenció, en visita realizada por este órgano de control, entre el 13 y 22 de junio de los corrientes, que d	Falta de planeación para una adecuada gestión en la ejecución de los recursos para la atención oportuna de las necesidades de mantenimiento del inmueble que presenta el E.S.M Ibagué.	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Realizar Cronograma de procesos contractuales vigencia 2018 y 2019	Cronograma contractual vigencia 2018		1	2018/10/02	2018/12/31	8	1

493	FILA_493	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1.2	Ejecución recursos de inversión - Adquisición de Equipos y Adecuación de UPS-Salud de las Fuerzas Militares. De acuerdo a la Orden de Asignación Presupuestal (OAPF) No. 2 del 20-02-18, para el ESM Ibagué, se asignaron recursos por \$ 150 millones para ESM de Ibagué, sin embargo se evidenció, en visita realizada por este órgano de control, entre el 13 y 22 de junio de los corrientes, que d	Falta de planeación para una adecuada gestión en la ejecución de los recursos para la atención oportuna de las necesidades de mantenimiento del inmueble que presenta el E.S.M Ibagué.	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Realizar Cronograma de procesos contractuales vigencia 2018 y 2019	Cronograma contractual vigencia 2019	1	2019/01/01	2019/02/28	8,29	1	
494	FILA_494	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1.3	Ejecución recursos de inversión - Adquisición de Equipos y Adecuación de UPS-Salud de las Fuerzas Militares. De acuerdo a la Orden de Asignación Presupuestal (OAPF) No. 2 del 20-02-18, para el ESM Ibagué, se asignaron recursos por \$ 150 millones para ESM de Ibagué, sin embargo se evidenció, en visita realizada por este órgano de control, entre el 13 y 22 de junio de los corrientes, que d	Falta de planeación para una adecuada gestión en la ejecución de los recursos para la atención oportuna de las necesidades de mantenimiento del inmueble que presenta el E.S.M Ibagué.	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Hacer seguimiento al Cronograma de los procesos contractuales que se van a llevar a cabo a la ejecución presupuestal en forma bimensual	Informe de seguimiento bimensual a la ejecución de los procesos contractuales respecto al cronograma de 2018 y 2019	6	2018/10/02	2019/09/30	44	4	
495	FILA_495	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	1.4	Ejecución recursos de inversión - Adquisición de Equipos y Adecuación de UPS-Salud de las Fuerzas Militares. De acuerdo a la Orden de Asignación Presupuestal (OAPF) No. 2 del 20-02-18, para el ESM Ibagué, se asignaron recursos por \$ 150 millones para ESM de Ibagué, sin embargo se evidenció, en visita realizada por este órgano de control, entre el 13 y 22 de junio de los corrientes, que d	Falta de planeación para una adecuada gestión en la ejecución de los recursos para la atención oportuna de las necesidades de mantenimiento del inmueble que presenta el E.S.M Ibagué.	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Elaborar informes bimestales con corte Enero 2019, Marzo 2019, Mayo 2019, Julio 2019, Septiembre 2019, sobre la ejecución de los recursos con su respectivo análisis y acciones tomadas en caso de reportarse una baja ejecución, entregando en las siguientes fechas los informes:	Informes	6	2018/11/30	2019/09/30	40	4	
496	FILA_496	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2.1	Al CENAC Ibague, mediante OAP de 02-01-2018 se le asignaron recursos por \$ 2,200 millones de los cuales \$ 504 ,millones corresponde a vigecias fututas, para adquisicion de material reactivo y de laboratorio para los establecimientos desalud militar de Ibague con sus 2 sateites, Neiva con sus 2 satelites, Tolomaida con sus 3 satelites y Armenia con 5 Satelites, sin embargo se observa que	Falta de gestion, coordinacion, control y toma de decisiones efectivas y expeditas que contribuyan a que los procesos de contracion se efectuen oportunamente para lograr que los procesos se ejecuten en tiempo real y que los diferentes establecimientos cuenten con los insumos necesarios para la prestacion de los sevicios de salud, contraviniendo en lo estipulado en el literal 1.2.1 del i	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Realizar Cronograma de procesos contractuales vigencia 2018 y 2019	Cronograma contractual vigencia 2018	1	2018/10/02	2018/12/31	8	1	
497	FILA_497	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2.2	Al CENAC Ibague, mediante OAP de 02-01-2018 se le asignaron recursos por \$ 2,200 millones de los cuales \$ 504 ,millones corresponde a vigecias fututas, para adquisicion de material reactivo y de laboratorio para los establecimientos desalud militar de Ibague con sus 2 sateites, Neiva con sus 2 satelites, Tolomaida con sus 3 satelites y Armenia con 5 Satelites, sin embargo se observa que	Falta de gestion, coordinacion, control y toma de decisiones efectivas y expeditas que contribuyan a que los procesos de contracion se efectuen oportunamente para lograr que los procesos se ejecuten en tiempo real y que los diferentes establecimientos cuenten con los insumos necesarios para la prestacion de los sevicios de salud, contraviniendo en lo estipulado en el literal 1.2.1 del i	Realizar Seguimiento y control a la ejecución oportuna de los recursos	Realizar Cronograma de procesos contractuales vigencia 2018 y 2019	Cronograma contractual vigencia 2019	1	2019/01/01	2019/02/28	8,29	1	

498	FILA_498	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2.3	Al CENAC Ibague, medianta OAP de 02-01-2018 se le asignaron recursos por \$ 2,200 millones de los cuales \$ 504 ,millones corresponde a vigencias futuras, para adquisición de material reactivo y de laboratorio para los establecimientos desalud militar de Ibague con sus 2 satelites, Neiva con sus 2 satelites, Tolemaida con sus 3 salteltes y Armenia con 5 Satelites, sin embargo se observa que	Falta de gestion, coordinacion, control y toma de decisiones efectivas y expeditas que contribuyan a que los procesos de contracion se efectuen oportunamente para lograr que los procesos se ejecuten en tiempo real y que los diferentes establecimientos cuenten con los insumos necesarios para la prestacion de los servicios de salud, contraviniendo en lo estipulado en el literal 1.2.1 del i	Realizar Seguimiento y control a la ejecucion oportuna de los recursos	Hacer seguimiento al Cronograma de los procesos contractuales que se van a llevar a cabo a la ejecución presupuestal en forma bimensual	Informe de seguimiento bimestral a la ejecución de los procesos contractuales respecto al cronograma de 2018 y 2019	6 2018/10/02	2019/09/30	44	4
499	FILA_499	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2.4	Al CENAC Ibague, medianta OAP de 02-01-2018 se le asignaron recursos por \$ 2,200 millones de los cuales \$ 504 ,millones corresponde a vigencias fututas, para adquisición de material reactivo y de laboratorio para los establecimientos desalud militar de Ibague con sus 2 satelites, Neiva con sus 2 satelites, Tolemaida con sus 3 salteltes y Armenia con 5 Satelites, sin embargo se observa que	Falta de gestion, coordinacion, control y toma de decisiones efectivas y expeditas que contribuyan a que los procesos de contracion se efectuen oportunamente para lograr que los procesos se ejecuten en tiempo real y que los diferentes establecimientos cuenten con los insumos necesarios para la prestacion de los servicios de salud, contraviniendo en lo estipulado en el literal 1.2.1 del i	Realizar Seguimiento y control a la ejecucion oportuna de los recursos	Elaborar informes bimestrales con corte Ener2019, Marzo 2019, Mayo 2019, Julio 2019, Septiembre 2019, sobre la ejecución de los recursos con su respectivo analisis y acciones tomadas en caso de reportarse una baja ejecucion, entregando en las siguientes fechas los informes	Informes	6 2018/11/30	2019/09/30	40	4
500	FILA_500	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	3	EJECUCION VIGENCIAS FUTURAS De la revisiónde la ejecución de vigencias futuras aprobadas en el 2017, se observa que el cupo de vigencias futuras utilizado en el rubro de servicio de aseso se excedió en \$ 1.2 millones, lo que indica que se suscribió un contrato por mayor valor sin la correspondiente justificación y si un respaldo presupuestal, incumpliendo lo estipulado en el artículo 1o.	Falta de capacitación al personal inmerso en el proceso financiero.	Capacitar al personal inmerso en el proceso financiero.	Realizar capacitación en la Guía Financiera No. 16 a todo el personal que integra el proceso financiero.	Acta de capacitación	1 2018/10/02	2019/09/30	8	0
501	FILA_501	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	4	La entrega de la nueva sede para prestación de servicios de salud de primer nivel a los usuarios y beneficiarios del Subsisistema de Salud de las Fuerzas Militares de esa región del país, no ha cumplido con el fin para el cual se planteó la necesidad con base en el fallo del Tribunal Administrativo del Tolima de fecha 2 de septiembre de 2011, del proceso adelantado por solicitud de la Pers	La situación descrita, denota debilidades de planeación, presuntas falencias en los diseños y en la construcción de la nueva sede y ausencia de coordinación entre las diferentes dependencias y áreas responsables de estos procesos y procedimientos, pues en el nuevo edificio no se diseñó ni construyeron áreas destinadas a la prestación del servicio de farmacia, consultorios médicos, odonto	Solicitar a la autoridad competente la apertura de la Investigacion	Apertura investigación disciplinaria	Auto de apertura	1 2018/09/28	2019/01/31	17,86	0
502	FILA_502	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5.1	Con ocasión de la cesión del contrato No. 060 de 2014, para suministro y dispensación de medicamentos a la UT Audifarma-Medex, aún no se ha suscrito el correspondiente contrato de arrendamiento por el mismo local que ocupa la farmacia en el ESM 5175 de Ibagué Tolima, en consecuencia tampoco se ha recibido el correspondiente valor por concepto del pago del canon de arrendamiento desde su	Presunto daño patrimonial a los recursos públicos, por el no recaudo de los dineros por concepto de arrendamiento de los espacios que ocupan el operador logístico de turno.	Solicitar a la autoridad competente la apertura de la Investigacion	Apertura investigacion disciplinaria	Auto de apertura	1 2018/09/28	2019/01/31	17,86	0

503	FILA_503	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5.2	Con ocasión de la cesión del contrato No. 060 de 2014, para suministro y dispensación de medicamentos a la UT Audifarma-Medex, aún no se ha suscrito el correspondiente contrato de arrendamiento por el mismo local que ocupa la farmacia en el ESM 5175 de Ibagué Tolima, en consecuencia tampoco se ha recibido el correspondiente valor por concepto del pago del canon de arrendamiento desde su	Presunto daño patrimonial a los recursos públicos, por el no recaudo de los dineros por concepto de arrendamiento de los espacios que ocupan el operador logístico de turno.	Solicitar a la autoridad competente la intervencion ante la firma Droservicio para el pago del arrendamiento	Solicitar al comando de ingenieros intervencion ante la empresa Droservicios LTDA para el pago del canon de arrendamiento de los meses de diciembre,enero, febrero,marzo,abril y hasta mayo 17 de 2018.	Oficio		1 2018/09/25	2019/01/15	14	1
504	FILA_504	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5.3	Con ocasión de la cesión del contrato No. 060 de 2014, para suministro y dispensación de medicamentos a la UT Audifarma-Medex, aún no se ha suscrito el correspondiente contrato de arrendamiento por el mismo local que ocupa la farmacia en el ESM 5175 de Ibagué Tolima, en consecuencia tampoco se ha recibido el correspondiente valor por concepto del pago del canon de arrendamiento desde su	Presunto daño patrimonial a los recursos públicos, por el no recaudo de los dineros por concepto de arrendamiento de los espacios que ocupan el operador logístico de turno.	Solicitar a la autoridad competente la intervencion ante la firma Droservicio para el pago del arrendamiento	Solicitar al comando de ingenieros intervencion ante la empresa Droservicios LTDA para el pago del canon de arrendamiento de los meses de diciembre,enero, febrero,marzo,abril y hasta mayo 17 de 2018.	Informe de Seguimiento firmado por el Comandante del Batallon de Servicios		1 2018/09/25	2019/02/28	20	1
505	FILA_505	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5.4	Con ocasión de la cesión del contrato No. 060 de 2014, para suministro y dispensación de medicamentos a la UT Audifarma-Medex, aún no se ha suscrito el correspondiente contrato de arrendamiento por el mismo local que ocupa la farmacia en el ESM 5175 de Ibagué Tolima, en consecuencia tampoco se ha recibido el correspondiente valor por concepto del pago del canon de arrendamiento desde su	Presunto daño patrimonial a los recursos públicos, por el no recaudo de los dineros por concepto de arrendamiento de los espacios que ocupan el operador logístico de turno.	ELABORACION DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Realizar el contrato de arrendamiento con la empresa audifarma-medex para asi obtener el pago del canon de arrendamiento	Contrato de arrendamiento		1 2018/09/25	2018/12/30	13,71	1
506	FILA_506	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	5.5	Con ocasión de la cesión del contrato No. 060 de 2014, para suministro y dispensación de medicamentos a la UT Audifarma-Medex, aún no se ha suscrito el correspondiente contrato de arrendamiento por el mismo local que ocupa la farmacia en el ESM 5175 de Ibagué Tolima, en consecuencia tampoco se ha recibido el correspondiente valor por concepto del pago del canon de arrendamiento desde su	Presunto daño patrimonial a los recursos públicos, por el no recaudo de los dineros por concepto de arrendamiento de los espacios que ocupan el operador logístico de turno.	ELABORAR DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Realizar la gestion para el pago de arrendamiento con la empresa audifarma-medex	Soporte de pago		1 2018/09/25	2019/02/28	22,29	1
507	FILA_507	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6.1	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ESM 5175 La CENAC de Ibagué del Ejército Nacional, suscribió y publicó el correspondiente Plan de adquisiciones del ESM 5175 de la ciudad de Ibagué Tolima en la plataforma del SECOP II el día 29 de diciembre de 2017 y su posterior modificación el 7 de marzo de 2018que contiene errores de cargue de información en cuanto a las cifras, en inaplicabilidad del Decre	Ausencia de práctica de herramientas de control interno, en cada uno de los cargos responsables de estos procesos y procedimientos que además inciden en la confiabilidad de la información pública reportada a la ciudadanía en general.	Conformar la mesa de trabajo	1. Solicitud a la mesa de trabajo de CCE, para la corrección del PAA.	Pantallazos solicitud y respuesta de la mesa de trabajo CCE.		1 2018/09/25	2019/01/30	12	1
508	FILA_508	2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6.2	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ESM 5175 La CENAC de Ibagué del Ejército Nacional, suscribió y publicó el correspondiente Plan de adquisiciones del ESM 5175 de la ciudad de Ibagué Tolima en la plataforma del SECOP II el día 29 de diciembre de 2017 y su posterior modificación el 7 de marzo de 2018que contiene errores de cargue de información en cuanto a las cifras, en inaplicabilidad del Decre	ausencia de práctica de herramientas de control interno, en cada uno de los cargos responsables de estos procesos y procedimientos que además inciden en la confiabilidad de la información pública reportada a la ciudadanía en general.	Capacitar circular externa No 2 Plan anual de adquisiciones	Capacitar al personal responsable de la publicación de todos los contratos del ESM	Acta de socialización de capacitacion en Circular externa No 2 Plan anual de adquisiciones que contenga acciones tomadas con responsables de ellas cuando haya modificaciones		1 2018/09/25	2018/12/31	12	1

509	FILA_509	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	6.3	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ESM 5175 La CENAC de Ibagué del Ejército Nacional, suscribió y publicó el correspondiente Plan de adquisiciones del ESM 5175 de la ciudad de Ibagué Tolima en la plataforma del SECOP II el día 29 de diciembre de 2017 y su posterior modificación el 7 de marzo de 2018que contiene errores de cargue de información en cuanto a las cifras, en inapicabilidad del Decre	ausencia de práctica de herramientas de control interno, en cada uno de los cargos responsables de estos procesos y procedimientos que además inciden en la confiabilidad de la información pública reportada a la ciudadanía en general.	Capacitar circular externa No 2 Plan anual de adquisiciones	2. Dictar academia en Circular Externa No. 2. Plan Anual de Adquisiciones de CCE.	Acta de soocialización de capacitacion en Circular externa No 2. Plan anual de adquisiciones que contenga acciones tomadas con responsables de ellas	1	2018/09/25	2019/12/30	14	1
510	FILA_510	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7.1	Se encontró respecto del mencionado plan de adquisiciones proyectado para la vigencia fiscal 2018 y cargado como un documento público, que los contratos más representativos allí plasmados son para: servicios médicos hospitalarios para los usuarios y beneficiarios de subsistema de salud de las Fuerzas Militares y suministro de materiales de reactivos de laboratorio y químicos, sin embarg	fallas de planeación, coordinación, así como de seguimiento y control a los recursos que se asignan para prestación de servicios de salud, cual es la misión institucional del ESM 5175	Realizar seguimiento al Cenac IBAGUE para agilizar y optimizar contratación procesos Sanidad	Solicitar al CENAC Ibague Informe de Seguimiento a la ejecucion de los recursos	Informes del CENAC Ibague de la ejecucion de los recursos con base en las publicaciones SECOP II.Seguimiento por parte de Financiera DISAN con fechas de corte 30 de Enero, 30 de marzo , 30 de Mayo, 30 de Julio, 30 de Septiembre, 30 de noviembre 2019.	6	2018/09/25	2019/12/30	56	0
511	FILA_511	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	7.2	Se encontró respecto del mencionado plan de adquisiciones proyectado para la vigencia fiscal 2018 y cargado como un documento público, que los contratos más representativos allí plasmados son para: servicios médicos hospitalarios para los usuarios y beneficiarios de subsistema de salud de las Fuerzas Militares y suministro de materiales de reactivos de laboratorio y químicos, sin embarg	fallas de planeación, coordinación, así como de seguimiento y control a los recursos que se asignan para prestación de servicios de salud, cual es la misión institucional del ESM 5175	Realizar seguimiento al Cenac IBAGUE para agilizar y optimizar contratacion procesos Sanidad	Tomar las acciones correctivas a que haya lugar con base en la oportunidad evidenciada de la ejecución de los recursos por parte del CENAC	Informar oportunamente a la DIGSA acerca de los recursos que no han sido comprometidos al mes de Mayo 2019 con el fin esta tome las medidas que estime convenientes.	2	2018/09/25	2019/05/30	32	0
512	FILA_512	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	8	De la información suministrada por el ESM 5175 en oficio No.2980 MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIVS-ESM5175-29.57 ítem 3. de fecha 12 de junio de 2018, como respuesta a solicitud previa a la visita de inspección realizada por la CGR, se tomó y analizó una muestra del reporte general detallado de pendientes generados del aplicativo que administra el ingreso a farmacia y entrega a los usuario	El presente hallazgo se origina en razon a que no se cuenta con una base de datos sobre fármaco vigilancia en cada región del país, donde se presta el servicio de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares	REVISION Y VERIFICACION HERRAMIENTA TECNOLÓGICA	Verificacion del anexo No 1. Muestra poliformaldos revision detallado de Dispensacion por Afiliado que se encuentra en la Plataforma del Operador Logístico , donde se tomo el numero de identificación y se verifico la formulacion correspondiente con el numero de formula asignada , descargando el reporte en EXCEL y la tirilla de entrega	Acta de Comité de farmacia y terapeutica del Esm Ibague , verificacion Detallado de Dispensacion por Afiliado revisando Soporte en excel y tirilla de entrega medicamentos por cada usuario	1	2018/09/02	2018/09/29	3,86	1
513	FILA_513	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9.1	Contrato No. 230 de 2017 DEMBAR (D) A pesar de que se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 230-DGSM-DIAB-CENAC-IBAGUE-2017 con la empresa DEMBAR INTERNACIONAL IPS, con NIT. 900.268.644-9 para prestación de servicios en atención domiciliaria integral de los afiliados y beneficiarios del dispensario médico de la Sexta Brigada /ESM 5175), el cual según acta de inicio de fec	Presunto incumplimiento Decrerto 1510 de 2013	Aportar soportes de Ejecucion y Seguimiento al contrato de DEMBAR	1. Publicación en portal SECOP II de los informes de supervisión y Publicación de la Sanción	1. Pantallazos de la publicación informes de supervisión y de sancion	1	2018/09/24	2018/10/05	1,57	1
514	FILA_514	2 AVANCE ó SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9.2	Contrato No. 230 de 2017 DEMBAR (D) A pesar de que se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 230-DGSM-DIAB-CENAC-IBAGUE-2017 con la empresa DEMBAR INTERNACIONAL IPS, con NIT. 900.268.644-9 para prestación de servicios en atención domiciliaria integral de los afiliados y beneficiarios del dispensario médico de la Sexta Brigada /ESM 5175), el cual según acta de inicio de fec	Presunto incumplimiento Decrerto 1510 de 2013	Realizar academia a los supervisores de contratos en la Directiva No. 015.	Realizar academia a los supervisores de contratos, señalando sus funciones y obligaciones	Acta de capacitación	1	2018/09/24	2018/12/30	20	1

515	FILA_515		2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9.3	Contrato No. 230 de 2017 DEMBAR (D) A pesar de que se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 230-DGSM-DIAB-CENAC-IBAGUE-2017 con la empresa DEMBAR INTERNACIONAL IPS, con NIT. 900.268.644-9 para prestación de servicios en atención domiciliaria integral de los afiliados y beneficiarios del dispendsario médico de la Sexta Brigada /ESM 5175), el cual según acta de inicio de fec	Presunto Incumplimiento Decreto 1510 de 2013	Aporte soportes ejecucion y seguimiento contrato DEMBAR	Acta de terminación unilateral del contrato	Acta de terminación	1	2018/09/24	2018/10/05	1,57	1	
516	FILA_516		2 AVANCE 6 SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	9.4	Contrato No. 230 de 2017 DEMBAR (D) A pesar de que se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 230-DGSM-DIAB-CENAC-IBAGUE-2017 con la empresa DEMBAR INTERNACIONAL IPS, con NIT. 900.268.644-9 para prestación de servicios en atención domiciliaria integral de los afiliados y beneficiarios del dispendsario médico de la Sexta Brigada /ESM 5175), el cual según acta de inicio de fec	Presunto Incumplimiento Decreto 1510 de 2013	Aportar soportes de Ejecucion y Seguimiento al contrato DEMBAR	Solicitud liberación recursos (reducción CRP)	Solicitud liberación de recursos	1	2018/09/24	2018/10/05	1	1	