FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

COMANDO GENERAL

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RENDICION DE CUENTAS
SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES

2011 - 2012

Subdirección Técnica y Gestión
Subdirección Servicios de Salud
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Planeación y Desarrollo Institucional
DGSM

Bogotá, D. C., Agosto de 2012

CONTENIDO
Resultado del plan de mejoramiento institucional en relación a la auditoría realizada por la Contraloría General de la República.
Informe de implementación del MECI y acciones de mejoramiento.
Resultados de la medición, análisis y mejora del sistema de gestión de calidad.
Avance en el mejoramiento de trámites institucionales.
Acciones para garantizar la participación ciudadana en la gestión institucional.
Planta de personal de la entidad y número de contratistas frente a obligaciones asignadas.
Vinculación y evaluación meritocrática de gerentes públicos.

- ✓ **RESULTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EN RELACIÓN A LA AUDITORÍA REALIZADA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
1	11 01 001	**Formulación Plan de Acción** La entidad no cuenta con un plan de acción consolidado que involucre las diferentes unidades ejecutoras, de manera que permita la debida armonía, coherencia y articulación de las actividades y tareas planteadas en cada una de ellas, presentando las siguientes deficiencias: • Se programaron actividades (No. 43) que ya estaban ejecutando dentro de otros procesos • Las actividades (Nos. 20 y 21) que fueron planteadas como tal, a pesar de ser tareas de otras Areas que se venian desarrollando • El plan no tiene asignado los recursos para el desarrollo de cada objetivo Lo anterior se origina por debilidades en planeación y autocontrol que generan duplicación de esfuerzos por funcionarios o áreas de la entidad, incumplimiento del plan propuesto y de los objetivos misionales.	Por debilidades en planeación y autocontrol	Generan duplicación de esfuerzos por funcionarios o áreas de la entidad, incumplimiento del plan propuesto y de los objetivos misionales.	Elaborar los Planes de accion en forma conjunta para el subsisteama de salud de las FFMM	Formular objetivos de	Elaborar bimensualmente mesas de trabajo con los responsables del plan	Acta	3	01-jul-11	31-dic-11	26	3	100%	26	26	26	x	
2	11 01 002	***Incumplimiento Actividades*** Doce (12) actividades propuestas en el plan de acción que equivalen al 25%, fueron incumplidas (5), mientras que 7 se cumplieron en forma parcial, por cuanto no se reorientaron oportunamente, a pesar de existir solicitud de anulación en un caso y de modificación en otros dos casos, denotando debilidades en los mecanismos de control, seguimiento y evaluación del mismo, situación que puede generar que se ejecuten tareas de poca o ninguna importancia, que inciden en el puntaje de cumplimiento del plan y que finalmente afecte el cumplimiento efectivo de la misión institucional.	Denotando debilidades en los mecanismos de control, seguimiento y evaluación del mismo	Puede generar que se ejecuten tareas de poca o ninguna importancia, que inciden en el puntaje de cumplimiento del plan y que finalmente afecte el cumplimiento efectivo de la misión institucional.	Establecer la presentacion de informes de Gestión mensuales, en mesas de trabajo con la Alta Dirección.	Establecer mecanismos de control para ontener productos que generen valor agregado a la organización.	Reuniones mensuales con las diferentes areas de la organización.	Acta	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
3	19 05 001	***Indicadores de Gestión.*** Los indicadores de gestión presentados en la cuenta fiscal no son pertinentes porque en ellos presentan información parcial de cumplimiento de algunas tareas especificas como son la calificación de casos remitidos al Comité de Calificación de Origen, la implementación red de atención accidentes por riesgo biológico en la Guarnición de Bogotá, entre otros, y no sobre los aspectos y/o procesos prinopales de la entidad, y además no reportan el indicador de equidad, de forma tal que permitan medir los principios de la gestión fiscal de la vigencia, lo cual denota debilidades en su formulación, medición y evaluación, que dificulta la efectiva toma de decisiones porque la información no es suficiente para ello.	Denota debilidades en su formulación, medición y evaluación	Dificulta la efectiva toma de decisiones porque la información no es suficiente para ello.	Reformular los indicadores para la cuenta fiscal, proponiendo los estartegicos incluyendo el de equidad.	Formular y presentar indicadores de gestión Estrategica, en la cuenta fiscal, que permitan reflejar la gestion de la institucion.	Formular los indicadores de gestion estrategica.	Indicadores.	1	01-jul-11	31-dic-11	26	1	100%	26	26	26	x	
4	11 01 001	***Plan de Compras***. Durante la vigencia 2010, la DGSM incumplió lo establecido en el articulo 18 del Decreto 4996 de l 2009, debido a que no realizó las correspondientes modificaciones al plan de compras cada vez que se realizaron traslados presupuestales y solamente mediante resolución No. 1884 del 30 de diciembre de 2010 realizaron una modificación al mismo por valor de $610.852 millones, lo cual denota debilidades en la planeación y formulación de planes y origina desactualización de la información reportada al SICE.	Denota debilidades en la planeación y formulación de planes	Desactualización de la información reportada al SICE.	Afectar el Plan de Compras del Subsistema de Salud cuando se surtan los traslados presupuestales	Mantener actualizada la informacion en el SICE	Emitir 03 resoluciones modificando el Plan de Compras acuerdo a movimientos presupuestales	Resolucion	1	01-jul-11	31-dic-11	26	1	100%	26	26	26	x	
5	12 02 100	***Consolidación de la Información*** Con base en la información reportada por la entidad respecto de la capacidad instalada, oferta de servicios, demanda de servicios, productividad, entre otros, para las DISANES y sus Establecimientos se observa que no es consolidada ni tiene unidad de criterio, que permita tomar decisiones para maximizar los recursos y la infraestructura, por cuanto la información reportada difiere entre las Fuerzas y sus Establecimientos, por lo tanto, no fue factible realizar análisis y evaluación del comportamiento de dichas variables. "…".	No es consolidada ni tiene unidad de criterio, denota debilidades de control interno	Desconoce la Directiva Permanente 008 de 2008 y el Acuerdo 004 de 1997 del Consejo Superior del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.	Efectuar reuniones con las Direcciones de Sanidad con el fin de verificar y unificar criterios para la captura de la informacion referente a la red propia del Subsistema de Salud de las FFMM.	Contar con una base de datos real de la capacidad instalada, asi como su oferta y demanda de servicios.	Base de datos unificada al 100%	Documento	1	01-jul-11	31-ene-12	31	1	100%	31	31	31	x	
6	12 02 100	***Prestación Servicios de Salud*** En algunos ESM como el del hospital de Tolemaida, existen profesionales en el área de odontología que realizan funciones diferentes a su profesión. Algunos ESM están identificados como enfermería cuando en realidad prestan servicios de primer nivel, lo que ocasiona que las instalaciones no cuenten con la capacidad necesaria, lo que conlleva a que se contrate el servicio a través de la red externa incrementando costos y dificultando el acceso para los usuarios.	Existen profesionales en el área de odontología que realizan funciones diferentes a su profesión. Algunos ESM están identificados como enfermería cuando en realidad prestan servicios de primer nivel	Lo que conlleva a que se contrate el servicio a través de la red externa incrementando costos y dificultando el acceso para los usuarios.	Reorganizar la red de servicios en cuanto a la oferta de servicios	Potencializar el talento humano que labora en los ESM.	Prueba piloto en Bogota, cumpliendo con el Plan de accion proyectado para el 2011, basado en el agendamiento unificado y sistematizado para los ESM.	Documento	1	01-jul-11	31-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
7	19 06 001	***Transacciones Conciliadas.*** - De igual manera en la cuenta fiscal 3105 consolidada a 31 de diciembre de 2010, durante la vigencia de 2010 y anteriores se realizaron registros de transacciones conciliadas, en cumplimiento de la depuración contable permanente y sostenibilidad, depurando para la vigencia 2010 por $193.574 millones así: por Fondos Valores netos (recibidos y transferidos) por $175.789 millones, Bienes valores netos (transferidos y Recibidos) por $8.294 millones y Obligaciones valores netos (Transferidas y recibidas) por $9.490 millones entre la Dirección General de Sanidad Militar, Disanes y los Establecimientos de Sanidad Militar y unidades, verificado los procesos aplicados y actividades realizadas se evidencia que si bien cierto se realizan los comités y se levantan las respectivas actas de depuración, en algunos casos no se levantas hojas de trabajo que permitan soportar los análisis efectuados a los saldos a depurar; "…".	No se levantan hojas de trabajo que permitan soportar los análisis efectuados a los saldos a depurar	Incumplendo con la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 en su numeral 3.7 Soportes documentales.	Dar instrucciones para que se elaboren los papeles de trabajo soporte que permitan identificar claramente las partidas depuradas y los registros contables realizados. Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de esta Circular.	Documentar los registros contables, en cumplimiento de la Resolución 357 del 23 de julio de 2008, numeral 3.7 Soportes documentales.	Elaborar una Circular dando instrucciones para conservación de los soportes documentales de los registros contables realizados en la depuracion.	Circular	1	01-jul-11	15-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Socializar a las Direcciones de Sanidad la Circular en la reunion de Sostenibilidad Contable, y estas a los ESM.	Acta	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Seguimiento trimestral al cumplimiento a las instrucciones dadas en la Circular	Informes	4	01-ago-11	01-ago-12	52	3	75%	39	0	0		
8	19 06 001	***Comité de Inversiones*** Se observa que no se da cumplimiento a la Circular 174 del 24 de marzo de 2009 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, relacionado con la constitución un comité de inversiones para que se encargue de realizar todas las operaciones referentes a las inversiones en TES clase B, determinar el valor que se debe invertir mensualmente, cumplir oportunamente con la constitución de la inversión forzosa, decidir sobre la oferta para invertir y como conformar el portafolio de inversiones, vender, rotar el portafolio de TES clase B, velar para que no haya detrimento patrimonial entre otras funciones, elaborar y suscribir las actas sobre las operaciones realizadas por el comité, valorar el portafolio de inversiones e informarlo mensualmente al área contable. "…".	Se evidencia debilidades de control y en la toma de decisiones al comprar y vender las inversiones y demás procedimientos que exige la norma, ya no existe el Acto Administrativo no se encuentra en firme ni evidencia la responsabilidad en la constitución de la inversión,	No se da cumplimento a la Circular 174 del 24 de marzo de 2009 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Conformar el Comité de Inversiones como lo establece el Procedimiento No. 54 de MDN.	Fortalecer el control en la compra y venta de Inversiones	Elaborar el Acto Administrativo conformando el Comité de Inversiones como lo establece el Procedimiento No. 54 de MDN.	Orden Semanal	1	15-jun-11	15-jun-11	0	1	100%	0	0	0	x	
9	19 06 001	***Actas de Comité*** - Del análisis realizado a la cuenta de Inversiones cuyo saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de (0) cero, debido a que el 23 de diciembre de 2010 la totalidad de la venta TES "Clase B" No. 12, numero de emisión 53531, cuyo valor nominal fue de $32.380 millones y valor de giro $34.641 millones, se observa que no existe un documento o acta de comité donde se exprese las razones de la venta de los títulos de Tesorería o de la liquidación anticipada para atender compromisos de gastos, ni cuales gastos. No obstante, la oficina de Tesorería informa que se redimieron los titulo anticipadamente para pagar obligaciones al Hospital Militar y Gastos Generales de Adquisición de bienes y Servicios por $15.000 millones, según resolución 6864 del 27 de diciembre de 2010, en la cual no se especifica que se vende los títulos para atender estos compromisos, sino que autorizan unos traslados en el Presupuesto de Funcionamiento, "…".	No existe un documento o acta de comité donde se exprese las razones de la venta de los titulos de Tesorería o de la liquidación anticipada para atender compromisos de gastos, ni cuales gastos. Se evidencia debilidades de control y en la toma de decisiones al vender las inversiones.	Incumplendo el articulo 4 del Decreto 1525 de 2008	Especificar en las Actas del Comité de Inversiones las causas que originaron la venta de las Inversiones.	Documentar la venta de inversiones	Elaborar el Acta de cada Comité de Inversiones especificando claramente el motivo de la venta de las inversiones y documentarlas.	Acta	1	01-ene-11	01-ene-11	0	1	100%	0	0	0	x	
10	19 06 001	***Depósitos Judiciales*** Analizado los estados Financieros Consolidados, se observa que en la cuenta 142503 Deudores-Depósitos Entregados en Garantía- Depósitos Judiciales a 31 de diciembre de 2010 arroja un saldo de $122.5 millones, de los cuales existen embargos de cuentas bancarias por $11.2.5 millones desde la vigencia de 2004 por $38 millones, y un doble embargo por $82 millones realizado a la cuenta del Banco Popular por error en el diligenciamiento del formato al describir el código 1100 de la ciudad de Bogotá, lo que ocasionó que el embargo ejecutivo no quedará en firme y dio lugar a otro por el mismo proceso a la cuenta del Bancafe, esta situación fue objetado por la CGR en el informe de auditoría vigencia 2007, evidenciándose que a la fecha no se han efectuado las acciones contundentes para recuperar los recursos.	Lo que ocasionó que el embargo ejecutivo no quedará en firme y dio lugar a otro por el mismo proceso a la cuenta del Bancafe, esta situación fue objetado por la CGR en el informe de auditoría vigencia 2007, evidenciándose que a la fecha no se han efectuado las acciones contundentes para recuperar los recursos. como tampoco se evidencia gestiones por parte de la entidad ante el Ministerio de Defensa sobre el estado de los mismos	Situación que demuestra la falta de control y gestión, aspecto que afecta el saldo disponible en la entidad, incumpliéndose con la Resolución Ministerial 0546 de 2007.	Gestionar ante la Dirección de Asuntos Legales del MDN, la fecha de emisión del Acto Administrativo que defina la situacion de los recursos embargados, teniendo en cuenta que la representación Judicial del Ministerio de Defensa Nacional esta en cabeza única y exclusivamente del Director de Asuntos Legales de este Ministerio	Razonabilidad de las cifras de los Estados financieros	Dar traslado del hallazgo al Ministerio de Defensa Nacional y solicitar la fecha y hora para la mesa de trabajo.	Oficio	1	15-jun-11	15-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
							Realizar mesa de trabajo entre el Director General de Sanidad Militar, Asuntos Legales de la DGSM, Grupo Financiero DGSM, Planeación DGSM con el Director de Asuntos Legales del MDN, con el propósito de establecer por parte de la Dirección de Asuntos Legales del MDN, la fecha de emisión del Acto Administrativo que defina de los recursos embargados.	Acta	1	01-jul-11	30-ago-11	9	1	100%	9	9	9	x	
11	1906001	***Cartera vs Contabilidad*** Al cotejar el saldo reflejado en el informe de Cartera a 31 de diciembre de 2010 de $789.393 mil con el saldo reflejado a 31 de diciembre de 2010 de los estados financieros consolidados de $788.424 mil presenta una diferencia de $969 mil al igual que al cruzar el Informe de cartera con las notas explicativas se presenta un diferencia de $1 millones, debido a que el área de cartera reporta otros ingresos por cobrar por concepto de Presupuesto percápita del sector Defensa, acuerdo 053 de 1998 de $2.1 millones, certificaciones y constancias y ventas de fotocopias, valores que no evidencia en las notas explicativa ni en los estados financieros.	Debido a que el área de cartera reporta otros ingresos por cobrar por concepto de Presupuesto percápita del sector Defensa, acuerdo 053 de 1998 de $2.1 millones, certificaciones y constancias y ventas de fotocopias, valores que no evidencia en las notas explicativa ni en los estados financieros. Denota la falta de control, conciliación y seguimiento a los registros realizados.	Incumplendo el numeral 3.8 de la Resolución 357 de 2008 Conciliaciones de Información	Conciliar los ingresos de cartera con contabilidad previo al cierre explicando en las Notas a los Estados Financieros las diferencias si se presentan	Fortalecer el control, conciliando las cuentas entre dependencias	Elaborar la conciliación mensual de las partidas entre dependencias y explicar las variaciones en las Notas a los estados Financieros.	Conciliacion	12	30-jun-11	30-jun-12	52	12	100%	52	52	52		
							Elaborar una Circular dando instrucciones para la consolidacion y conciliacion de las cuentas de almacen.	Circular	1	01-jul-11	15-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
12	19 06 001	***Consolidación Cuenta de Almacén Nivel Nacional*** Se observa que las cuentas de almacén consolidadas reportadas por cada una de las Disanes y de la Dirección de Sanidad no es consolidada a nivel nacional, cada una de las fuerzas y la Dirección de Sanidad, la rinden de manera individual. De otra parte, se estableció que la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea no consolida cada uno de los boletines que reportan los Establecimientos de Sanidad Militar. Lo que denota la falta de control y conciliación en los saldos reflejados a 31 de diciembre de 2010, generando que se presenten diferencias en los saldos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 1.2 Objetivos del control interno contable, literal g.	Las cuentas de almacén consolidadas reportadas por cada una de las Disanes y de la Dirección de Sanidad no es consolidada a nivel nacional, cada una de las fuerzas y la Dirección de Sanidad. Lo que denota la falta de control y conciliación en los saldos reflejados a 31 de diciembre de 2010	Generando que se presenten diferencias en los saldos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 1.2 Objetivos del control interno contable, literal g.	Consolidar las cuentas de almacen mensualmente de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC, FAC y DGSM	Fortalecer el control y razonabilidad de las cifras de los Estados financieros	Socializar a las Direcciones de Sanidad la Circular en la reunion de Sostenibilidad Contable, y estas a los ESM.	Acta	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Seguimiento trimestral al cumplimiento a las instrucciones dadas en la Circular	Informes	4	01-ago-11	01-ago-12	52		75%	39	0	0		
13	19 06 001	***Cuenta Almacén Disan Ejército*** -Verificado y cruzado el saldo reflejado en la cuenta de almacén y con los registros contables de la cuentas de Inventarios y Propiedad, Planta y Equipo de la Dirección de Sanidad Ejército a 31 de diciembre de 2010, se evidencio una diferencia de $11.2 millones, según contabilidad corresponde a medicamentos entregados al Laboratorio Biogen, afectando la cuenta 1530 Medicamentos Entregados a Terceros y la cuenta 1518 Materiales para la Prestación de Servicios, observándose que el aplicativo del SICMA no registra el control de los medicamentos entregados a terceros, aspecto que no permite llevar un control adecuado de los mismos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información	El aplicativo del SICMA no registra el control de los medicamentos entregados a terceros, aspecto que no permite llevar un control adecuado de los mismos.	Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información	Parametrizar el aplicativo manejo de inventarios - SICMA - las cuentas contables de medicamentos.	Fortalecer el control de las cuentas de almacen.	Implementar en el aplicativo manejo de inventarios - SICMA - el saldos de las cuentas de medicamentos y presentarlo en el boletin de almacen.	Boletin mensual de almacen en la Cuenta fiscal	1	15-jun-11	30-ago-11	11	1	100%	11	11	11	x	
14	*19 06 001*	***Bajas de Bienes*** .- Se evidencio que durante la vigencia del 2010 el Hospital de Tolemaida solicito a la Dirección de Sanidad Ejercito la autorización de bajas de bienes considerados inservibles, servibles innecesarios u obsoletos por un valor total de $581.1 millones, del cual se suscribió el Acta No. 1076, folio 078 del 27 de mayo de 2010, del reposa las fotos de la baja y la salida No.115 del 15 de junio, no obstante, estos elementos fueron entregados a la Dirección de Sanidad a la sección de ingeniería biomédica para su respectiva destrucción y/o incineración con oficio 2115, de lo cual no reposa en los archivos del Hospital documentos soportes sobre el procedimiento aplicado ni los resultados finales de estos elementos. Lo que denota la falta de control y seguimiento en el proceso de la baja de elementos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 1.2 Objetivos de control interno contable literal g.	Lo que denota la falta de control y seguimiento en el proceso de la baja de elementos.	Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 1.2 Objetivos de control interno contable literal g.	Retroalimentar a los Establecimientos de Sanidad sobre la terminacion del proceso de destruccion de los bienes dados de baja	Fortalece el control en el procedimiento de elementos dados de baja	Actualizar el procedimiento de baja de bienes incluyendo la retroalimentacion a los Establecimientos de Sanidad sobre la destruccion de estos	Procedimiento actualizado	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	
15	*19 06 001*	***Áreas de Almacenamiento*** . - Inspeccionadas las condiciones de las áreas de almacenamiento del Hospital, se observa que estas no cumplen con las respectivas normas establecidas en el manual de bienes del Ministerio de Defensa Nacional y con la Resolución 1403 del 2007 Modelo de Gestión de Servicio Farmacéutico Manual de condiciones esenciales y procedimentales, es decir, las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las siguientes especificaciones: Estar alejadas de sitios de alta contaminación, facilitar la circulación de personas y objeto; condiciones de temperatura y humedad, medidas de seguridad, entre otras especificaciones. Por cuanto se observó que los elementos están siendo almacenados en sitios inadecuados que no cuentan con las medidas necesarias y están expuestos a factores de riesgos	Los elementos están siendo almacenados en sitios inadecuados que no cuentan con las medidas necesarias y están expuestos a factores de riesgos.	No cumplen con las respectivas normas establecidas en el manual de bienes del Ministerio de Defensa Nacional y con la Resolución 1403 del 2007 Modelo de Gestión de Servicio Farmacéutico Manual de condiciones esenciales y procedimentales	Está en curso la licitación pública No 039 DISAN EJC 2011, que entre otras actividades a ejecutar, se encuentra la construcción de una nueva bodega de almacenamiento, el cual cumple con las especificaciones del manual de bienes del Ministerio de Defensa Nacional	Tener instalaciones adecuadas para la preservacion de los elementos y materiales quirurgicos de conformidad a la norma.	Seguimiento al desarrollo del proceso licitatorio	Informes	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
16	*19 06 001*	***Centalización Asistencial, Administrativa y Financiera*** -La Dirección General de Sanidad Militar de acuerdo a la directiva 0319 de 2009 ordeno centralización Asistencial, Administrativa y Financiera de los Establecimientos de Sanidad Militar del Cantón Militar de Tolemaida en el Hospital Militar Regional entre los cuales se encuentra la Fuerza de Despliegue Rápido FUDRA, Fuerza de Acción Decisiva-FUCAD, los cuales en el mes de octubre de 2009, como único movimiento del mes y mediante comprobante general debían realizar el traslado del balance al Hospital Militar de Tolemaida. "…"	No existe claridad suficiente sobre esta diferencia por cuanto allegaron el extracto bancario de noviembre de 2009 que el saldo es cero y los movimientos de los pagos de cheques y abono nomina. lo que denota la falta de control y seguimiento	Incumpliéndose con la Directiva 0319 de 2009.	La DISAN EJC, realizará auditoria a los soportes con las cuales se realizó la centralización administrativa de los Anteriores ESM del Cantón Militar de Tolemaida con el Hospital Militar Regional.	Cumplir con la Directiva No 0319 de 2009 de la DGSM.	Realizar Auditoría.	Auditoría	1	15-jun-11	30-jul-11	6	1	100%	6	6	6	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
17	*19 06 001*	**Conciliación, Autocontrol y Coordinación** Se observa que no hay una adecuada conciliación de información entre contabilidad y las demás dependencias tales, como cartera, almacenes, etc. De otra parte, se evidenciaron debilidades en el mecanismo de coordinación y autocontrol entre las dependencias, se estableció que los estados contables han sido afectados en su razonabilidad en los diferentes rubros, tales como la cuenta de deudores al no existir comunicación entre Cartera, Jurídica y Contabilidad sobre el cobro de cartera y decisiones sobre las mismas. Esta circunstancia puede poner en riesgo la sostenibilidad financiera de la Dirección General de Sanidad Militar al no realizar una efectiva gestión del cobro de la cartera al no existir un adecuado control y definición de responsabilidades, por cuanto las funciones y coordinación de notificación, cobro, registros, conciliación se dispersan, centralizan y se diluye en las facultades de control y vigilancia de los procesos, lo anterior originado en las debilidades del sistema de control interno, con el no cumplimiento en lo establecido en la Resolución 357 de 2008 numerales 3.8, 3.16 y el de coordinación.	No hay una adecuada conciliación de información entre contabilidad y las demás dependencias tales, como cartera, almacenes, lo anterior originado en las debilidades del sistema de control interno	El no cumplimiento en lo establecido en la Resolución 357 de 2008 numerales 3.8, 3.16 y el de coordinación.	Conciliar los ingresos de cartera con contabilidad, los saldos de Tesorería y los saldos reflejados en las cuentas de almacén, previo al cierre explicando en las Notas a los Estados Financieros las diferencias si se presentan	Fortalecer el control, conciliando las cuentas entre dependencias	Elaborar la conciliacion mensual de las partidas entre dependencias y explicar las variaciones en las Notas a los estados Financieros.	Conciliacion	12	30-jun-11	30-jun-12	52	12	100%	52	52	52		
18	*19 06 001*	***Notas Explicativas a los Estados Financieros*** No obstante que la Dirección General de Sanidad Militar ha mejorado la presentación de las Notas Explicativas, estas no cumplen con los requerimientos de la Contaduría General de la Nación en lo relacionado a que no revela los hechos y situaciones relevantes que impactan e inciden en la razonabilidad de las cifras, afectando de esta forma el principio de revelación de la contabilidad pública. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 2.1 Etapas y actividades del proceso contable literal 2.1.2 Revelación.	No revela los hechos y situaciones relevantes que impactan e inciden en la razonabilidad de las cifras.	Afectando de esta forma el principio de revelación de la contabilidad pública. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 2.1 Etapas y actividades del proceso contable literal 2.1.2 Revelación.	Verificar el cumplimiento del principio de revelación el la elaboración de los informes contables.	Fortalecer el control en la revelación de la información contable.	Elaboración de listas de verificación del cumplimiento de las normas que reglamentan la elaboración de los informes contables.	Lista de verificación	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
19	*19 06 001*	***Estados Financieros y Notas Explicativas Dirección de Sanidad.*** Se observó que la Dirección de Sanidad no reporta los Estados Financieros y las Notas Explicativas debidamente firmados sino que reporta los Balances internos del SIIF y revela hechos económicos y las situaciones financieras en los Estados Financieros Consolidados de la Dirección General de Sanidad Militar, y no como lo reportan cada una de las Direcciones y Establecimientos de Sanidad, quedando sin revelar las situaciones que inciden en la razonabilidad de las cifras. Incumpliendo lo establecido en las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables, afectando el principio de revelación de la contabilidad pública ya que se requiere que la información contenida en los estados contables sirva para una adecuada interpretación de la realidad y prospectiva de Entidad.	No reporta los Estados Financieros y las Notas Explicativas debidamente firmados sino que reporta los Balances internos del SIIF	Afectando el principio de revelación de la contabilidad pública ya que se requiere que la información contenida en los estados contables sirva para una adecuada interpretación de la realidad y prospectiva de Entidad.	Presentar las Notas a los Estados Financieros de la DGSM individualemente	Revelar en forma independiente las Notas a los Estados Financieros	Elaborar las Notas a los estados financieros de la DGSM en forma independiente	Notas a los Estados Financieros	2	30-jul-11	15-mar-12	33	2	100%	33	33	33	x	
20	*19 06 001*	***Conciliación Bancaria*** - Verificados los libros de contabilidad del Banco BBVA 242006 DAVIVIENDA 282020320 se observa que en el extracto bancario no se refleja movimiento durante el mes, mientras que en libros reflejan movimientos, lo que no es concordante con las operaciones durante el mes en la cuenta. Además, de las conciliaciones bancarias de los bancos BBVA cuentas números 310-00295-1, 001303104401000389 y 310-002685-3, del Banco Popular 36400067-9 y del Banco de Occidente 235-06519-2 no generan movimiento durante el mes en el extracto bancario, no obstante en el libro de contabilidad se observa registro de movimientos de recursos 10 (CSF). Incumpliendo el instructivo No.107585 de 2008 dado por la Dirección General de Sanidad Militar. "…".	El extracto bancario no se refleja movimiento durante el mes, mientras que en libros reflejan movimientos	Incumpliendo el instructivo No.107585 de 2008 dado por la Dirección General de Sanidad Militar. La anterior situación afecta las cuentas 240101 Cuentas por pagar – Bienes y Servicios, la cuenta 240102 cuentas por pagar – Bienes y servicios- Proyectos de Inversión; la cuenta 470508 Ingresos Operaciones Institucionales – Aportes y traspasos de fondos recibidos Funcionamiento y la cuenta 470510 Ingresos Operaciones Institucionales – Aportes y traspasos de fondos recibidos Inversión	Verificar los registros contables que originaron el hallazgo y oficiar al responsable para recabar el cumplimiento del Instructivo Financiero de la DGSM	Unificar los registros contables con los soportes documentales	Verificacion de los casos puntuales e informe a cada responsable.	Informes	7	15-jun-11	30-oct-11	20	7	100%	20	20	20	x	
21	*19 06 001*	**Sistema SICMA.** - Se observa que el sistema SICMA que maneja el registro, control de los inventarios de medicamentos y de los elementos devolutivos, presenta inconsistencias de seguridad, por cuanto permite el usuario o funcionario que maneja el programa puede crear dos o más kárdex para el mismo medicamento de la misma unidad de medida y modificar los registros, es decir, el funcionario no elabora en algunos casos una nota de ajuste para reservar o ajustar un registro incorrecto, sino que automáticamente borra el error y corrigen, es por ello, que al solicitar el kárdex de Glucantime de cualquier día, y al solicitar nuevamente este kárdex al siguiente día o los sucesivos se evidencia saldos diferentes. "…".	Debido a que el software no realiza cierre mensual al imprimir la cuenta fiscal y permite que los kárdex sean modificados después de rendir la cuenta, por lo que difiere la cuenta de almacén presentada a la CGR por el almacenista del ESM con la cuenta presentada por el Jefe de Almacén de la Dirección de Sanidad	Lo que no permite tener confiabilidad y control de los mismos. Incumpliendo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993.	Verificar la auditoria del sistema en casos puntuales que se presenten, en razon a que se debe permitir dentro del mismo mes, la correccion de registros errores o por equivocacion del almacenista. Una vez cerrado el periodo mensual el Sistema no permite modificar los registros.	Fortalecer el control y dar confiabilidad a la informacion	Efectuar verificacion de las correcciones con la auditoria del sistema, para establecer la veracidad de las mismas y elaborar un informe por cada caso.	Informe	1	15-jun-11	15-jun-12	52	1	100%	52	52	52	x	
22	15 01 100	**Jornada Laboral** Con base en información del Área de Talento Humano, algunos funcionarios de planta del área asistencial, no cumplen con la jornada laboral. Situación que evidencia la ausencia de mecanismos de control y seguimiento, lo que incide en el desarrollo de sus funciones, incumplimiento lo establecido en la Circular 179 del 8 de octubre de 2004.	Algunos funcionarios de planta del área asistencial, no cumplen con la jornada laboral. Situación que evidencia la ausencia de mecanismos de control y seguimiento	Lo que incide en el desarrollo de sus funciones, incumplimiento lo establecido en la Circular 179 del 8 de octubre de 2004.	Realizar seguimiento a las solicitudes de investigaciones disciplinarias por incumplimiento de la Jornada Laboral solicitadas a la Oficina de control interno Disciplinario del MDN.	Hacer cumplir la Jornada Laboral a todo el personal de Planta de la DGSM.	Solicitar mensualmente situación, avance o resultado de las investigaciones sobre jornada laboral.	Oficio mensual de solicitud informe estado de investigaciones	7	01-jun-11	31-dic-11	30	7	100%	30	30	30	x	
23	14 02 015	***Pluralidad de Oferentes D*** Se restringe la pluralidad de oferentes, tal como se evidencia en los siguientes casos, al modificar las condiciones de pago de algunos contratos, por ente las reglas de juego, producto de procesos licitatorios, posterior a la celebración de los mismos. Así se observa en los contratos números 318 DISAN-2010 por $3.000 millones y 162 DISAN-2010 por $1.750 millones, celebrados por la DISAN Ejército. Al primero, sólo 6 días después de firmado, se le modificó, mediante resolución, la forma de pago, otorgándole un pago anticipado del 10%. Al segundo se le concedió pago anticipado del 40%, 20 días después de firmado. Dichos pagos anticipados son en verdad anticipos y se les da tratamiento como tal. Lo anterior evidencia inobservancia de los principios de transparencia, economía, igualdad, moralidad administrativa, buena fe contractual y deber de planeación consagrados en los artículos 23, 24, 25 de la Ley 80 de 1993 y 209 de la Constitución Política, generada por ineficiencia en la dirección de la actividad contractual y fallas en el control interno, ocasionando limitación en la obtención de pluralidad de ofertas.	Ineficiencia en la dirección de la actividad contractual y fallas en el control interno	Ocasionando limitación en la obtención de pluralidad de ofertas.	Impartir instrucciones por parte de la Dirección General de Sanidad Militar a cada una de las Direcciones, en cuanto a que, en el tramite de los procesos contractuales, se deben conservar las condiciones (reglas de juego) durante todas las etapas pre, contractual y post contractual, de tal manera que se garantice la seleccion objetiva, transparencia, igualdad y la moralidad administrativa en la gestion publica.	Evitar la violación de los principios de transaparencia, selección objetiva, economía, igualdad, moralidad administrativa, buena fé contractual y deber de planeación	Elaborar documento en el que se establezcan los criterios necesarios para establecer los pagos anticipados y anticipos en cada uno de los contratos	Oficio	1	07-jun-11	30-jun-11	3	1	100%	3	3	3	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
24	14 04 001	***Duración o Vigencia de los Contratos*** No se pacta cilausula de duración o vigencia en los contratos, es decir, no se establece, claramente, el extremo final de la relación contractual o la vida jurídca del contrato. Tal como se verificó en los contratos número 055, 058 (celebrados por la DGSM), 035 DISAN-ARC-2010 (adelantados por la DISAN Armada), 160-DGSM-DISAN-FAC-2010 y 405-DGSM-DISAN-FAC-2010 (firmados por la DISAN Fuerza Aérea), situación que incumple el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual ordena que en el contenido del contrato estatal se deben incluir todas las estipulaciones que de acuerdo a la esencia y naturales de cada contrato correspondan. Lo anterior, por ineficiente dirección de la actividad contractual y debilidades en el control interno que ocasiona incertidumbre, tanto en los plazos de cobertura de las garantías como para exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Por ineficiente dirección de la actividad contractual y debilidades en el control interno	Ocasiona incertidumbre, tanto en los plazos de cobertura de las garantías como para exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Elaborar documento en el que se impartan instrucciones a las DISANES para que se incluya en la minuta de los mismos, la CLAUSULA correspondiente a DURACIÓN ó VIGENCIA de los mismos	Dar estricto cumplimiento a las normas en materia contractual y evitar incertidumbre en los plazos de cobertura de las pólizas y cumplimiento de las obligaciones de los contratistas	Incluir en la minuta de todos los contratos que celebre la DGSM, la CLAUSULA correspondiente a DURACIÓN o VIGENCIA de los mismos	Oficio y Minutas de los contratos	2	07-jun-11	31-dic-11	**30**	2	100%	30	30	30	x	
		Riesgos D Deficiencias en los mecanismos de cobertura de los																	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
25	14 04 003	Hallazgo: Indicaron que se trata de un mal llamado error, debiendo que la connotación disciplinaria cobija solamente a lo expuesto en el numeral 1, siguiente: 1) Contrato 160-DGSM-DISAN-FAC-2010 celebrado por la DISAN Fuerza Aérea con la Sociedad de Enfermeras Profesionales, cuyo objeto consistió en la prestación de servicios de hospitalización y atención domiciliaria para los pacientes beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares-Fuerza Aérea que requieran un manejo paliativo de su patología conforme prescripción médica, no se solicitó póliza de amparo para el riesgo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales que cubriese a la entidad estatal de los perjuicios que se le llegasen a ocasionar, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado. 2) Contrato 035 DISAN-ARC-2010, celebrado por la DISAN Armada con la Fundación Valle del Lili, se aceptó como válida una póliza de responsabilidad civil extracontractual que ampara a la Fundación y no a la DISAN, amparo que puede ser insuficiente en el momento que ocurriesen varios siniestros. Lo precedente contraviene los artículos 41 de la Ley 80 de 1993, 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 4828 de 2008, por deficiencias en la dirección de la actividad contractual y fallas en el control interno, colocando en riesgo la preservación de los recursos públicos.	Por deficiencias en la dirección de la actividad contractual y fallas en el control interno	Colocando en riesgo la preservación de los recursos públicos.	Elaborar documento en el que se impartan instrucciones a las DISANES para que se incluya dentro de las minutas de los contratos las garantías que por Ley se ben exigir a los contratistas y la obligatoriedad de asegurar a la Nación Ministerio de Defensa Nacional - Comando General Fuerzas Militares Dirección General de Sanidad Militar (LA NACIÓN - MDN-CGFM-DGSM)	Cubrir los riesgos previsibles en la Contratación Pública	Incluir en la minuta de los contratos las Garantías que amparen los diferentes riesgos que se puedan presentar en la ejecución de los mismos	Documento	1	30-jun-11	29-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
26	14 02 014	***Documentos*** En algunos procesos contractuales se observó que no solicitan el Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, tal es el caso de los Contratos: CV-011CV-011 celebrado por la DGSM, 160-DGSM-DISAN-FAC-2010 de la DISAN Fuerza Aérea. La anterior falencia impide verificar el cumplimiento de los artículos 17 4 de la Ley 734 de 2000 y 8 de la Ley 80 de 1993, en cuanto a sanciones, inhabilidades e incompatibilidades para contratar, generando riesgo de contratar con personas incursas en cualquiera de estas prohibiciones. Lo anterior ocurre por debilidades en el control interno, colocando en riesgo el cumplimiento de los fines de la contratación estatal, es decir si un contratista resultare inhabilitado posterior a la celebración del contrato, este contrato tendía que declararse nulo y el servicio contratado se entorpecería	Por debilidades en el control interno,	Colocando en riesgo el cumplimiento de los fines de la contratación estatal, es decir si un contratista resultare inhabilitado posterior a la celebración del contrato.	Que en todos los contratos que celebre la DGSM se exija y se verifique el cumplimiento del requisito de los Antecedentes Disciplinarios de la procuraduría para los representantes legales.	Verificar con anterioridad al perfeccionamiento de los contratos los Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría para los Representantes Legales con quines se vaya a celebrar los diferentes contratos	Elaborar documento en el que se impartan las instrucciones y se indique la obligatoriedad de exigir y verificar los Antecedentes Disciplinarios de la Propcuraduría de los Represertantes Legales con quienes se celebren contratos.	Documento	1	30-jun-11	29-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
27	14 01 003	***Estudios de Conveniencia y Oportunidad*** 1) En el Convenio Interadministrativo 002, celebrado por la DGSM con el Hospital Militar Central para la prestación de servicios de III y IV nivel, por $119.000 millones, no se elaboraron estudios de conveniencia y oportunidad, infringiendo el artículo 25 y 12 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 4 del Decreto 2474 de 2008. 2) Los estudios de conveniencia y oportunidad del contrato 058 perteneciente a la DGSM, no fueron fechados, conducta que desobedece, igualmente, el artículo precedente, aspecto que evidencia debilidades en la etapa previa a la contratación. Por ineficiencia en la dirección de la actividad contractual y en el control interno, esta debilidad persiste a pesar de estar contemplada en el Plan de Mejoramiento, ocasionando riesgo en la eficacia de la inversión de los dineros públicos.	Por ineficiencia en la dirección de la actividad contractual y en el control interno, esta debilidad persiste a pesar de estar contemplada en el Plan de Mejoramiento.	Ocasionando riesgo en la eficacia de la inversión de los dineros publicos.	Elaborar y fechar los estudios de conveniencia y oportunidad para todos los contratos que se elaboren en la DGSM	Cumplir con la Normativa en materia contractual	Elaborar documento en el que se impartan las instrucciones y se indique la obligatoriedad de cortar con los estudios previos y para todos los cortratos, los cuales deben llevar la fecha de su elaboración	Documento	1	30-jun-11	29-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
28	14 04 100	***Archivo y Gestión Documental*** En la DISAN Fuerza Aérea, no se folianíos documentos de las carpetas contractuales. ni se conserva rigurosamente la secuencia temporal (fechas) de los mismos, contraviniendo, no sólo las disposiciones de la Ley 594 de 2000, sino el articulo 39 de la Ley 80 de 1993, sobre la preservación, inmutabilidad y seguridad de los originales de los contratos estatales. Lo anterior evidencia deficiencias en el control interno y genera posibilidad de pérdida de los documentos.	Deficiencias en el control interno	Genera posibilidad de pérdida de los documentos.	Se realizará socialización al personal de la Sección Contratos de la Ley 594 2000	Dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la ley 594 de 2000 y el articulo 39 de la ley 80 de 1993	Realizar socialización al personal de la Sección Contratos	ACTA	1	01-may-11	01-jun-11	4	1	100%	4	4	4	x	
29	18 02 100	***Relación Cuentas por Pagar-*** Revisados los documentos soporte de las Cuentas por Pagar, se encontró que la información que reposa en los documentos presentan deficiencias como en el caso de especifico de la obligación No. 3854, se refleja en la columna concepto una transferencia a HOMIC – Convenio Interadministrativo No. 009, en el Registro Presupuestal se relaciona que el CDP No. 141 se soporta con el Convenio No. 001 del 31/03/2010, y el registro de la obligación se describe como soporte el Convenio No. 001 del 31/5/2010. Lo anterior denota debilidades y falta de control. Lo que podría generar que la información contenida en los soportes no sea confiable. Incumpliendo con lo establecido en el articulo 2 de la Ley 87 de 1993.	Denota debilidades y falta de control.	Podría generar que la información contenida en los soportes no sea confiable. Incumpliendo con lo establecido en el articulo 2 de la Ley 87 de 1993.	Incrementar el control en la elaboracion de los documentos soporte de las transacciones y los registros contables, verificando puntualmente cada documento en cada punto del procedimiento de la cadena presupuestal, contable y pago.	Mejorar la calidad de los soportes documentales	Elaborar una Circular dando las instrucciones de verificar el contenido de los soportes documentales al momento del registro, presupuestal, contable y de pago.	Circular	1	15-jun-11	15-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
30	18 02 100	***Constitución de Reserva Presupuestal-*** La DGSM constituyó reservas presupuestales para inversión por valor de $1.745 millones, cifra que corresponde al 15,25% del presupuesto de inversión de la vigencia, la cual supera el tope máximo establecido en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, y que puede generar que en la siguiente vigencia el gobierno reduzca el monto de la apropiación de inversión. Con la anterior situación se incumple el articulo 78 del Decreto 111 de 1996.	Se incumple el articulo 78 del Decreto 111 de 1996, por debilidades en SCI.	Puede generar que en la siguiente vigencia el gobierno reduzca el monto de la apropiación de inversión.	Obligar el presupuesto asignado con oportunidad para contar con el tiempo necesario para comprometer y ejecutar los recursos, minimizando la constitucion de reservas.	Minimizar saldos de presupuesto sin obligar.	Circulares previas al cierre de vigencia sobre politicas de ejecución presupuestal y a la constitución de Reserva Presupuestal. No constituir Reserva presupuestal por encima de los porcentajes establecidos por la Ley.	Circular	1	30-jun-11	16-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
31	18 02 100	***Asignaciones Internas. -T***eniendo en cuenta la centralización Asistencial, Administrativa y Financiera, según oficio del 3 de noviembre de 2009, con relación a los compromisos presupuestales, de acuerdo al listado de compromisos pendientes por obligar de las asignaciones internas SE32 FUDRA y SE32 FUCAD frente a los nuevos contratos elaborados por la asignación interna SE33 HOSMIRT, se observa que quedaron pendientes por elaborar con cargo a la asignación interna SE31 HOSMIRT, en razón a que no se había definido la forma contractual del proceso, dado que el HOSMIRT actualmente tiene obligaciones presupuestales con las mismas entidades y de acuerdo a la asesora jurídica del Hospital, se debe dar cumplimiento a las normas contractuales vigentes, las cuales exigen un nuevo proceso contractual, quedando pendiente el compromiso No.32, 41, 42, y 53, y de acuerdo a las verificaciones realizadas no fue factible identificar si se cargo estas obligaciones presupuestales a la asignación interna SE31, es decir, no se tuvo la claridad suficiente	Quedaron pendientes por elaborar con cargo a la asignación interna SE31 HOSMIRT, en razón a que no se había definido la forma contractual del proceso	No hay seguimiento y control en los procedimientos aplicados.	Dar las instrucciones que al realizar la apertura de una asignación interna en el SIIF, cuando ya se hubiere iniciado la ejecución presupuestal en otra, se debe incluir en la asignación nueva el numero de compromisos de la asignación interna que se liquida, efectuar la revision del cumplimiento de esta orden.	No dejar contratos sin respaldo presupuestal	Elaborar Circular dando instrucciones que deben realizar, cuando se aperture una asignación interna en el SIIF.	Circular	2	30-jun-11	15-jul-11	1	2	100%	1	1	1	x	
31	18 02 100	***Asignaciones Internas. -T***eniendo en cuenta la centralización Asistencial, Administrativa y Financiera, según oficio del 3 de noviembre de 2009, con relación a los compromisos presupuestales, de acuerdo al listado de compromisos pendientes por obligar de las asignaciones internas SE32 FUDRA y SE32 FUCAD frente a los nuevos contratos elaborados por la asignación interna SE33 HOSMIRT, se observa que quedaron pendientes por elaborar con cargo a la asignación interna SE31 HOSMIRT, en razón a que no se había definido la forma contractual del proceso, dado que el HOSMIRT actualmente tiene obligaciones presupuestales con las mismas entidades y de acuerdo a la asesora jurídica del Hospital, se debe dar cumplimiento a las normas contractuales vigentes, las cuales exigen un nuevo proceso contractual, quedando pendiente el compromiso No.32, 41, 42, y 53, y de acuerdo a las verificaciones realizadas no fue factible identificar si se cargo estas obligaciones presupuestales a la asignación interna SE31, es decir, no se tuvo la claridad suficiente	Quedaron pendientes por elaborar con cargo a la asignación interna SE31 HOSMIRT, en razón a que no se había definido la forma contractual del proceso	No hay seguimiento y control en los procedimientos aplicados.	Dar las instrucciones que al realizar la apertura de una asignación interna en el SIIF, cuando ya se hubiere iniciado la ejecución presupuestal en otra, se debe incluir en la asignación nueva el numero de compromisos de la asignación interna que se liquida, efectuar la revision del cumplimiento de esta orden.	No dejar contratos sin respaldo presupuestal	Efectuar la revision del cumplimiento de incluir todos los compromisos de la asignacion que se liquida en la nueva asignacion interna.	Acta en la cual se evidencie que el numero de compromisos en la asignación interna que se apertura incluya los compromisos de la asignacion que se liquida.	1	30-jun-11	15-jul-12	54	1	100%	54	0	0	x	
32	18 01 004	***Mayor Valor Registrado*** -Analizada la cuenta 111000 Efectivo - Depósitos en Instituciones Financieras, y verificadas la conciliación bancaria de las cuentas de ahorro y corriente de la Dirección de Sanidad y de las Fuerzas Militares Ejercito, Armada Nacional y la Fuerza Aérea donde se evidencia: que en la cuenta Bancafe -BBVA No.311-02764-3 Recursos administrados Se registró un mayor de $8.4 millones dos veces por concepto se seguridad social, con naturaleza contraria en los libros de contabilidad, que no se han registrado en libros de notas créditos por $60 mil desde febrero y julio de 2009 de la cuenta bancaria 110-345-00026-9 del Banco Popular, del cual no evidencia gestión para obtener los soportes y registrar estos valores en libros	En la cuenta Bancafe -BBVA No.311-02764-3 Recursos administrados Se registró un mayor de $8.4 millones dos veces por concepto se seguridad social, con naturaleza contraria en los libros de contabilidad, se registro un mayor valor puesto por DISAN Ejercito en enero de 2011 libros de $284 mil, sobrestimando la cuenta 2445 Impuesto al Valor Agregado. Incumpliendo y no se registro en libros nota crédito por $91 mil, cuya fecha no se especifica en la conciliación. existen partidas conciliatorias con más de 6 meses de antigüedad, que no se han registrado en libros de notas créditos por $60 mil desde febrero y julio de 2009 de la cuenta bancaria 110-345-00026-9 del Banco Popular, del cual no evidencia gestión para obtener los soportes y registrar estos valores en libros	Situación que incide en el saldo del disponible reflejado en los estados financieros, sobrestimando la cuenta 2425 Acreedores en $16.8 millones. lo que subestima la cuenta 4808 Otros ingresos- Otros Ingresos Ordinarios. situación que subestima la cuenta la cuenta 2445 Impuesto al Valor Agregado. Incumpliendo el numeral 3.8 de la Resolución 357 de 2008 Conciliaciones de Información, generados por deficiencias en la aplicación de los procedimientos establecidos.	Reflejar en los Estados Financieros todas las transacciones, registrando las partidas a que alla lugar.	Razonabilidad en las cifras de los Estados Financieros	Verificacion puntual de cada caso, efectuar los ajustes correspondientes, y elaborar correctamente las conciliaciones bancarias e aplicando daramente cada partida conciliatoria.	Informe	3	15-jun-11	30-ago-11	11	3	100%	11	11	11	x	
33	18 01 004	***Conciliación Bancaria*** - Conciliado el saldo en libros contables a 31 de diciembre de 2010 con los saldos de los libros de tesorería, extractos bancarios y conciliaciones bancarias alegadas a la comisión se observa que existe un saldo de 27.8 millones, del cual no reportaron la conciliación bancaria, el extracto bancario ni el libro de contabilidad de la cuenta bancaria No. 310-000899-0 de la Fuerza Aérea. Lo que impidió efectuar las verificaciones pertinentes. Adicionalmente, en la conciliación bancaria del Banco Cafetero cuenta No. 02-6-90386-0 reportan nota crédito no registrada en libros por valor de $6.3 millones, no obstante, reflejan como saldo en libros el mismo valor del la nota no registrada mientras que en la conciliación reportan un saldo en libros de (0) cero. Esta situación genera una sobrestimación en libros de contabilidad de $6.3 millones afectando la cuenta 4720 Ingresos Institucionales – Operaciones de enlace con situación de fondos. Incumpliendo el numeral 3.8 de la Resolución 357 de 2008.	Existe un saldo de 27.8 millones, del cual no reportaron la conciliación bancaria, el extracto bancario ni el libro de contabilidad de la cuenta bancaria No. 310-000899-0 de la Fuerza Aérea. Lo que impidió efectuar las verificaciones pertinentes. Reflejan como saldo en libros el mismo valor del la nota no registrada mientras que en la conciliación reportan un saldo en libros de (0) cero.	Esta situación genera una sobrestimación en libros de contabilidad de $6.3 millones afectando la cuenta 2445 Impuesto al Valor Agregado-IVA. Incumpliendo el numeral 3.8 de la Resolución 357 de 2008 Conciliaciones de Información.	Reflejar en los Estados Financieros todas las transacciones, registrando las partidas a que alla lugar.	Razonabilidad en las cifras de los Estados Financieros	Verificacion puntual de cada caso, efectuar los ajustes correspondientes, y elaborar correctamente las conciliaciones bancarias e aplicando daramente cada partida conciliatoria.	Informe	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
34	18 01 002	***Anticipos Proyecto de Inversión SSAM*** - En la cuenta 142013 Anticipos para Proyectos de Inversión refleja un saldo a 31 de diciembre de 2010 de $761 millones, que corresponde la contrato Interadministrativo 07 de 2007 celebrado entre el Ministerio de Defensa Nacional- Dirección General de Sanidad y la Agencia Logistica, cuyo objeto es el de adquirir y poner en funcionamiento la segunda fase del Sistema Integral de Información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que cubra los procesos Misionales, Gerenciales y de apoyo, bajo una sola plataforma con destino a la Dirección General de Sanidad Militar, de conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo 1 del presente contrato por $18.260 millones. "…".	Se giraron los pagos contra entrega antes y sin haber amortizado primero la totalidad del 100%. Adicionalmente se observa el retraso de la ejecución del contrato quedando recursos del más del 36% sin ejecutar de la vigencia del 2009.	Incumplimiento en la Cláusulas contractuales, del Manual de Política y Procedimientos Financieros, numeral 71.1 Requisitos expedición Obligación, de la Directiva Permanente No.021 del 12 de septiembre de 2005. La anterior situación sobrestima la cuenta 1420 Deudores- Avances y Anticipos en $761 millones al no amortizarse el valor total del anticipo y al efectuarse pagos sin el debido cumplimiento de las cláusulas contractuales séptima y octava, afectando la cuenta 2401 Cuentas por Pagar.	Documentar las modificaciones efectuadas a las facturas, cuentas de cobro o tramites para pago, justificando plenamente el por que no se aplica el anticipo o cualquier otra diferencia entre los tramites iniciales y finales. En razón a que el hallazgo obedeció, a la no aplicación de los anticipos por no haber recibido los bienes.	Facilitar la verificación de los procesos a través de la trazabilidad de los documentos.	Elaborar un instructivo con las herramientas y directrices de como documentar las modificaciones efectuadas a los tramites para pago, justificándolas plenamente, que faciliten la verificación de los procesos.	Instructivo	1	15-jun-11	30-jul-11	6	1	100%	6	6	6	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
35	18 01 002	***Servicios de Salud-Deudas Difícil Cobro D*** -A 31 de diciembre de 2010 se encuentran registradas en la cuenta Servicios de Salud $158.9 millones y en cuenta Deudas de Difícil recaudo el valor de $6.29.5 millones para un total de cartera de $7'88.4 millones, de los cuales el 20% del total de la cartera son Deudas de Difícil recaudo, y el 4% de la cartera de servicios de salud, que corresponde a cuentas por cobrar por concepto de ventas de servicios del Hospital Naval de Cartagena, la cual fue provisionada en un 100% a cartera de difícil cobro, según las notas explicativas esta cartera fue reclasificada en esta cuenta debido a la dificultad en el proceso de cobro. "…".	No se evidencia la gestión realizada y el estado de recuperación de la cartera no ha sido contundente, toda vez que existe cartera desde 2001 por $4 millones desde hace mas de 10 años, cartera de la vigencia 2002 por $21 millones, siendo incrementada en la últimas vigencias en un 28% en la vigencia del 2008, 25% en el 2009 con mas de 360 dias y 31% en la vigencia de 2010 entre 181 y 360 dias. Adicionalmente los titulos ejecutivos(original del documento de la Factura) son copias originales impresas del Programa Dinámica Gerencial, sin firmas de los pacientes y de auditoria médica, dónde se evidencie la aceptación de los servicios prestados, lo que no es posible demostrar que el procedimiento administrativo quedó en firme	Genera incertidumbre sobre la cuenta 1409 Deudores- Servicios de Salud en $155.0 millones y cuenta 1475 Deudas de difícil cobro por $629.4 millones. Denota la falta de gestión en la recuperación de la cartera y la no aplicación de los procesos y procedimientos. incumpliendo con la Resolución Ministerial No. 0546 de 2007, la Ley 1066 de 2006 articulo 1 Gestión del recaudo de cartera pública y la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 numerales 3.7 Soportes documentales	Iniciar las acciones pertenentes para establecer los responsables de el no recaudo de la cartera.	Darle Razonabilidad a las cifras de los Estados Financieros	Solicitar la apertura de la investigacion administrativa, por parte del Competente, para asignar las responsabilidades pertinentes.	Oficio	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Abrir la investigacion por parte del Competente administrativa para asignar las responsabilidades pertinentes.	Apertura de la investigacion	1	01-jul-11	30-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
36	18 01 002	***Castigo de Cartera*** - Se observa que desde el año de 1999 al 2002 Cajanal no pago valores adeudados por $28 millones, las cuales prescribieron. No obstante, mediante Decreto 4409 del 30 de diciembre de 2004 se ordeno por parte del Gobierno la disolución y liquidación de Cajanal y dentro de los 15 dias siguientes a la orden de liquidación, se emplazo a quienes tenían reclamaciones de cualquier índole, la reclamación correspondiente al Hospital Naval de Cartagena, se presento en forma extemporánea y que como respuesta a la misma, fue recibida en agosto de 2009, el director de Patrimonios Autónomos de Remanentes de Fiduprevisora, informa que no existe ninguna acreencia o cuenta por ser pagada a favor de los beneficiarios consultados y que en consecuencia se confirma que el liquidador de Cajanal, no instruyo a Fiduprevisora del cobro realizado." "…".	Desde el año de 1999 al 2002 Cajanal no pago valores adeudados por $28 millones, las cuales prescribieron. Cajanal se castigo cartera por valor de $7.6 millones en noviembre 30 de 2006, debitando la cuenta 4395 Ventas de Servicios y no la 5304 Provisión deudores. Se evidencia la falta de gestión y la no aplicación de los procesos y procedimientos	Lo que genera incertidumbre en la cuenta 3105 Capital Fiscal y la cuenta 1480 Provisión para Deudores en $7.6 millones. incumpliendo con la Resolución Ministerial 0546 de 2007, la Ley 1066 de 2006 articulo 1 Gestión del recaudo de cartera pública y la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 numeral 3.7 Soportes documentales.	Iniciar las acciones pertenentes para establecer los responsables de el no recaudo de la cartera.	Darle Razonabilidad a las cifras de los Estados Financieros	Solicitar la apertura de la investigacion administrativa, por parte del Competente, para asignar las responsabilidades pertinentes.	Oficio	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Abrir la investigacion por parte del Competente administrativa para asignar las responsabilidades pertinentes.	Apertura de la investigacion	1	01-jul-11	30-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
37	18 01 002	***Estados Financieros Consolidados v/s Cuenta Almacén*** - Cotejado el saldo reflejado a 31 de diciembre de 2010 en los estados Financieros Consolidados y lo registrado en Almacén se determino una diferencia de $651 millones, debido que en el aplicativo no se lleva el control de los medicamentos entregados en poder de terceros, lo que no permite llevar un control adecuado de los mismos generando incertidumbre en la cuenta 153006 Medicamentos en Poder de Terceros y la cuenta 151801 Materiales para la Prestación de Servicio – Medicamentos. "…".	Se determino una diferencia de $651 millones, debido que en el aplicativo no se lleva el control de los medicamentos entregados en poder de terceros, lo que no permite llevar un control adecuado de los mismos	Generando incertidumbre en la cuenta 153006 Medicamentos en Poder de Terceros y la cuenta 151801 Materiales para la Prestación de Servicio – Medicamentos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información	Parametrizar el aplicativo manejo de inventarios - SICMA - las cuentas contables de medicamentos.	Fortalecer el control de las cuentas de almacen.	Implementar en el aplicativo manejo de inventarios - SICMA - el kardex de las cuentas de medicamentos y presentarlo en el boletin de almacen.	Boletin mensual de almacen en la Cuenta fiscal	1	15-jun-11	30-ago-11	11	1	100%	11	11	11	x	
38	18 01 003	***Responsabilidades en Procesos Internos*** - Se observa que en Acta suscrita el 3 de enero de 2011 por la Dirección de Sanidad reflejan novedades que fueron incluidas en el Acta 474 de julio 11 de 2008 de salidas de almacén que presentan inconsistencias de salidas de almacén Nos. 1122; 1127; 1143; 1158; 1162; 1189; 1194; 1201; 1215; 1217; y 1242 del mes de junio de 2008 que presentan inconsistencias en los soportes y que mediante nota de Contabilidad 152 del 31 de diciembre de 2008 registrando la diferencia existente en la cuenta 151801 de medicamentos por $5.3 millones a la cuenta 8361 Responsabilidades en Proceso Internos, salidas no fueron registradas contablemente, por lo que se observa que a 31 de diciembre no han sido registradas ni se ha obtenido resultado alguno sobre la responsabilidad."…".	Presentan inconsistencias en los soportes y que mediante nota de Contabilidad 152 del 31 de diciembre de 2008 registrando la diferencia existente en la cuenta 151801 de medicamentos por $5.3 millones a la cuenta 8361 Responsabilidades en Proceso Internos, salidas no fueron registradas contablemente	Situación que subestima el saldo reflejado en la Cuenta 151801 Materiales para Prestación del servicio y la cuenta 6310 Servicios de Salud. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Realizar seguimiento sobre el estado actual de las investigaciones por pérdida de elementos a fin de obtener los fallos correspondientes y proceder a la desafectación de la cuenta responsabilidades en proceso Internos.	Mostrar la realidad economica y contable de la Institución, evitando subestimación de saldos, y dar Incumplendo la Resolución 357 de 2008.	Mensualmente se verificara el estado de cada proceso para su registro en contabilidad	Oficios	6	01-jun-11	31-dic-11	30	6	100%	30	30	30	x	
39	18 01 002	***Bienes Entregados en Custodia Disan Ejército.*** - Al cotejar la cuenta de almacén consolidada a 31 de diciembre de 2010 se refleja un saldo de $4.570 millones de la cuenta 8306 Bienes Entregados en Custodia, se estableció que este valor que no se encuentra registrados en los estados financieros consolidados de la Dirección de Sanidad Ejército, lo que subestima la 8306 cuentas de Orden-Bienes Entregados en Custodia y la cuenta 891502 Bienes Entregados en Custodia. "…".	Se estableció que este valor que no se encuentra registrados en los estados financieros consolidados de la Dirección de Sanidad Ejercito, donde Se denota la falta de control, conciliación y seguimiento de la amortización	Lo que subestima la 8306 cuentas de Orden- Bienes Entregados en Custodia y la cuenta 891502 Bienes Entregados en Custodia. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.3 Registro de la totalidad de las operaciones.	Efectuar conciliacion de cuentas de balance con el boletin para el registro oportuno de las transacciones, actualizando el procedimiento vigente.	Fortalecer el control, conciliación y seguimiento de las cuentas del balance	Actualizar el procedimiento de conciliacion mensual de cuentas	Procedimiento Actualizado	1	15-jun-11	15-jul-11	4	1	100%	4	4	4	x	
40	18 01 002	***Boletín almacén Hospital Tolemaida.*** -Al cruzar los saldos reflejados en el boletín de almacén de octubre, noviembre y diciembre de la vigencia de 2009 del Hospital Militar de Tolemaida con los Estados financieros de cada uno de los meses antes mencionados se observó que existe una diferencia de $2.0 millones, debido a que el boletín de almacén del mes octubre refleja un saldo final de $131.9 millones en la cuenta 8306 Bienes Entregados En Custodia, "…".	Existe una diferencia de $18.4 millones, debido a que el boletín de almacén del mes octubre refleja un saldo final de $20.0 millones en la cuenta 8306 Bienes Entregados en Custodia mientras que el saldo inicial del mes de noviembre es de $1.6 millones y el saldo final noviembre es de menos $16.8 millones, es decir, arroja un saldo negativo y en el mes de diciembre el saldo inicial es de $1.6 millones que cotejado con los estados financieros a 30 de noviembre de 2010 refleja un saldo de $20.0 millones presenta una diferencia de $3.2 millones	Que subestima la cuenta 8306 Bienes Entregados En Custodia y la cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega. Lo que no permite tener seguridad sobre sus registros los cuales inciden en los saldos reflejados en los estados financieros del Establecimiento, la Dirección de Sanidad Ejercito y de los estados financieros consolidados por la Dirección General de Sanidad de la Fuerzas Militares a 31 de diciembre de 2010. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	No permitir a los Establecimientos de Sanidad Militar el manejo de la cuenta 830690 - Bienes en custodia -, en el aplicativo SICMA, la cual esta autorizada para uso exclusivo de las Direcciones de Sanidad	Fortalecer el control y soportes documentales	Desactivar en el aplicativo SICMA el manejo por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar de la cuenta 830690 - Bienes en custodia -.	Aplicativo SICMA	1	15-jun-11	30-ago-11	11	1	100%	11	11	11	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
41	18 01 002	***Boletín almacén Hospital Tolemaida v/s Reporte Inventario.*** - Al cotejar el boletín de almacén de noviembre y diciembre de la vigencia de 2010 del Hospital de Tolemaida reportado por el jefe de inventario de la Dirección de Sanidad Ejercito con la cuenta de Almacén rendida por el almacenista del Hospital se observó una diferencia de $18.4 millones, debido que en la cuenta de almacén rendida por el Hospital, "…"	Se observó una diferencia de $18.4 millones, debido que en la cuenta de almacén rendida por el Hospital en el mes de noviembre de 2010 reporto como saldo final en la cuenta 8306 Bienes Entregados en Custodia de menos $16.8 millones mientras que en el boletín de almacén reportado por el jefe de invertarios de la Dirección de Sanidad Ejercito refleja en esta cuenta un saldo de $1.6 millones	Subestimando la cuenta 83.06 Bienes Entregados en Custodia y la cuenta 8915 Bienes Entregados en custodia. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información	No permitir a los Establecimientos de Sanidad Militar el manejo de la cuenta 830690 - Bienes en custodia -, en el aplicativo SICMA, la cual esta autorizada para uso exclusivo de las Direcciones de Sanidad	Fortalecer el control y soportes documentales	Desactivar en el aplicativo SICMA el manejo por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar de la cuenta 830690 - Bienes en custodia -.	Aplicativo SICMA	1	15-jun-11	30-ago-11	11	1	100%	11	11	11	x	
42	18 01 002	***Adquisición y Suministro de Audífonos*** . - El Hospital Militar de Tolemaida suscribió el contrato No.116 el 18 de junio de 2009, cuyo valor del contrato fue de $15 millones y su objeto fue la adquisición y suministro de Audífonos para el Hospital Militar de Tolemaida…", el plazo de ejecución y sitio de entrega a 31 de diciembre de 2009 y/o hasta agotar presupuesto, "…"	Ingresando al almacén 5 audífonos, quedando pendiente uno, y que de acuerdo al Acta de entrega no existe ninguno en custodia	Subestimando la cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega en la misma cuantía. No obstante, la dirección actual del Hospital ha realizado las gestiones pertinentes para recuperar el elemento a la fecha no ha sido posible. Con lo anterior se evidencia la falta de control en la custodia de los elementos. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 1.2 Objetivos de control interno contable literal g.	Establecer los responsables a traves de una investigacion administrativa y recurar los bienes	Recuperacion de los Bienes	Apertura de la Investigacion administrativa	Apertura de la Investigacion	1	30-jun-11	30-jun-11	0	1	100%	0	0	0	x	
43	18 01 002	***Donación Termómetros.*** - Se estableció que el Hospital Militar de Tolemaida recibió una donación el 5 de enero de 2010 mediante Acta No. 010 folio 16 de seis elementos, es decir, un termómetro oral, un Termómetro Beurer, una bascula para vidrio y tres balanzas para bebe por $1.3 millones, de los cuales ingresaron al almacén únicamente cuatro elementos (las balanzas y la bascula) cuyo valor es de $1.261 mil según factura 0283, elementos que fueron ingresados por un valor total de $1.4 millones, quedando sin registrar e ingresar en el almacén los otros dos elemento. "…".	Ingresaron al almacén únicamente cuatro elementos (las balanzas y la bascula) cuyo valor es de $1.261 mil según factura 0283, elementos que fueron ingresados por un valor total de $1.4 millones, quedando sin registrar e ingresar en el almacén los otros dos elemento. Se evidencia un mayor valor registrado mil en la cuenta 1635 Bienes Muebles en Bodega y en la cuenta 312002 Hacienda Pública-Superávit por Donación	Lo que sobrestima las cuentas en $217 mil. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 2.1 Etapas y actividades el proceso contable literal 2.1.1.3 Registros y ajustes.	Registrar contablemente el valor de los elementos recibidos en la donacion	Razonabilidad en las cifras de los Estados Financieros	Efectuar los registros contables por valores y cantidades correctas de los elementos recibidos en la donacion	Registros contables	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	
44	18 01 002	***Activos Totalmente Depreciados.*** - Analizada la cuenta 1637 Propiedad, Planta y Equipo no Explotable se observa que se encuentra registrada una camioneta Chevrolet / Blazer color verde modelo 1992 por valor de $12 millones y no en la cuenta 1675 Equipo de Transporte, Tracción. De otra parte, la camioneta está totalmente depreciada a 31 de diciembre de 2009, y ha 31 de diciembre de 2010 se encuentra registrada en las cuentas 1637 Propiedad, Planta y Equipo no Explotable, lo que genera que esta cuenta este sobrestimada y que se subestime la cuenta 8315 Activos Totalmente Depreciados, agotados o amortizados en $12 millones. De otra parte, se observo que este vehículo no se encuentra en funcionamiento y a la fecha no ha sido dado de baja. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información	La camioneta está totalmente depreciada a 31 de diciembre de 2009, y ha 31 de diciembre de 2010 se encuentra registrada en las cuentas 1637 Propiedad, Planta y Equipo no Explotable. Este vehículo no se encuentra en funcionamiento y a la fecha no ha sido dado de baja	Lo que genera que esta cuenta este sobrestimada y la cuenta 1685 Depreciación Acumulada en $12 millones. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Hacer seguimiento al cumplimiento del Instructivo Financiero emitido por la DGSM, para establecer responsabilidades por el no registro correcto de los elementos	Razonabilidad en las cifras de los Estados Financieros	Revisar los elementos objeto del hallazgo, efectuar el procedimiento de baja de elementos y los registros contables	Acta de baja	1	15-jun-11	30-sep-11	15	1	100%	15	15	15	x	
								Registro cortatile	1	01-oct-11	30-nov-11	9	1	100%	9	9	9	x	
45	18 01 002	***Boletín de Almacén Centro de rehabilitación*** . - Cotejado el boletín de almacén de octubre, noviembre y diciembre de la vigencia de 2010 del Centro de Rehabilitación reportado por el jefe de inventario de la Dirección de Sanidad Ejercito con la cuenta de Almacén rendida por el almacenista de este centro se observó una diferencia de $419.8 millones, debido que en la cuenta de almacén rendida por el centro de Rehabilitación no reporto los saldos de las cuentas 1518 Materiales para la Prestación de Servicio en $389.9 millones y la 1910 Cargos Diferidos en $8.7 Millones, la 1960 Bienes de Arte y Cultura en $4.8 millones y la 1635 Bienes Muebles en Bodega en $16.4 millones. Lo que denota falta de control, seguimiento, conciliación y de confiabilidad de los reportes rendidos al no existir congruencia en los registros del SICMA, "…"	Se observó una diferencia de $419.8 millones, debido que en la cuenta de almacén rendida por el centro de Rehabilitación no reporto los saldos de las cuentas 1518 Materiales para la Prestación de Servicio en $389.9 millones, la 1910 Cargos Diferidos en $8.7 Millones, la 1960 Bienes de Arte y Cultura en $4.8 millones y la 1635 Bienes Muebles en Bodega en $16.4 millones	Lo que denota falta de control, seguimiento, conciliación y de confiabilidad de los reportes rendidos al no existir congruencia en los registros del SICMA, por cuanto no obstante de ser el mismo aplicativo para la Dirección Ejercito y el Centro de Rehabilitación este genera reportes diferentes. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Parametrizar el aplicativo manejo de inventarios - SICMA - las cuentas contables de medicamentos.	Fortalecer el control de las cuentas de almacen.	Implementar en el aplicativo manejo de invertarios - SICMA - el kardex de las cuentas de medicamentos y presentarlo en el boletin de almacen.	Boletin mensual de almacen en la Cuenta fiscal	1	15-jun-11	30-ago-11	11	1	100%	11	11	11	x	
					Hacer seguimiento al cumplimiento del Instructivo Financiero emitido por la DGSM		Verificacion puntual de los casos enunciados en el hallazgo, para oficiar si es el caso al responsable.	Informe	1	15-jun-11	30-jul-11	6	1	100%	6	6	6	x	
46	18 01 002	***Boletín de Almacén Cacique Tisquesuza.*** - Cotejado el boletín de almacén de noviembre y diciembre de la vigencia de 2010 del Establecimiento de Sanidad Militar Batallón No. 13 Cacique Tisquesuza reportado por el jefe de inventario de la Dirección de Sanidad Ejercito con la cuenta de Almacén rendida por el almacenista de este Establecimiento se observó una diferencia de $568 mil, debido que en la cuenta de almacén rendida por el Batallón No. 13 del mes de noviembre de 2010 reporto como saldo final en la cuenta 163502 Bienes Muebles en Bodega- Equipo Medico Cientifico $1.068 mil mientras que en el boletín de almacén reportado por el jefe de inventarios de la Dirección de Sanidad Ejercito refleja en esta cuenta un saldo de $500 mil. La anterior situación subestima las cuentas antes mencionadas en $568 mil. "…"	Se observó una diferencia de $568 mil, debido que en la cuenta de almacén rendida por el Batallón No. 13 del mes de noviembre de 2010 reporto como saldo final en la cuenta 163502 Bienes Muebles en Bodega- Equipo Medico Cientifico $1.068 mil mientras que en el boletín de almacén reportado por el jefe de inventarios de la Dirección de Sanidad Ejercito refleja en esta cuenta un saldo de $500 mil	Lo que denota falta de control, seguimiento, conciliación y de confiabilidad de los reportes rendidos al no existir congruencia en los registros del SICMA, por cuanto no obstante de ser el mismo aplicativo para la Dirección Ejercito y el Establecimiento Cacique Tisquesuza este genera reportes diferen. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Hacer seguimiento al cumplimiento del Instructivo Financiero emitido por la DGSM, para establecer responsabilidades por no efectuar el cierre del Sicma una vez presentada la cuenta fiscal de almacen	Razonabilidad en las cifras de los Estados Financieros	Revision de las causas del hallazgos, para establecer las razones que originaron las diferencias	Informe	1	15-jun-11	30-sep-11	15	1	100%	15	15	15	x	
								Registro cortatile	1	01-oct-11	30-nov-11	9	1	100%	9	9	9	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
47	18 01 002	***Estados Consolidados Armada Nacional v/s Cuenta Almacén.*** Cotejado los estados financieros consolidados de la Armada Nacional a 31 de diciembre de 2010 con la cuenta de Almacén consolidada se observa diferencias así: "…". Con la anterior situación se evidencia la falta de control y conciliación de saldos entre las dependencias. Lo que genera incertidumbre en los saldos reflejados a 31 de diciembre en los estados financieros consolidados de la Armada Nacional y por ende en los Estados Financieros consolidados de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, lo que afecta la cuenta 15 Inventarios, 16 Propiedad, Planta y Equipo, 19 Cargos diferidos y la 8 Cuentas de Orden deudoras. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	La anterior situación se evidencia la falta de control y conciliación de saldos entre las dependencias	Lo que genera incertidumbre en los saldos reflejados a 31 de diciembre en los estados financieros consolidados de la Armada Nacional y por ende en los Estados Financieros consolidados de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, lo que afecta las cuentas relacionadas en el cuadro y la cuenta 3105 Capital Fiscal en $838.924 millones. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Consolidar las cuentas de almacen mensualmente de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC, FAC y DGSM	Fortalecer el control y razonabilidad de las cifras de los Estados financieros	Elaborar una Circular dando instrucciones para la consolidacion y conciliacion de las cuentas de almacen.	Circular	1	01-jul-11	15-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Socializar a las Direcciones de Sanidad la Circular en la reunion de Sostenibilidad Contable, y estas a los ESM.	Acta de la reunion	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Seguimiento trimestral al cumplimiento a las instrucciones dadas en la Circular	Informes	4	01-ago-11	01-ago-12	52	**3**	75%	39	0	0		
48	18 01 002	***Estados Consolidados Fuerza Aérea v/s Cuenta Almacén*** Cotejado los estados financieros consolidados de la Fuerza Aérea a 31 de diciembre de 2010 con la cuenta de Almacén consolidada ESM y Dirección se observa diferencias así: "…". Con la anterior situación se evidencia la falta de control y conciliación de saldos entre las dependencias. "…".	La anterior situación se evidencia la falta de control y conciliación de saldos entre las dependencias.	Lo que genera incertidumbre en los saldos reflejados a 31 de diciembre en los estados financieros consolidados de la Armada Nacional y por ende en los Estados Financieros consolidados de la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, lo que afecta las cuentas relacionadas en el cuadro y la cuenta 3105 Capital fiscal en $$13.385.3 millones. Incumpliendo la Resolución 357 de 2008 numeral 3.8 Conciliaciones e información.	Consolidar las cuentas de almacen mensualmente de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC, FAC y DGSM	Fortalecer el control y razonabilidad de las cifras de los Estados financieros	Elaborar una Circular dando instrucciones para la consolidacion y conciliacion de las cuentas de almacen.	Circular	1	01-jul-11	15-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Socializar a las Direcciones de Sanidad la Circular en la reunion de Sostenibilidad Contable, y estas a los ESM.	Acta de la reunion	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Seguimiento trimestral al cumplimiento a las instrucciones dadas en la Circular	Informes	4	01-ago-11	01-ago-12	52	3	75%	39	0	0		
49	18 01 002	***Transferencias Entre Unidades I.P.*** En la cuenta 3105 Capital Fiscal Consolidado a 31 de diciembre de 2010 refleja un saldo de $ 187.318 millones, en la cual se encuentra registrada la cuenta 310501 Transferencias entre Unidades, que representa el valor de los fondos transferidos por $38.553 millones, fondos recibidos por $22.189 millones, bienes transferidos por $16.838 millones, bienes recibidos por $18.804 millones obligaciones recibidas por $10.869 millones y obligaciones transferidas por $11.086 millones entre la Dirección General de Sanidad Militar, Disanes y los Establecimientos de Sanidad Militar y unidades, pendientes de depurar desde la vigencia del 2006. Como se puede evidenciar. "…".	Pendientes de depurar desde la vigencia del 2006. Denota deficiencias en los registros contables, en la presentación de los Estados financieros y en la revelación de las Notas explicativas	Genera incertidumbre sobre el saldo neto de la cuenta 310501 Capital Fiscal –Nación por $2.443 millones en Fondos en $16.364 millones, Bienes en $-1.965 millones y Obligaciones en $-11.955 millones, lo que afecta la cuenta 1100 Efectivo en $1.832.3 millones y la cuenta 1518 Inventarios en $610.7 millones e incumpliendo con la Resolución 357 del 23 de julio de 2008 en su numeral 3.1 Depuración Contable permanente y Sostenibilidad. Lo anterior dará lugar a Indagación Preliminar.	Dar instrucciones para que se elaboren los papeles de trabajo soporte que permitan identificar claramente las partidas depuradas y los registros contables realizados.	Documentar los registros contables, en cumplimiento de la Resolución 357 del 23 de julio de 2008, numeral 3.7 Soportes documentales.	Elaborar una Circular dando instrucciones para conservacion de los soportes documentales de los registros contables realizados en la depuracion.	Circular	1	01-jul-11	15-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Socializar a las Direcciones de Sanidad la Circular en la reunion de Sostenibilidad Contable, y estas a los ESM.	Acta	1	16-jul-11	30-jul-11	2	1	100%	2	2	2	x	
							Seguimiento trimestral al cumplimiento a las instrucciones dadas en la Circular	Informes	4	01-ago-11	01-ago-12	52	3	75%	39	0	0		

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
50	18 01 002	***Costo Venta de Servicios, Gastos e Ingresos ventas de Servicios*** La Dirección General de Sanidad Militar refleja en el Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2010 $3.085 millones en la cuenta 4312 Venta de Servicios- Servicios de Salud, correspondiente a la venta de servicios a terceros consolidado en los Establecimientos de Sanidad, y de Costo y Gastos consolidado de $6.25.982. En dónde se evidencia que actualmente la implementación del sistema de costo en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares, esta bajo una herramienta en donde diligencian algunas hojas de cálculo y paralelamente a este proceso se encuentra en proceso de implementación de los costos en el SISAM- Sistema Integrado de Información de Sanidad Militar. En la actualidad han podido establecer valores promedios de los servicios en salud que presta el SSFM. No obstante, dicha información aún no es medible, manipulable, lo que no permite obtener el valor real de cada procedimiento y/o servicio que la Entidad presta ni los costos por actividades. "…".	El Subsistema no cuenta con un sistema de costos formalmente implementado, que automáticamente registre los valores reales de los productos, es por ello que la entidad registra todas las erogaciones y gastos operativos, así como la depreciaciones de la propiedad, planta y equipo, el consumo de medicamentos y la facturación generada por los convenios inter administrativos suscritos con el Hospital Militar	Lo que no permite obtener el valor real de cada procedimiento y/o servicio que la Entidad presta ni los costos por actividades. Con lo anterior se esta incumpliendo con la Directiva Transitoria No.130023 del 29 de diciembre de 2009 y la Resolución 357 de 2008 3.3 Registro de la Totalidad de las Operaciones.	Desarrollar el sistema de costos en los Establecimientos de Cemae de la Fuerza Aerea, Honac Armada, Gilberto echeverry, clinica odontologica y Basan - RH del Ejercito	Contar con el valor real de los servicios prestados	Costear los servicios medicina General, consulta prioritaria, odontologia, laboratorio e imagenologia	Registro del calculo de costos	25	01-jul-11	31-dic-11	26	15	100%	26	26	26	x	
51	18 01 002	***Anticipos Proyecto de Inversión Clínica de Occidente*** - Se observa que en la cuenta 142013 Anticipos para Proyecto de Inversión a 31 de diciembre de 2010 tiene un saldo de $11.510 millones, que corresponde al registro del pago anticipado del Contrato Interadministrativo No.119 de mayo de 2009 suscrito entre la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad Ejercito Nacional y la Agencia Logística, cuyo objeto es: "…"1) La adquisición de un lote de terreno. 2) Contratación de los estudios y diseños previos y obtención de licencias. 3) Contratación de obra e interventoria. 4) Adquisición y dotación de equipo para consultorios médicos. "…". El valor del contrato $14.000 millones, incluido IVA y gastos de administración de la Agencia Logística. Forma y condiciones de pago: La dirección se obliga a pagar el valor del presente contrato a favor de la Agencia Logística, "…" Un único pago equivalente al 100% del valor del presente contrato. Plazo de Ejecución y Vigencia: La Agencia Logística se obliga para con la Dirección a efectuar el objeto del presente	Lo que se evidencia que únicamente de los $14.000 millones entregados a la Agencia Logística en mayo de 2009, a la fecha ha amortizado $2.490 millones sobre la compra del lote y la elaboración de estudios, diseños y licencia, no obstante de haber suscrito los subcontratos 233, 237 y 239 de 2010, la falta de planeación y control a la ejecución del contrato interadministrativo	Incumpliendo la cláusula décima Interventoria y Supervisión al Proyecto del contrato 119 de 2009.	Recabar a la Agencia Logística la programación mediante cronograma de la ejecución financiera y amortización del anticipado del contrato Interadministrativo No 119 de 2009.	Determinar la correcta ejecución presupuestal de conformidad con la norma que la rigen.	Oficiar a la Agencia Logística como ejecutora del Contrato Interadministrativo 119 del 2009, la programación de la amortización del anticipo.	oficio	1	15-jun-11	30-jun-11	2	1	100%	2	2	2	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
52	18 01 002	***Gastos Pagados por Anticipado*** -Analizada la cuenta 1905 Gastos Pagados por Anticipado a 31 de diciembre de 2010 la cual refleja un saldo de $335 millones que corresponde al contrato 267 de agosto 6 de 2010 suscrito entre la Dirección de Sanidad Ejercito y la unión Temporal Diagnosticarte-Quirurgi S.A **por valor de $1.080 millones, cuyo objeto es la prestación de servicio de Imagenología (Radiología Convencional y Especial, Ecografía, Doppler Duplex, Mamografía, TAC, Procedimientos Especiales y Diagnósticos), con apoyo de recurso humano, equipamiento Biomédico e insumos en el Hospital Militar Regional Medellín. La forma de pago y condiciones de pago: el valor total $1.080 millones "...." pagará al contratista el valor del contrato en pagos parciales conforme al suministro y distribución efectivamente realizada y previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del Supervisor del contrato, las cuales se cancelarán dentro de los 60 días calendario siguientes a su expedición, previo cumplimiento de los trámites"...".**	El 26 de agosto de 2010 el supervisor de contrato solicita la posibilidad de la autorización de un anticipo para el contrato 267 de 2010 teniendo en cuenta la solicitud elevada por el contratista	Se esta incumpliendo con los pliegos de condiciones y las cláusulas contractuales parágrafo primero artículos primero y cuarto, advirtiendo la Contraloría General de la República sobre el presunto desequilibrio económico.	La DGSM, solicitó a ésta Dirección, Plan de Mejoramiento por procesos tendiente a subsanar el hallazgo relacionado con el contrato No 267 de 2010. Dicho Plan fue presentado según oficio No 106448 de 9 de mayo de 2011 y a su vez, solicitó realizar investigacion disciplinaria por presunta irregularidades en el mismo.	Dar cumplimiento a la política de contratación de conformidad con las normas que la rigen.	Informar mediante oficio a la Contraloría General de la República, acerca del Plan de Mejoramiento por procesos presentado a la DGSM relacionado con éste hallazgo y el estado de la investigación disciplinaria adelantada.	Oficio	1	01-jun-11	30-jun-11	4	1	100%	4	4	4	x	
HOSPITAL MILITAR REGIONAL MEDELLÍN - SUSCRITO DIC -27-2010 - AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFORQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL																			
1	11 01 001	Plan de Acción del HOMME se envió extemporáneamente, carecía del diagnóstico DOFA Los Planes de Acción de los Dispensarios Pedro Nel Ospina y BITER no existen. El Plan de Acción institucional 2010, no incluye asignación de recursos, el cronograma-programa para cada proceso no específica grado de cumplimiento por mes. Plan de Acción de hospitalización y odontología del disp Cacique Nutibara, no esta diligenciados completamente. Los Planes de Acción de los disp. Cacique Nutibara y Juan del Corral, no incluyen análisis DOFA. Planes de Acción 2010 de: Laboratorio Clínico, P y P, Odontología, Psicología, Hospitalización y Medicina General de los Disp. Juan del Corral y Cacique Nutibara, no estan diligenciados en los formatos establecidos...	Debido a falta de planeación y gestión administrativa del HOMME, monitoreo y control de los planes formulados por las áreas y a deficiencias en la información, comunicación y seguimiento a los dispensarios	Lo que no permitió evaluar el impacto de la gestión ni establecer el nivel de cumplimiento de las metas del primer trimestre del año y realizar los ajustes pertinentes, ni determinar de manera oportuna las desviaciones en el cumplimiento de los objetivos y la retroalimentación para que el producto sea el esperado en cada proceso	Realizacion del plan de accion vigencia 2011, acorde a la guia de formulacion de planes de accion que se encuentre en vigencia,	Cumplimineto estricto de la Guia y formatos de plan de accion 2011,	Desarrollo de plan de accion 2011 acorde a parametros de DISAN.	Plan de accion 2011	1	01/01/2011	31/01/2011	4	**1**	100%	4	4	4	x	
2	11 03 002	Se constató que al momento de la puesta en marcha del Hospital y al 7 de noviembre de 2010, se carece del personal médico general y especializado, para poner a funcionar las salas de maternidad, lactario, consulta externa, cirugía, los equipos de marcha y odontología	Por indebida planeación en la asignación de recursos acorde con las necesidades	Generando posibles incrementos de costos, represamiento y demoras en la prestación de los servicios al tener que contratar con la red externa.	Se solicitara a la DISAN - EJC, la autorizacion sustentada para la contratacion de personal medico general y especializado.	Ofrecimiento de servicios acorde a la demanda del HOMME.	Solicitud de autorizacion de contratacion	Solicitud	1	01/01/2011	30/01/2011	4	**1**	100%	4	4	4	x	
3	16 03 002	En el HOMME se encontraron equipos médicos y hospitalarios sin utilizar a 7 de septiembre de 2010 por $1.177.753.979, que han sido comprados de manera paulatina desde la fecha de entrada en servicio del Hospital. Así mismo, se constató la inversión de recursos en la compra de equipos industriales de cocción como planchas, fritadoras y mesones auxiliares, la construcción y adecuación del cuarto para refrigeración, estos estaban sucios y oxidados, a pesar de que aún no se han utilizado.	Lo anterior debido a falta gestión administrativa para la prestación de los servicios con estos equipos.	Lo que puede generar deterioro y por ende la perdida de la inversión pública e incurrirse en costos de recuperación, además de la afectación de los procesos misionales y de apoyo.	Solicitud a la direccion de Ingenieros para su intervencion en la entrega de los equipos de cocina para su induccion y puesta en funcionamiento. Y alianza con imágenes diagnosticas para el uso de los equipos medicos tales como ecocardiografo, electroencefalograma y otros.	Utilizacion de los equipos biomedicos del HOMME	Solicitud a la direccion de Ingenieros para su intervencion en la entrega de los equipos de cocina y alianza estrategica con imágenes diagnosticas	Solicitud y alianza estrategica	1	01/01/2011	31/03/2011	13	1	100%	13	13	13	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
4	12 02 003	En el Hospital Militar de Medellin y los dispensarios satélites no se evidencia la aplicación de la metodología DOPRI, dado que no se han recibido instrucciones y cronogramas definidos por el Comité de Salud de las Fuerzas Militares para la evaluación económica, financiera y de sostenibilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Por deficiencias administrativas .	Que impiden evaluar la calidad de la atención y las necesidades que se demandan, con el fin de realizar los ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención con calidad y oportunidad	Se oficiara a la DISAN -EJC, con el fin de efcos a traves del ente competente (Comité para la Evaluación Estructural y Financiera del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, SSMP) faciliten la Aplicabilidad tecnica de la DOPRI,	Cumplimineto del acuerdo No 30 de 2003,	Solicitud para inicio de la aplicabilidad DOPRI,	Solicitud a la DISAN - EJC	1	01/01/2011	30/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
5	11 01 100	Se carece del Estudio de evaluación red externa para los servicios contratados a través de la red externa. De esta no se mide la oportunidad	el sistema de información con que se cuenta no permite el seguimiento y control sobre estos	lo que impide conocer las necesidades globales a fin de lograr la cobertura requerida, para así implementar planes de contingencia, focalizar los recursos y esfuerzos en los procesos que presentan debilidades en cubrimiento y oportunidad.	Solicitar a la red externa informes periodicos de la oportunidad para con los usuarios del SSFFMM	Seguimiento y control en tema de oportunidad de la red externa	Seguimiento y control en tema de oportunidad de la red externa	Seguimiento y control en tema de oportunidad de la red externa	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52		
6	15 01 006	En el HOMME no se evidencia la aplicación de la metodología el Indicador de Adecuación de Volumen para la Determinación de Necesidades de Recurso Humano a partir del análisis bioestadistico y epidemiológico por parte de la DISAN, en consecuencia se desconocen los resultados y los beneficios que se esperaban con su implantación.	Lo anterior, por deficiencias de gestión	No cubrir los servicios de salud que los usuarios demandan y cumplir con el objetivo de calidad, para cubrir las necesidades de recurso humano	Solicitar a la DISAN EJC, la aplicación de la metodologia para el Indicador de Adecuación de Volumen para la Determinación de Necesidades de Recurso Humano para el HOMME, a partir del análisis bioestadistico y epidemiológico.	Cubrimiento de la demanda de los servicios de salud para el HOMME	Solicitud a la DISAN EJC, para la aplicabilidad del indicador	Solicitud	1	01/01/2011	30/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
7	19 03 004	Analizada la información presentada por el HOMME en el informe de "Indicadores Trazadores de las características de Calidad en la Atención en Salud" del primer semestre de 2010, a través de la red interna, se evidenció el incumplimiento de las metas establecidas para los indicadores de oportunidad de medicina general, pediatría, odontología general, urgencias y porcentaje de Inasistencia a Consulta; de los indicadores de satisfacción: rango definido para atención de quejas resueltas antes de 15 dias y porcentaje de tutelas por la prestación de servicio; de los indicadores de cobertura referentes a pacientes hipertensos, diabéticos y control prenatal.	Debido a la falta de gestión y cumplimiento de los planes de mejoramiento para estas limitaciones entregados a la Super Intendencia de Salud	Lo que no garantiza la atención requerida por los usuarios de los servicios.	Establecer los planes de mejoramiento para cada uno de los indicadores en donde se evidencio el incumplimiento de las metas establecidas.	Cumplimiento de los indicadores trazadores de las caracteristicas de la calidad en la atención en salud.	Planes de mejoramiento para cada uno de los indicadores incumplidos	planes de mejoramiento	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
8	19 03 004	En el Formato SIMM 003 se evidenciaron inconsistencias en su diligenciamiento, presentando registros con campos o variables mal diligenciadas (campos de causa externa de atención y tipo de consulta, diagnostico, tipo de diagnostico), o campos en blanco; datos como descripción de la fuerza a la cual pertenece el usuario diligenciado con códigos diferentes al numérico, la edad debe ser en números sin embargo se presentan algunos en letras; diagnósticos que deben ser alfanuméricos, sólo se reportan en números	Debido a debilidades de control y seguimiento	Afecta la veracidad de los resultados consolidados de la institución y la validez de las decisiones que se tomen a partir de la misma.	Jornada de sensibilizacion para el adecuado diligenciamiento del formato SIMM 003.	Subsanar con las falencias encontradas	Jornada de sensibilizacion.	Jornada de sensibilizacion.	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
9	19 03 004	El Acuerdo No. 020 de Junio 11 de 2002 del CSSMP estableció los formatos para el registro y afiliación al SSMP y exigió su diligenciamiento. Según dicho Acuerdo, la información suministrada por los afiliados y beneficiarios en los formatos establecidos, sería procesada para la formulación de indicadores, planes, programas y estudios de población y perfil epidemiológico por la Dirección General de Sanidad Militar. A la fecha, después de más de ocho años de expedido, no se ha cumplido con lo establecido	Lo anterior, por falta de gestión de la Dirección General de Sanidad Militar, generando desconocimiento sobre la salubridad de sus usuarios.	Lo que impide lograr el propósito de formular indicadores, planes, programas y estudios de población y perfil epidemiológico.	Solicitar a la DISAN EJC,el procesamiento semestral de la informacion suministrada por los afiliados y beneficiarios en los formatos establecidos en el acuerdo No 0020 de 2002,	Establecimieto del perfil epidemiologico, programas, indicadores y planes,	Solicitud de analisis de informacion.	Solicitud a la DISAN - EJC	2	01/01/2011	31/12/2011	52	2	100%	52	52	52	x	
10	19 03 004	En el HOMME y los dispispensarios satélites se tienen las siguientes deficiencias en cuanto a la recolección, procesamiento y análisis de los RIPS• Las Jefaturas de áreas no tienen acceso directo a la información recolectada, procesada y analizada localmente; el sistema de información del HOMME es manual; el proceso de consolidación y tabulación es manual; la información que se consolida no responde a las actividades realizadas en el Hospital y no incluyen la red externa, etc.	Lo anterior, por deficiencias en planeación para la asignación de recursos por parte de la DISAN,	lo que no permite al Hospital Militar de Medellin disponer de la herramientas necesarias que permitan la generación de RIPS en archivos planos como lo contempla la legislación vigente, el control de los procesos y el cálculo y análisis de los indicadores de gestión, lo que conlleva a que no se cuente con estadisticas sobre el perfil de morbilidad integral de la población usuaria (perfil de demanda) y orientar la planificación y evaluación de la red de prestación de servicios.	Solicitar a la DISAN EJC, la implementacion de un sistema informado de integracion de datos (RIPS)	Implementacion de un software para integracion de la informacion.	Solicitar a la DISAN EJC, la implementacion de un software	Solicitar a la DISAN EJC, la implementacion de un software	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
11	19 03 004	Los indicadores reportados en los Informes presentados por el HOMME a la Superintendencia de Salud en las vigencias 2009 y 2010, no incluyen la gestión realizada contractualmente a través de la red externa	Debido a que la entidad no tiene documentada la información de todos los servicios prestados ni cuenta con un software de apoyo que consolide todas las áreas,	Lo que impide a la institución monitorear su gestión y asignar eficientemente sus recursos, y a los entes de control el seguimiento de la misma.	Solicitar a la red externa informes periodicos de los indicadores de calidad	Cubrimiento de la gestion de la red externa ante la informacion presentadfa a la supeintendencia de salud	Solicitar a la red externa informes periodicos de los indicadores de calidad	Solicitar a la red externa informes periodicos de los indicadores de calidad	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
12	11 03 002	No es posible determinar para el Hospital Militar de Medellin el nivel de complejidad asociado a la prestación de sus servicios y a la infraestructura, además de que oficialmente no se cuenta con un documento que acredite y certifique dicho nivel acorde a las características técnicas, cientificas y de personal médico con el que cuenta,	Debido a la informalidad con la que han sido abiertos los diferentes servicios de la institución desde su inauguración como Hospital en octubre de 2009 ya que no cuenta con la habilitación.	No es posible determinar para el Hospital Militar de Medellin el nivel de complejidad	Solicitar a la DISAN EJC, el documento mediante el cual se certifique el nivel de complejidad del HOMME	Determinacon oficial del nivel de complejidad del HOMME.	Solicitud del documento de certificacion de complejidad	Solicitud a la DISAN - EJC	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal : Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre : 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
13	21 03 002	Deficiencias generales: Inventario de medicamentos no es actualizado y no coincidian con los encontrados en las ambulancias, tampoco hay registro de la periodicidad de las actividades de limpieza y desinfección. En el BITTER, la ambulancia se encuentra en calidad de préstamo. Batallón Cacique Nutibara, no se cuenta con servicio de ambulancia • Batallón Juan del Corral, el extintor contra incendios tenía fecha de vencimiento noviembre de 2008, las lámparas superiores no funcionaban y en el HOMME, el algodón y los vendajes son guardados sin condiciones higiénicas; la rotulación de gavetas con material pediátrico no corresponde a su contenido, etc.	Falta de gestión, control administrativo y deficiencias en la aplicación de las normas de bioseguridad.	No se garantiza el proveer de manera eficiente la asistencia pre hospitalaria que el paciente requiere para mantener su estado de salud hasta el acceso a un centro asistencial, y además la falta de asepsia puede generar riesgos biológicos.	Solicitud a la DISAN EJC para el apoyo de una ambulancia basica la cual se asignara al BINUT, asi como establecer revistas mensuales a los insumos de las ambulancias del HOMME y sus satelites.	Mantenimeitno de ambulancias disponibles y completamente equipadas	Solicitud a la DISAN EJC para el apoyo de una ambulancia basica	Solicitud a la DISAN EJC para el apoyo de una ambulancia basica	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
14	12 02 001	En el 2010 en el HOMME se han presentado desbordamiento o colapso en los servicios de cirugía plástica, ortopedia, medicina interna, neurología, urología, dermatología y otorrinolaringología.	ocasionado por renuncias de especialistas, inoportunidad de las citas de la red externa, periodos de tiempo y sin contar con un plan de contingencia.	deteriorándose la imagen de la institución, aumento de riesgos por complicaciones, incremento de quejas, reclamos, e insatisfacción de los usuarios.	Se solicitara a la DISAN - EJC, la autorizacion del personal de profesionales con mayor demanda	Cumplimiento de acuerdo a la demanda del HOMME,	Solicitud de contratacion	Solicitud a la DISAN - EJC	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
15	19 02 001	El Hospital Militar presenta deficiencias en el reconocimiento, reporte y análisis de los eventos adversos, dificultando la identificación de riesgos y soluciones que controlen o mitiguen su impacto.	Lo anterior se origina por deficiencias en la implementación de las políticas de calidad, la no conformación del Comité de farmacovigilancia y no apropiación de una cultura de calidad y seguridad.	Con el riesgo que se desmejore el estado de salud del paciente.	Creacion del comité de farmacovigilancia y cumplimiento de sus funciones	Cumplimientos de politicas de calidad en salud para el HOMME,	Creacion del comité	creacion del comité de farmacovigilancia del HOMME.	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
16	12 02 001	El área establecida para Triage no cuenta con las condiciones medioambientales en cuanto a ventilación, iluminación, área, privacidad, entre otras.	Lo anterior por indebida planeación de infraestructura,	Conlleva desmejora en la calidad del servicio asistencial, causando incomodidad al paciente.	Reubicacion y adecuacion del area de TRIAGE del HOMME	Cumplimiento de la normatividad	Reubicacion de al area del TRIAGE	Reubicacion TRIAGE	1	01/01/2011	30/08/2011	34	1	100%	34	34	34	x	
17	12 02 001	En el área del Hospitalización del Hospital Militar de Medellín, carece en la actualidad de médicos especializados disponibles, para atender los pacientes de las diferentes patologías que requieren hospitalización	Por debilidades en la gestión por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército en cuanto a la oportunidad para la autorización de la contratación de personal requerida por el HOMME para suplir sus necesidades,	Lo que restringe los servicios de hospitalización e interconsulta, se disminuyen los servicios prestados con la red propia y se incrementa la contratación con la red externa, generándose inoportunidad en la atención.	Solicitud a la DISAN - EJC, para la autorizacin de contratacion del personal requerido por el HOMME	Suplir las necesidades de personal del area de hospitalizacion	Solicitar a la DISAN - EJC, la contratacion	Solicitud a la DISAN - EJC	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
18	21 10 001	En la visita al área de Hospitalización del Hospital Militar de Medellín, se evidenció que en las habitaciones de los pacientes no existe una adecuada ventilación, las ventanas tienen vidrieras selladas.	Debido a que las ventanas tienen vidrieras selladas,	Motivo por el cual no se pueden abrir para que entre el aire, con el riesgo de que el personal asistencial del HOMME y los visitantes adquieran enfermedades contagiosas y respiratorias.	Se solicitara a la DISAN - EJC el rubro necesario para realizar las adaptaciones de las ventanas de hsopitalizacion del HOMME	Cumplimiento de la normatividad vigente respecto a las intalaciones en salud	modificacion de los ventanales de hospitalizacion	Adaptacion de los ventanales de hospitalizacion	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
19	19 02 001	El Hospital Militar tiene establecido un formato para solicitar los servicios de mantenimiento de los equipos. En la visita al área de Hospitalización se evidenció deficiencias en el diligenciamiento de los formatos con fechas 11 y 23 de marzo de 2010, por medio de los cuales se solicitó el mantenimiento del Polímetro de Base y del Flujómetro (2), los cuales no describen el daño, ni el tipo de mantenimiento realizado.	Debido a falta de control y monitoreo al procedimiento,	Lo que no permite identificar el concepto del gasto acorde con el servicio prestado.	Capacitaciones a los jefes de area del correcto diligenciamiento del formato de los mantenimiento de los equipos biomedicos.	Correcto seguimiento y diligenciamiento de los formatos	capacitaciones para el correcto diligenciamiento de formatos	capacitaciones	1	01/01/2011	30/06/2011	26	1	100%	26	26	26	x	
20	19 02 001	En la visita al área de Hospitalización, al revisar los libros de asignación de turnos, control de medicamentos, registros de medicamentos del carro de paro y prueba del desfibrilador, se verificó que en la carátula interior de estos libros se encuentran anexas estas actas, pero sin la firma del funcionario responsable de estos registros,	Por falta de mecanismos de control en el procedimiento	Lo cual conlleva a que los registros contenidos en estos libros no se puedan considerar como soporte válido para sustentarlos, diluyendo la responsabilidad sobre los mismos	Elaboracion de las actas de apertura para cada uno de los libros.	Cumplimineto estricto de la normatividad de archivo	Elaboración de actas de apertura	Elaboracion de acta de apenutra con sus respectivas firmas	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
21	19 02 001	Se verificó que el Servicio de Cirugía que presta el Hospital Militar con la red externa presenta un represamiento permanente en diferentes especialidades, pues en el primer semestre se programaron 1353 cirugías, de las cuales 741 (55%), se encontraban pendientes de realizar, como se muestra en la tabla.	Esa situación se origina por debilidades en los procesos de planeación y puesta en funcionamiento de las salas de cirugía	Lo cual conlleva un riesgo de deterioro del estado de salud de los pacientes y la consecuente insatisfacción en la prestación de los servicios.	Programacion de cirugias de acuerdo al nivel de complejidad del HOMME, y remision a la red externa ante la necesidad de un mayor nivel,	Cumplir con la demanda del HOMME, de acuerdo a su complejidad	Programacion de cirugias acorde al nivel del HOMME	Programacion de cirugias acorde al nivel del HOMME	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
22	19 02 001	Se pudo evidenciar congestión permanente de usuarios requerían el acceso a medico general y especialistas	debido a que se carece de una ayuda tecnológica, y no hay efectividad en la gestión institucional para la implementación de este sistema.	Lo cual genera traumatismos en el Hospital ante el elevado número de usuarios que a diario llegan a las instalaciones requiriendo de los servicios de la central de citas	Gestionar la instalacionar de un CALL CENTER, para la agilizacion de asignacion de citas	Mejoramiento de servicio	Descongestionar la central de citas del HOMME	Ayuda tecnologica para la descongestion del servicio	1	01/01/2011	31/07/2011	30	1	100%	30	30	30	x	
23	19 02 001	En el servicio de Referencia y Contrareferencia se presentan las siguientes irregularidades: El Plan de acción de la vigencia 2010 no se realizó; se carece de informes, indicadores de calidad y de gestión; todas las órdenes de servicio solicitadas fueron autorizadas con la red externa, se carece de software especializado, etc.	Lo anterior por falta de control y monitoreo en la prestación del servicio con la red externa	Teniendo el riesgo de que los servicios no se presten con la calidad y oportunidad requeridas y que se contraten servicios sin justificación.	Realizacion del plan de accion para la central de referencia y contrareferencia	Control y seguimiento de las actividades propias de la seccion.	Plan de accion para la seccion	Elaboración de plan de accion con sus evaluaciones trimestrales de acuerdo a formato establecido pr DISAN. EJC	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
24	12 02 001	En los dispensarios satélites de los Batallones BIOSP 04, BINUT 04, GMJC y BITER 04, hay insuficiencia de los elementos médicos quirúrgicos básicos. Los dispensarios satélites de los Batallones BITER 04 y el BIOSP04, carecen de campos estériles. El instrumental de odontología del BITER ya cumplió su vida útil y esta oxidado.	Ocasionado por falta de gestión en la administración y disposición de los recursos	Con la consecuente falla en los servicios, mala imagen de la Institución y afectación a la salud y vida de los usuarios.	Suministro de material de acuerdo a solicitudes de los directores de los ESM satelites, asi como de acuerdo tambien a la disponibilidad del almacen del HOMME.	Mantener dotado del material medico quirurgico basicos a los ESM	Suministro adecuado y oportuno de material	Suministro de material médico quirurgico necesario a los ESM satelites	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
25	12 02 001	Existen deficiencias en la dotación de equipos del área de odontología del HOMME: Dos (2) Localizador de Ápice, para los cuatro consultorios odontológicos, insuficientes Puntas de Cabrition, en la cantidad necesaria para prestar un buen servicio, existe una Unidad Odontológica, la cual tiene la parte eléctrica dañada.	La carencia de los anteriores equipos odontológicos, se debe a falta de gestión administrativa	Lo cual pueden repercutir en la calidad y eficiencia en la prestación del servicio de odontología y por ende afectando la demanda de este	Se inclura en el plan compras para el 2011, el material necesario para el servicio y el mantenimiento de la unidad odontologica.	Suministro de material acorde a las necesidades del servicio	Inclusión de las necesidades en el plan de compras 2011	Inclusión de las necesidades en el plan de compras 2011	1	01/12/2010	31/12/2011	56	1	100%	56	56	56	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
26	12 02 100	En los dispensarios satélites GMJC,BIOSP,BINUT Y BITER visitados, se evidenciaron en los botiquines de las patrullas del área y de las bases sin la debida dotación de medicamentos y elementos medico quirúrgicos, demoras en la entrega de las solicitudes de apoyo para equipamiento de elementos básicos y algunos casos que no habían sido atendidas las solicitudes por los dispensarios satélites y el Hospital, como lo muestra la tabla 4.	Indebida gestión en el suministro de los medicamentos	Lo cual puede generar riesgos a la salud y a la vida de las personas	Dotacion de botiquines de acuerdo a solicitud de ESM y disponibilidad del almacen del HOMME	Contar con botiquenes completos para las patrullas operacionales	Dotacion de botiquines	Dotacion de botiquines	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
27	12 02 001	Se evidenciaron debilidades en el área de salud ocupacional en cuanto a la protección, conservación y mejoramiento de la salud de las personas en el entorno laboral, contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos y biológicos, como por ejemplo: no se le realizan historias clínicas, se carece de un plan para el manejo de emergencias, escasa capacitación para la realización de actividades de prevención y actuación en emergencias, se carece de señalización en los sótanos, la caldera, área de transformadores, etc.	Lo anterior se origina por falta de planeación, control y seguimiento en cuanto a las prácticas seguras de trabajo, la aplicación del panorama de factores de riesgo	Se potencializa la ocurrencia de riesgos biológicos, accidentes laborales y enfermedades profesionales; reducción de la productividad, alto costo económico, social y humano.	Fortalecimiento de la politica de salud ocupacional del HOMME	Cumplimiento de la normatividad en SO.	Fortalecimiento del programa de salud ocupacional	Mejoramiento del las politcas en salud ocupacional	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
28	15 04 001	Al analizar el formato N° 007 "Consolidado Reporte de Actividades de Promoción y Prevención", entregado por el área de Enfermería del HOMME a la comisión de auditoría, se observó que no diligencian las columnas población total, cobertura propuesta y cobertura lograda de los resultados de los diferentes programas	debido a la falta de capacitación sobre el diligenciamiento del formato No. 007 "Consolidado de Promoción y Prevención"	No permite evaluar la calidad de los servicios prestados a través del análisis de la cobertura	Capacitacion a los jefes de area del correcto diligensiamiento del formato No 007	Correcto seguimiento y diligenciamiento del formato	capacitaciones para el correcto diligenciamiento de formato No 007	capacitaciones	2	01/01/2011	30/06/2011	26	2	100%	26	26	26	x	
29	11 01 001	Se verificó que los programas de promoción y prevención no están incluidos en su totalidad en el Plan de Acción de 2010 del área de Enfermería según lo reglamentado	El HOMME no utiliza la formulación y evaluación del plan de acción como una herramienta gerencial que facilite la gestión	Lo cual puede generar el desarrollo de acciones que no obedezcan a la formulación de metas y al cumplimiento estratégico del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	Realizacion del plan de accion para P Y P	Control y seguimiento de las actividades propias de la seccion.	Plan de accion para la seccion	Elaboración de plan de acción con sus evaluaciones trimestrales de acuerdo a formato establecido pr DISAN-EJC	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
30	22 01 002	Se observó en el área de enfermería, que esta se encuentra conformada por un consultorio reducido para atender simultáneamente los servicios de crecimiento y desarrollo, control prenatal, programas de p y p, electrocardiogramas y consulta por enfermería	Por falta de adecuaciones locativas para cada servicio	Lo cual puede conllevar a aglomeración de personas y falta de privacidad para los usuarios y el personal que labora.	Reubicacion y adecuacion del area de enfermeria del HOMME	Cumplimiento de la normatividad	Reubicación de al area de enfermeria	Reubicación area de enfermeria	1	01/12/2010	31/12/2011	56	1	100%	56	56	56	x	
31	21 01 001	Se evidenció que el Hospital Militar no cuenta con una política ambiental y sanitaria que refleje su compromiso con el desarrollo sostenible, propenda por el mejoramiento continuo de los procesos y oriente a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente, e incluya el desarrollo del Programa de Manejo de Desechos Hospitalarios, acorde a las condiciones de infraestructura, y servicios prestados por el establecimiento sanitario	Deficiencias en las funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria –GAGA y falta de coordinación institucional	Lo cual impide contar con un instrumento conceptual y de planificación importante para la gestión ambiental de la entidad. (Presunta connotación disciplinaria).	Fortalecimiento de la política de salud ocupacional y del Programa de Manejo de Desechos Hospitalaros del HOMME.	Cumplimiento de la normatividad en SO.	Fortalecimiento del programa de salud ocupacional y del Programa de Manejo de Desechos Hospitalarios del HOMME.	Mejoramiento del las politcas en salud ocupacional y del Programa de Manejo de Desechos Hospitalarios del HOMME,	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
32	21 01 001	En HOMME, se evidencia la inobservancia de condiciones higiénicas, dado que se encontró almacenamiento de alimentos, bebidas y elementos personales en áreas para uso exclusivamente hospitalarios como: El lactario que no está en uso, se ha adaptado como comedor. la sala de aislamiento del área de urgencias, se evidenció el uso de los entrepaños para almacenamiento de alimentos y de utensilios de cocina, etc.	Indebida aplicación de las normas de bioseguridad y deficientes controles en las medidas de salud ocupacional,	Lo cual genera problemas de tipo biológico e infeccioso a los funcionarios de estas áreas y a los usuarios del servicio.	Utilizacion estricta de las areas de acuerdo para lo que fueron adpatadas y cumplimiento de la normatividad de sanidad e higiene ambiental	Mantenimiento de condiciones higienicas los servicios del HOMME	Utilizacion de las areas adecuadamente y cumplimiento de normas ambientales	Utilizacion de las areas adecuadamente y cumplimiento de normas ambientales	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
33	21 01 001	Se evidenció que el Hospital Militar y sus dispensarios satélites, no han presentado ante la autoridad ambiental competente el PGIRH, es así como el HOMME solo inicio el proceso el 11 de octubre de 2010 ante la Secretaria de Salud de Medellín, en tanto que los dispensarios aún no han iniciado el trámite respectivo.	Situación que se presenta por falta de gestión institucional	Lo cual pude generar riesgos para la salud humana y el medio ambiente, así como sanciones a la entidad.	Presentacion de los ESM satelites Del PGIRH, a los entes competentes	Cumplimiento de lo no evidenciado	Presentar ante los organismo competentes el PGIRH.	Presentar ante los organismo competentes el PGIRH.	1	01/01/2011	31/03/2011	13	1	100%	13	13	13	x	
34	21 01 001	Se estableció que el HOMME y los Dispensario del Grupo Mecanizado Juan del Corral, el BITER y Pedro Nel Ospina, presentan las siguientes deficiencias: Carencia de un diagnóstico ambiental, incumplimiento de las medidas de bioseguridad requeridas, el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria –GAGA no ha cumplido con las obligaciones estipuladas, se carece de programa de formación y educación oficial sobre el manejo y gestión de los residuos generados.	Lo anterior por indebida gestión ambiental	con el riesgo que se vea afectada la seguridad ambiental y la salud de la población.	Fortalecimiento de medidas de bioseguridad requeridas, y el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria –GAGA	Cumplimiento de lo normatizado	Fortalecimiento del GAGA y medidas de bioseguridad	Fortalecimiento del GAGA	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
35	21 01 001	Durante la visita realizada al BITER, se evidenció las siguientes situaciones: carece de un sistema de alcantarillado y de disposición de excretas, las unidades sanitarias que existen no cumplen con las normas de diseño ni asepsia, las letrinas existentes presentan alto estado de aseo y la unidad de odontología viere los líquidos y fluidos corporales a una zanja	Indebida gestión, control y seguimiento a las condiciones en que se prestan los servicios de salud y de los lugares en que funcionan los batallones,	Lo cual puede generar focos de infección, epidemias, contaminación por olores ofensivos, maximizando los factores de riesgo a la salud de las personas e impactos ambientales y sanitarios nocivos	Traslado y adecuacion de instalaciones del BITER y su enfermeria, hacia la sede porce II	Mejorametno de las condiciones fisicas del BITER	Traslado del BITER y su enfermeria	Traslado del BITER y su enfermeria	1	01/01/2011	31/03/2011	13	1	100%	13	13	13	x	
36	21 01 001	El HOMME y los dispensarios BINUT, GMUCO, BOSP, BITER no están dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, por la siguiente inconsistencias: el BITER no cuenta con un área física destinada a los servicios sanitarios, ni con los accesorios necesarios para el lavado y desinfección de patos, las Unidades de Aseo de los Dispensarios del Grupo Mecanizado Juan del Corral y BITER no disponen de cuartos independientes con poceta para el lavado de implementos de aseo, en los Dispensarios Cacique Nutibara y Pedro Nel Ospina, la calidad del agua no garantiza su potabilización,etc.	Deficiencias en la gestión ambiental y sanitaria institucional,	Lo cual puede incremento de los factores de riesgo, poner en peligro la salud de los pacientes, usuarios y funcionarios, deterioro de la calidad de los servicios y conllevar a sanciones de las autoridades de salud y ambientales competentes	Solicitar a la DISAN EJC, el apoyo presupuestal para la reestructuracion de los ESM y dotacion de material acorde a su nivel de atencion y complejidad	Dar cumplimiento a la resolucion No 4445 de 1996	Solicitud a la DISAN EJC, el apoyo presupuestal	Solcitud de apoyo presupuestal	1	01/01/2011	28/02/2011	8	1	100%	8	8	8	x	
37	21 01 001	Los análisis microbiológicos del agua de consumo realizados el 02/09/2010 en el casino del Batallón Pedro Nel Ospina y en el Batallón Juan del Corral el 06/21/2010 indican que el agua analizada no es potable, toda vez que no se cumple con las especificaciones microbiológicas al superar los valores establecidos en la norma.	Falta de control de la calidad del agua suministrada al entregarla en malas condiciones de saneamiento,	Lo cual conlleva un riesgo en la salud humana de la población de estos Batallones, especialmente asociada a enfermedades diarreicas y gastrointestinales y provocar epidemias.	Analisis trimestrales del agua de consumo del BOSP y GMUCO, así como acciones correctivas a las que haya lugar ante el resultado arrojado no apto de la misma,	Cumplimiento de suministro de H O potable	Control de la calidad del agua de consumo	Control trimestral y analisis del H2O	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
38	21 01 001	En el HOMME y sus dispensarios se constató falencias generales asociadas a la falta de desactivación de los residuos. Además gran parte de los recipientes utilizados para recoger la residuos tenían suelta la tapa y el pedal no funcionaba. En el Batallón Cacique Nutibara se incumplió con el periodo máximo establecido para el almacenamiento de residuos. En el área de Hospitalización del HOMME se verificó que la mayoría de los recipientes de color rojo tenían el pedal dañado	Situaciones presentadas por la falta de gestión en materia ambiental	Con lo cual se generan focos de infección y riesgos biológicos por su peligrosidad.	Fortalecimiento del Subprograma de saneamiento ambiental de los ESM satelites y el HOMME,	Cumplimiento de la normatividad vigente en el tema	Fortalecimiento del Subprograma de saneamiento ambiental	Fortalecimiento de Subprograma de saneamiento ambiental	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
39	21 01 001	La lavandería del HOMME no cuenta con un área de recepción, las paredes laterales de planchado esta en baldosín, y las que están contiguas a las rejas están en mal estado, faltan estanterías para guardar implementos de lavado, limpieza y desinfección, falta ventilación, en especial en la zona de planchado. En el dispensario Juan del Corral las labores de lavandería son desarrolladas en una lavadora y una secadora. En el Batallón de Ingenieros Pedro Nel Hospina no cuenta con un sitio independiente, ya que las labores son desarrolladas en una lavadora y una secadora, etc	Lo anterior por indebida gestión en los procedimientos de apoyo	Lo cual puede gener contagio de enfermedades y posible pérdida de la ropa hospitalaria.	Solicitar a la DISAN EJC, el apoyo presupuestal para la reestructuracion del servicio de lavanderia del HOMME y sus ESM	Contar con un adecfuado servicio de lavandreia	Solicitud de apoyo para la reestructuracion de la lavandería	Solicitud a la DISAN-EJC	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal : Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre : 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
40	11 01 001	En el Hospital Militar Medellín y en algunos dispensarios satélites se pudo evidenciar deficiencias en el cumplimiento de los siguientes requerimientos establecidos en Bioseguridad	Hechos que se presentan debido a falta de implementación de las medidas de bioseguridad y de control	Con el riesgo de que se trasmitan enfermedades infecto contagiosas.	Jornada de sensibilizacion para el adecuado manejo de normas de bioseguridad para el HOMME	Cumplimineto de la normatividad vigente en el tema	Fortalecimiento del tema en bioseguridad	Jornada de sensibilizacion.	1	01/01/2011	28/02/2011	8	1	100%	8	8	8	x	
41	21 01 001	En el refrigerador almacenamiento de pulpas de frutas sin el registro en su etqueta de la fecha de vencimiento ni fabricación.	Lo anterior debido a fallas en el control de calidad de los productos utilizados para la alimentación hospitalaria	Con el riesgo de generar patologias por intoxicación y complicaciones en el estado de salud de los pacientes.	Establecimiento de un libro para el registro y control de calidad de los alimentos hospitalarios que ingresan al HOMME	Control y seguimiento de la calidad de los alimentos	Registro de alimentos en libro foliado	Registro de alimentos hospitalarios	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
42	11 03 002	El Hospital Militar y sus dispensarios no han realizado las gestiones y los trámites para la habilitación de los servicios prestados.	Lo anterior se debe a falta de gestión institucional	lo que puede generar que la autoridad competente les niegue la certificación de habilitación que aún no ha sido otorgada, y por ende la descalificación de los servicios	Solicitar a la DISAN EJC, la asesoria y acompañamiento para el inicio del proceso de habilitacion del HOMME y sus satelites	Habilitacion de los servicios del HOMME Y sus satelites	Habilitacion de los servicios de salud	Solicitud para la Habilitacion de los servicios de salud	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
43	12 02 001	En revisión al archivo de las historias clínicas y odontologicas se constataron deficiencias como historias que no tienen numeración, presentan ilegibilidad en los datos, espacios en blanco, notas al margen que rompen el orden cronológico de la historia, notas de enfermeria ilegibles, tachones, enmendaduras, falta de hora en las notas de evolución, notas incompletas.	Lo anterior por falta de gestión e inoperancia del comité de historias clínicas generándose riesgos al emitir diagnósticos errados sin el soporte de la evolución, aplicar procedimientos que el paciente no tolere, errores en la medicación, dificultades de control en los tratamientos de los pacientes y mala calidad en el servicio	Lo que puede ocasionar un deterioro en la condición del paciente poniendo en peligro su vida, y posibles demandas al Estado por responsabilidad civil.	Notificacion a todo el personal asistencial del HOMME con respecto al cumplimiento estricto a la normatividad igente en cuanto al manejo de las historias clinicas	Diligenciamiento correcto de las historias clinicas	Notificacion al personal asistendal	Notificacion para el diligenciamiento completo de las historias clricas	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
44	12 02 001	Se presentan debilidades en el suministro de medicamentos relacionados con el desabastecimiento, entregas incompletas y demora en los tiempos establecidos para la entrega, debido a deficiente labor de la auditoria médica y falta de control y seguimiento institucional, lo que ha generado riesgos por afectación de la salud, inconformidad y reclamos de los usuarios especialmente en los dispensarios.	Debido a deficiente labor de la auditoria médica y falta de control y seguimiento institucional,	Lo que ha generado riesgos por afectación de la salud, inconformidad y reclamos de los usuarios especialmente en los dispensarios.	Seguimiento al incumplimiento de la entrega de medicamentos a los usuarios por parte del operador logistico.	Seguimiento e informes a la DISAN EJC	Seguimientos y controles institucional	|	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
45	12 01 003	El Hospital Militar de Medellín, no ha conformado el Comité de Farmacovigilancia el cual debe ser parte integrante de la práctica clínica y trabajar de manera armónica con los demás comités intrahospitalarios.	Situación que se debe a la falta de coordinación y gestión institucional,	lo que puede derivar en el aumento de las reacciones adversas por medicamentos, no reporte estadístico de estas lo cual conlleva al uso no racional ni seguro de los mismos, prolongación de la estancia de los pacientes por omitir esta herramienta esencial para el control de los fármacos utilizados.	Conformacion del comité de Farmacovigilancia del HOMME	Seguimiento de las reacciones adversas a medicamentos	Conformacion y cumplimiento de las funciones del comité de farmacovigilancia	Conformacion del comité de farmacovigilancia	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
46	19 02 001	En los dispensarios satélites se evidenció debilidades como en el Batallón Juan del Corral, la insulina que requiere refrigeración está ubicada en la nevera del laboratorio clínico y no en el área de dispensación. • En el BTER no se cuenta con una nevera para almacenar y conservar medicamentos y vacunas.	Eventos que ocurren por la falta de precauciones, deficiencias en los controles, con lo que no se está garantizando la potencia inmunizante de los medicamentos, por el deterioro de las moléculas.	Con el riesgo de afectación a la salud de los usuarios y la pérdida del medicamento.	Reubicacion de los medicamentos encontrados en el GMJCO para conservar la cadena de frio	Cumplimiento de la refrigeracion ordenada para los medicmantos	Reubicacion de los medicamentos	Reubicacion de os medicamentos	1	01/12/2010	01/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
47	12 02 001	Se carece de un sistema de gestión de la Calidad para el servicio farmaceutico, además no se cuenta oficialmente con un modelo de gestión propio para la prestación de esta actividad. en el Batallón Juan del Corral se realiza entrega de la medicación, por personal que no cumple el perfil requerido HOMME y los dispensarios satélites	Hechos originados en la falta de gestión para adecuar la infraestructura física a las condiciones exigidas y a la carencia de lineamientos internos para la prestación de este tipo de servicio,	Lo que conlleva a la informalidad en los procedimientos en desmejora de la calidad de la atención de los usuarios	Implementar un sistema de gestion de calidad para el servicio farmaceutico del HOMME y sus satelites	formalizar los procedimientos propios del servicio farmaceutico,	Implementacion del sistema de calidad	Implementacion del sistema de calidad	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
48	12 02 001	En el HOMME y Dispensarios se evidenció formulas médicas con deficiencias en la transcripción con letra ilegible, falta del periodo de duración del tratamiento, carencia de firma del médico. Dros servicios no realiza en dispensarios el despacho de en forma completa y sobrepasa el tiempo para la entrega de los pendientes.	Situaciones que se presentan debido a falta de gestión administrativa y de control al despacho oportuno de los medicamentos,	Lo que no permite a la entidad, en el caso del inventario manual y del sistema de gestión contar con un instrumento de planificación, gestión y control de las actividades del área, y para el caso de los usuarios, realizar de manera oportuna los tratamientos médicos formulados y así mejorar las condiciones de salud objeto de consulta.	Seguimiento del diligenciamiento de los formatos de formula y entrega oportuna de medicamentos	Control a la formulacion y despacho oportuno de los medicamentos	Control a la formulacion y despacho oportuno de los medicamentos	Control y seguimiento por auditoria	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
49	14 04 004	En informes de supervisión del contrato 130-DGSM, no se evidencian las labores de seguimiento, es asi como el supervisor se limita a transcribir las obligaciones del contratista, pero no especifica el detalle y nivel de cumplimiento , ni se señalan los soportes que sustenten el debido pago	Lo anterior se presenta por deficiencias en las labores técnicas, administrativas y legales del supervisor,	Lo cual no garantiza que se cumpla el objeto del contrato y se lleve a cabo una auditoria integral de las cuentas del servicio farmacéutico.	Notificacion por escrito a los supervisores de los contratos acerca de sus funciones según el manual unico de contratacion de Ejercito.	Cumplir a cabalidad con las funciones de supervision de un contrato	Notificacion de funciones de supervison	Notificacion de funciones	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
50	11 01 001	De los resultados presentados en el informe de seguimiento del plan de accion del servicio farmaceutico del segundo semestre de 2010, se pudieron evidenciar deficiencias en el nivel de cumplimiento reportado de algunas actividades	Circunstancias que se presentan por falta de seguimiento al proceso de dispensa, reporte de la información, lentud con el contratista e incumplimiento de las obligaciones del responsable de la actividad	Lo que no permite tener una herramienta de planificación y control oportuna, sobreestimando la gestión de la entidad en esta área	Cumplimineto de las actividades relacionadas en el plan de accion	Cumplimiento de las actividades	Cumplimiento de las actividades del plan de accion	Cumplimiento de las actividades	1	01/12/2010	31/12/2010	4	1	100%	4	4	4	x	
51	12 01 003	De la revisión de las planillas y de entrevistas con los usuarios se evidenció la tardanza por parte de Sanidad Militar de la respuesta o aprobación de las solicitudes no solo de medicamentos, sino también de dispositivos médicos, procedimientos y cirugías.	Lo anterior se presenta debido a falta de mecanismos de control efectivos para el proceso de autorización,	lo que genera descontento en los usuarios y pone en riesgo s la salud de estos.	Solicitar a la DISAN EJC, la pronta notificacion del concepto aprobatorio del comité del CTC de la DISAN, para los usuarios del HOMME.	Control efectivo para la autorizacion	Solicitud a la DISAN notificacion de CTC	Solicitud	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
52	12 02 001	Al revisar algunas formulas de dispensación de medicamentos expedidos en la red externa y trascritas por el servicio de atención al usuario, se evidenciaron deficencias en el procedimientos ya que las formulas presentadas por los usuarios del Hospital Pablo Totón Uribe carecian de firma o sello que las referentara como oficiales, los formatos de referencia del medico tratante no describen la epicrisis, sólo se deja copia de las formulas autorizadas para tratamientos superiores a 30 dias, en algunos casos no se deja copia de la historia clinica ya que los usuarios manifestaban no cortar dinero para tal efecto.	Situaciones que se originan por la falta de riguro sidad del procedimiento y la falta de control a las formulas dispensadas a través de la red externa.	Lo cual puede originar que se entreguen medicamentos sin los requisitos exigidos y que estos no sean concordantes con la sintomatologia asociada, y la falta de registro en la historia clínica no permite llevar a cabo un seguimiento en la evolución de los pacientes.	Establecimiento de un procedimiento para la transcripcion de formulas	Seguimiento y control a las formula dispensadas a la red externa.	Establecimiento de un procedimiento de transcripcion de formulas	Establecimiento de un procedimiento de transcripcion de formulas	1	01/01/2011	28/02/2011	8	1	100%	8	8	8	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
53	19 01 002	Los mecanismos de control interno tanto del HOMME como en los dispensarios, presenta fallas debido a la falta de implementación de las políticas para la supervisión, control y evaluación administrativos y de servicios, lo que dificulta el seguimiento y evaluación de la gestión de las áreas y servicios misionales	Lo anterior se origina por indebido control y seguimiento por parte del administrador del Sistema y del nivel directivo del HOMME	Con el riesgo de que no se alcancen los objetivos institucionales.	Mejoramiento de los mecanismo de contro interno y hacerlos extensivos a los ESM satelites	Aplicabilidad del modelo de MECI	Mejoramiento de modelo de MECI	Mejoramiento de modelo de MECI	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
54	19 03 100	Se evidencio que no se tienen registros de la evaluación sobre calidad, eficiencia y equidad, ni del informe de gestión y resultado, como tampoco del concepto emitido por el Comité de Salud, que de acuerdo con las funciones anteriores debieron realizarse.	Lo anterior, por debilidades de gestión en la retroalimentación que debe existir entre la Dirección de Sanidad y la Seccional.	Lo anterior, dificulta conocer las características cualitativas con que se viene prestando los servicios de salud en el HOMME.	Realizar evaluaciones semestrales sobre la calidad, efeciencia y equidad de los servicios directos y contratados por el subsistema de salud de las FFMM	Caracterizar y cuantificar los servicios que se prestan	Realizacion de evaluciones semestrales	Evaluaciones semestrales del subsistema	2	01/01/2011	31/12/2011	52	2	100%	52	52	52		
55	19 03 004	Desde marzo de 2010 no se realizar auditoría de concurrencia, el auditor médico no deja registros documentales de la labor realizada, a las cirugías programadas a través de la red externa no se les realiza un seguimiento y se carece de las estadísticas y del valor de las glosas	Lo anterior por falta de control a la función de la auditoría médica	Situación que perjudica la calidad del servicio de salud, obstaculiza la verificación de los objetos contractuales e impide la mejora en los procedimientos administrativos.	aplicación de auditoría de concurrencia para el HOMME, así como de las glosas efectuadas y sus valores	Control de funciones de auditoría	Aplicación de auditoría de concurrencia	Aplicación de la auditoría de concurrencia	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
56	19 02 001	Se constato que el Hospital Militar Medellín y en algunos dispensarios satélites no están dando cumplimiento a los requisitos de la guía de Administración del Riesgo Institucional de 2009	Hechos que se presentan debido a deficiencias en la socialización de la guía y control a la aplicación de la misma.	Lo cual no permite cortar con una herramienta técnica para identificar y valorar los riesgos inherentes a la prestación de los servicios de salud y establecer los controles pertinentes para así minimizar su ocurencia.	Elaboracion de mapas de riesgos para el HOMME y sus satelites de acuerdo al formato que se establesca por la DISAN EJC	Cumplimiento de la guía de administracion del riesgo,	Elaboracion de mapa de riesgo para el HOMME y sus satelites	Elatoracion de mapa de riesgo	1	01/01/2011	28/02/2011	8	1	100%	8	8	8	x	
57	11 01 001	El HOMME envió tardiamente a la Dirección de Sanidad informes trimestrales de seguimiento, además se establecieron deficiencias en la presentación de los informes: sin radicado, entrega extemporánea en la mayoría de las áreas, informes sin todas las fichas técnicas diligenciadas ni con las actividades desarrolladas.	Debido a que las áreas no entregan oportunamente a la sección bioestadística el reporte de las actividades realizadas, así como por debilidades en los mecanismos de control	No permite realizar autoevaluación y ajustes al Plan, verificar el estado de avance de las actividades y establecer el nivel de cumplimiento de las mismas.	Notificacion por escrito al inicio del año de las fechas para la presentacion de las evaluaciones trimestrales	Envio oportuno de los avances trimestrales del plan de accion 2011	Notificacion de las fechas de presentacion de las evaluciones trimestrales del plan de accion 2011	Notificacion a los jefes de area	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
58	19 03 004	Revisadas las actas de los comités intrahospitalarios se constataron deficiencias en el funcionamiento y operatividad de estos, así como en lo registrado en ellas	Las anteriores situaciones se presentan debido a la inoperatividad e incumplimiento de las funciones establecidas para cada uno de los Comités,	Lo que denota que las administraciones no le han dado la relevancia e importancia a estos como herramienta técnica y administrativa, lo que no permite cumplir con la finalidad y objetivos de su creación e impiden realizar seguimientos a las decisiones tomadas, responsables y los compromisos que se definen.	Conformacion y seguimiento al cumplimiento de las funciones de los comite s intrahospitalarios del HOMME	Velar por la operatividad de los comites y sus funciones	Conformacion y seguimiento de los comites intrahospitalarios	Conformacion y seguimiento de los comites intrahospitalarios	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
59	19 02 003	Se observó en el años 2009 y lo corrido de 2010 que la Oficina de Control Interno de la Dirección de Sanidad del Ejército, no ha visitado al Hospital de Medellín ni a ninguno de los dispensarios satélites.	Lo anterior debido a la falta de seguimiento y control,	Lo que no que permite que el nivel central conozca sus riesgos y debilidades e implementar los planes de mejoramiento.	Solicitar a la DISAN EJC, el acompañamiento de control interno para el HOMME y sus satelites	Para un mayor control y seguimiento de las acciones propias del MECI del HOMME y sus satelites	Solicitud a la DISAN EJC, visitas de control interno para el HOMME y sus satelites	Solicitud a la DISAN EJC, visitas de control interno para el HOMME y sus satelites	1	01/01/2011	31/01/2011	4	1	100%	4	4	4	x	
60	19 03 004	En desarrollo de la auditoría se determinaron las siguientes debilidades de control interno: formatos de remisión u órdenes a la red externa, se diligencian en forma incompleta, los documentos de los comités no están foliados, no se archivan en forma cronológica, carecen de las firmas, implementación del MECI es incipiente.	Lo anterior se origina por debilidades en la aplicación de los mecanismos de control interno	Con el riesgo de que se incurra en fallas en la prestación del servicio	Establecimiento de auditorias trimestrales internas, con el fin de verificar los procedimientos propios de cada una de las secciones del HOMME y sus satelites	Seguimiento, control y asesoria a las secciones del HOMME y sus satelites	Auditorias trimestrales internas para el control y seguimiento de los procedimientos de cada seccion	Auditorias trimestrales	4	01/01/2011	31/12/2011	52	4	100%	52	52	52	x	
61	19 03 004	En el Hospital Militar de Medellín y en los dispensarios satélites se carece de un sistema integrado de información tal y cual lo preceptúa el acuerdo en esta materia.	Lo anterior se origina por debilidades de gestión de la DISAN y el HOMME en la implementación de un sistema integrado de información en el subsistema de salud a cargo.	Lo que ocasiona reprocesos, reportes estadísticos no confiables, bases de datos desactualizados y desarticulada, así como ineficiencia en las operaciones e incrementos de costos.	Gestion para la consecucion de un sistema integrado de informacion para el HOMME	Establecimiento de un sistema de informacion	Implementar del sistema	Implementar del sistema	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
62	19 05 002	Se evidenció que el nivel central no se ha asignado ningún procedimiento o mecanismo de depuración permanente en el HOMME y los dispensarios satélites de la base de datos de los usuarios, ni se llevan registros de las personas a las cuales se les ha suspendido los servicios,	lo anterior debido a falta de gestión en la consecución e implementación del soporte informático de control y seguimiento a las validaciones en la afiliación	Lo que deriva en la atención de personas que no tienen derecho al servicio.	Solicitar a nivel central el procedimiento de depuracion de la base de datos de los usuarios asi como la automatizacion inmediata de los resultados obtenidos	Actualizacion de la base de datos de usuarios	Depuracion de base de datos de usuarios del SSFFMM, y retroalimentacion de las misma.	Depuracion de base de datos de usuarios del SSFFMM, y retroalimentacion de las misma.	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
63	19 05 005	Se evidenciaron deficiencias en el proceso de gestión documental tanto del HOMME como de sus dispensarios, ya que en su gran mayoría la documentación interna se realiza bajo la informalidad, ya que no se lleva la fecha del registro y refrenda de la entrega y recibo de la información, es así como las actas de los comités, actas de socialización y capacitación, así como los informes de gestión e interventoría de las diferentes áreas carecen de consecutivo; los manuales de funciones y guías de procedimientos no son adoptados mediante actos administrativos con fecha reconocida.	Las anteriores deficiencias se presentan por la falta de operatividad del manual, carencia de un aplicativo de registro y deficiencias de control al proceso.	Lo cual no garantiza realizar la trazabilidad en la oportunidad de las obligaciones de los funcionarios y del cumplimiento de la misión institucional ni llevar a cabo una gestión administrativa con calidad.	Programa de auditorias internas trimestrales para la verificacion del manejo de documentcion y archivo del HOMME y sus satelites	Gestion, control y seguimiento documental al HOMME y sus satelites	Auditorias trimestrales internas para el control y seguimiento de la gestion documental del HOMME y sus satelites	Auditorias trimestrales	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción SI	NO
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL VIGENCIA 2010																			
1	11 01 001	En la evaluación del Plan de Acción 2009 y 2010 se constató que alguna actividades y acciones no se cumplieron, otras se cumplieron parcialmente, otras se cumplieron fuera de término. En el Plan de Acción del Establecimiento de Sanidad Militar de Leticia, se evidenció que las actividades relacionadas no desarrollan programas de salud ocupacional que es su objetivo principal y no se establece el posible costo porque no cuentan con una disponibilidad presupuestal. Se observaron debilidades de control interno toda vez que no se realiza un adecuado control y seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas, lo cual denota deficiencias en la administración por la falta de mecanismos que permitan mostrar resultados eficaces en la ejecución del plan	No desarrollan programas de salud ocupacional que es su objetivo principal y no se establece el posible costo por que no cuenta con una disponibilidad presupuestal	Se observa debilidades de control interno toda vez que no se realiza un adecuado control y seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas	Diseñar instructivo sobre la formulación y seguimiento del Plan de Acción	Diseñar planes que satisfagan las necesidades de la Dirección de Sanidad Naval	Contemplar y analizar las debilidades detectadas por las fuerzas y organimos. Diseñar instructivo teniendo en cuenta las debilidades detectadas	Instructivo de formulación y seguimiento del Plan de Acción	1	15/01/2011	11/04/2011	12	1	100%	12	12	12	x	
							Realizar reuniones trimestrales para verificar el cumplimiento del plan de acción	Actas	4	01/04/2011	31/12/2011	39	4	100%	39	39	39	x	
2	16 01 003	**Hospital Naval Bahía Málaga.** En prueba física realizada en la farmacia se verificó en el Kardex el medicamento Salbutamol + Bromuro de ipratropio inhalador que según el listado aparece con el número de serie 936523 y con cantidad de 18, no se encontró físicamente, por haber sido enviando a urgencias sin el registro de salida correspondiente, reflejando debilidades de control interno	Deficiencias en el seguimiento, control y registro de medicamentos	Genera incertidumbre sobre la información reportada por la Entidad inutilizando el aplicativo que permite conocer las existencias de los medicamentos en tiempo real	Ejecutar salidas de medicamentos de manera inmediata en el SIGMA al momento de ser suministrados a los beneficiarios del sistema de salud.	Lograr que el 100% de solicitudes se tramiten de acuerdo a lo establecido	Realizar revistas mensuales para verificar el tramite de las solicitudes de medicamentos	Actas	12	01/01/2011	31/12/2011	52	12	100%	52	52	52	x	
3	22 02 001	**Infraestructura tecnológica.** En visita realizada por el equipo auditor a los establecimientos CEMED Galerías y Norte, se evidenciaron deficiencias en el servicio prestado en relación con el Portal de Droservicios, aplicativo del Operador Logístico, porque algunas veces no opera el sistema en línea y en otras opera de manera intermitente	Lo anterior impide que se realice en tiempo real la actualización de la facturación, la descarga de los inventarios y conocer la disponibilidad de los medicamentos	Incumpliendo lo previsto en la Cláusula Vigésima Novena del Contrato N° 084 relacionada con la infraestructura tecnológica en el desarrollo del contrato que prevé en su numeral 4, el contratista debe garantizar la operación y soporte del aplicativo durante el tiempo de ejecución del contrato, además no se aplica el ordenado en el instructivo de auditoría para facturación de la DISAN Armada, numeral diecisiéis procedimiento para facturación	Cambio de operador logístico con nuevo software que garantice la continuidad de los procesos de suministro y dispensación	Contar con un software que permita realizar los procesos de dispensación y facturación	Incluir en el nuevo proceso el contrato de dispensación de medicamentos para el mejoramiento del software y garantizar que el aplicativo sea permanente	Oficio	1	15/01/2011	08/05/2011	16	1	100%	16	16	16	x	
4	16 01 002	**Entrega de medicamentos.** Los medicamentos se entregan con tiempos superiores al establecido como se evidencia en el siguiente cuadro, ocasionando posible riesgos en los tratamientos, por falta de oportunidad en la entrega de los mismos (Ver Anexo 1). Así mismo, el informe refleja que de un total de 11,635 moléculas, solo 1278 que representan el 10,98% se dispensaron oportunamente. También se evidencia que se entregaron por fuera del término de las 72 horas 5,326 moléculas que corresponden al 45,78% y existen 5,031 pendientes que corresponden al 43,24%, lo que genera desabastecimiento al Subsistema de salud de la Disan Armada y no permite una correcta prestación de los servicios médicos que aseguren el bienestar de los usuarios	Refleja debilidades en la supervisión del Contrato N° 184 por que se desatienden los registros que aparecen en los informes diarios del almacenista farmaceuta y no se toman las medidas pertinente s para el cumplimiento de los compromisos del contratista	No se está dando cumplimiento a lo previsto en la cláusula decimo tercera del contrato N° 084 de 2008, que estipula que los medicamentos pendientes de dispensación pueden ser reclamados por el usuario en cualquier Establecimiento de Sanidad Militar del país, y que deben ser entregados dentro de las 72 horas siguientes al momento de haber sido estampado el sello de no despachado con fecha	La supervisión Armada continuará notificando al contratante (DGSM) mediante los informes de supervisión, los análisis del incumplimiento del operador en los porcentajes de pendientes acorde al contrato por establecimiento dispensación y suministro.	Dar los argumentos y soportes que requiera la entidad contratante para el accionar jurídico en las cláusulas de incumplimiento del operador en el según el porcentaje de pendientes estipulado en el contrato.	Realizar auditorías diarias de formulación. Realizar informes mensuales de supervisión	Informes mensuales	12	30/12/2010	01/01/2011	0	12	100%	0	0	0	x	
5	16 01 100	Medicamentos dispensados con pendientes superiores al 2% (D). En los meses de abril, mayo y junio de 2010, en los establecimientos del Centro Médico Naval del Norte y Galerías de la ciudad de Bogotá se pudo establecer que el porcentaje de pendientes generados sobrepasaron el 2%, alcanzando porcentajes entre el 2,7% y el 5,3%	Inobservando lo estipulado en la cláusula decima tercera del contrato N° 084 de 2008 que prevé " ...Medicamentos pendientes de dispensación; el porcentaje de medicamentos pendientes por dispensar no puede superar en cada sitio de dispensación el 2% mensual del total de medicamentos formulados	Situación que genera una inadecuada e inoportuna entrega de medicamentos desatendiendo las necesidades de los usuarios del subsistema	Establecer que desde la DGSM se lleve a cabo la Contratación Centralizada de Suministro, Dispensación y Control de Medicamentos, condiciones de pertinencia y oportunidad en la entrega de los medicamentos. Diseñar estrategias que permitan minimizar el riesgo de pendientes.	Satisfacer al usuario con altos niveles de eficiencia y eficacia en la entrega de los medicamentos	Elaborar un Estudio de Conveniencia y Oportunidad- ECO para la Contratación Centralizada de Suministro.	Estudio de Conveniencia y Oportunidad-ECO	1	15/01/2011	15/05/2011	17	1	100%	17	17	17	x	
							Seguimiento por parte de los Supervisores a las moléculas que mas se formulan por ESM, que están quedando pendientes e informar a la DGSM entidad contratante	Informes mensuales	12	01/01/2011	31/12/2011	52	12	100%	52	52	52	x	
							Sensibilización al personal médico de los ESM mediante capacitaciones de la gestión en medicamentos e impacto de los CTC	Actas de Capacitación y asistencia	1	01/02/2011	30/04/2011	13	1	100%	13	13	13	x	
6	16 01 100	**Vencimiento de medicamentos.** El operador logístico del contrato N° 084 de 2008 realizó entrega de medicamentos de su propiedad sin haber agotado los inventarios entregados por parte de la Dirección de Sanidad Militar	Refleja debilidades de control que no corresponden a las funciones propias del supervisor del contrato, sino que deben ser atendidas por la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares como una medida de carácter administrativa	Incumplimiento de la Cláusula Quinta "Facturación", numeral 5.1 "Causales de glosa", item N "Cuando el contratista dispense medicamentos de su propiedad sin haber terminado o agotado los inventarios entregados por parte de la Dirección" como se refleja en el reporte detallado de consumos, extraciado del aplicativo Droservicio y generado por parte de Disan Armada	Seguir notificando trimestralmente a la Dirección General de Sanidad Militar el análisis realizado por la Supervisión de la Armada a las solicitudes de devolución de medicamentos que realice el operador.	Recibir los medicamentos que no han tenido rotación durante la operación logística dispensación suministro, del contratista en las tres fuerzas, para realizar la gestión como Armada ante los laboratorios - casa comerciales -	Verificación de invertarios entregados al operador. Análisis de la rotación de la molécula en los PDF de la Armada Nacional. Análisis de la molécula en relación a los pedidos de suministro radicados al operador por la ARC. Acorde a lo anterior se	Oficio	4	30/12/2010	01/01/2012	52	4	100%	52	52	52	x	
7	16 01 100	**Dispensación medicamentos.** Droservicio solicitó mediante N° 00025/CGG, de 6 de septiembre 2010, enviado al Director General de Sanidad Militar la devolución de los medicamentos relacionados en el cuadro N°2	No se informó con seis meses de anticipación, por tanto no tienen derecho a cambio por no reportar oportunamente	Incumplimiento de la Cláusula Quinta "Facturación", numeral 5 "Términos para resolver objeciones y glosas", literal N "Cuando el contratista dispense medicamentos de su propiedad, sin haber terminado o agotado los inventarios entregados por parte de la Dirección". Además está incumpliendo la Cláusula Décimo Primera, numeral 11.4 "Devolución por cambio por vencimiento de medicamentos relacionados en las existencias	Seguir notificando a la Dirección General	Es función de la Dirección General de Sanidad Militar como entidad contratante realizar los ajustes contables a la facturación presentada por el operador	Verificación de invertarios entregados al operador. Análisis de la rotación de la molécula en los PDF de la Armada Nacional. Análisis de la molécula en relación a los pedidos de suministro radicados al operador por la ARC. Acorde a lo anterior se realiza el cruce de	Informe	4	30/12/2010	01/01/2012	52	4	100%	52	52	52	x	
		Defensa Judicial (D). Se pudo evidenciar que en la tutela radicada con el número 11001 22-2010-00432-01, en el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá - Sala Penal - mediante sentencia de fecha	La última decisión no fue impugnada por la Armada, reflejando falta de gestión y	Inobservando el Manual de Funciones adoptado por la Dirección de Sanidad Naval para	Establecer un procedimiento donde se vea reflejado la gestión, control y seguimiento de los procedimientos	Controlar y seguir los procedimientos legales	Levantar procedimiento correspondiente para	Documento	1	15/01/2011	16/06/2011	22	1	100%	22	22	22	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
8	12 01 100	9 de agosto de 2010, profirió fallo de primera instancia en contra de la Dirección de Sanidad Naval, amparando la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud. El fallo se produjo una vez se subsanó lo ordenado por la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia mediante auto del 22 de julio de 2010, instancia donde se había impugnado inicialmente por la Disan Armada el fallo del Tribunal por que no aceptó en ese momento la decisión en razón a que el accionante no le asiste el derecho, toda vez que fue valorado por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de policía N° 3797-3949 (12) como consta en el registro del folio N° 338-106 del libro del Tribunal Médico Laboral de octubre de 2009. El presente hallazgo tiene presunta connotación disciplinaria.	debilidades de control y seguimiento en los procedimientos legales que se deben adelantar frente a los procesos judiciales	el Jefe de la Oficina Jurídica en su numeral 5 y el Artículo del Decreto 2591 de 1991	legales que se deben adelantar frente a los procesos judiciales		Solicitar la apertura del proceso correspondiente.	Documento	1	15/01/2011	16/06/2011	22	1	100%	22	22	22	x	
9	13 01 001	**Manual de Contratación.** La Dirección de Sanidad Naval - Disan Armada -, no cuenta con un manual de contratación debidamente adoptado	Reflejando debilidades de control interno de gestión administrativa porque no se ha creado mecanismos que permitan efectuar la vigilancia y control en todas la etapas de la contratación	Desconociendo lo previsto en el Artículo 89 del Decreto 2474 de 2008 que prevé que todas las Entidades Estatales sometidas al Estatuto General de Contratación, deberán contar con un Manual de Contratación, en el que se señalen las funciones internas en material contractual	Elaborar el manual de contratación donde se refleje los procedimientos a nivel precontractual, contractual y post-contractual, para la Dirección de Sanidad Naval y sus Establecimientos de Sanidad Militar.	Emitir lineamientos en el manual de procedimientos de contratación, donde se enmarquen las responsabilidades, pasos que deben realizarse y documentos necesarios para la consecución de los procesos de acuerdo a la normatividad Vigente.	Socializar el Manual de contratación a todos Los Establecimientos de Sanidad. Verificar su aplicación y cumplimiento por parte de las áreas contractuales, tanto de la DISAN como los ESM.	Documento	1	01/01/2011	15/05/2011	19	1	100%	19	19	19	x	
10	14 04 004	**Informes de supervisión.** En el análisis efectuado, se observaron deficiencias en la supervisión de contratos porque los funcionarios designados, limitándose a emitir una certificación del pago, denotándose estás debilidades se presentaron en los contratos de compraventa N° 039, 040 y 041 de 2010 y los contratos de compraventa N° 088, 095, 091, 094, 089 y 102 de 2009	Los funcionarios designados se limitan a emitir una certificación para efectos del pago, denotando debilidades en la presentaciones de informes	Desconociendo lo previsto en los artículos 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993 y el Decreto N° 3312 del 4 de Agosto de 2008, relacionado con las funciones del supervisor	Actualizar y socializar a todos los supervisores de los contratos, la Circular No. 0003-MD-CG-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SAF-ARCON-17 emitida por la DISAN el 10 de Febrero de 2010.	Establecer lineamientos a los supervisores de los contratos, a fin de evidenciar cumplimiento a los requisitos legales para la presentación de los tramites de pago.	Socializar la actualización de la Circular No. 0003, emitida por la DISAN el 10 de Febrero de 2010. Verificar el cumplimiento y aplicación de la circular, por parte de los supervisores de los contratos.	Circular	1	01/01/2011	25/04/2011	16	1	100%	16	16	16	x	
11	19 03 006	Archivo de documentos. Se observó deficiente aplicación de la Ley 94 de 2000, especialmente lo establecido en los artículos 4, 10, 11, 12, 16, 24, 26 y 47 en relación con el manejo de archivos, siendo repetitivas las siguientes debilidades:	Con lo anterior, se evidencian debilidades de control interno y falta de mecanismos que generan riesgo en la custodia de los documentos porque los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa	Deficiente aplicación de la Ley 94 de 2000, especialmente lo establecido en los artículos 4, 10, 11, 12, 16, 24, 26 y 47 en relación con el manejo de archivos	Establecer y ejecutar un cronograma de actividades para la organización de la documentación soporte de los contratos vigencia 2010 en observancia de las normas en materia de archivo documental. (Ley 594/2000 y el Acuerdo 042/2002).	Dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de manejo y custodia de los documentos emitidos por las áreas.	Establecer cronograma de archivo documental.	Cronograma	1	01/01/2011	31/12/2011	52	1	100%	52	52	52	x	
							Verificar cumplimiento del cronograma	Acta	12	01/01/2011	01/01/2012	52	12	100%	52	52	52	x	
							Realizar revistas de archivo documental	Expediente	3	01/01/2011	02/01/2012	52	3	100%	52	52	52	x	
12	19 04 001	Control de fórmulas. Se evidenció en el CEMED de Galerías que no se lleva una adecuado control de las fórmulas expedidas por los médicos porque el operador logístico en el reporte diario presenta inconsistencias en la continuidad sin que haya un registro sobre anulación o devolución de faltantes. Igualmente, en Bahía Málaga se observó que las fórmulas no están numeradas y se recetan medicamentos que no están en el acuerdo N° 042 de 2005	Lo anterior evidencia debilidades en la supervisión, que no se han creado mecanismos de control eficientes que permitan realizar un uso racional del los medicamentos por parte de los profesionales de la salud	Se desconocen las directrices dadas por la Dirección General de Sanidad Militar	Se mandarán a imprimir nuevos recetarios de acuerdo a plan de compras 2011 y se numera los recetarios existentes no numerados acuerdo consecutivo (Bahía Málaga)	Tener la numeración completa de todas las formulas y recetarios existentes	Imprimir recetarios de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar	Acta	1	01/01/2011	31/05/2011	21	1	100%	21	21	21	x	
					Instrucción al personal de médicos en el Manual Único de medicamentos de las Fuerzas Militares (Bahía Málaga)	Instruir al personal que ingresa en el diligenciamiento correcto de formulas	Capacitar a través de charlas e inducciones al personal nuevo que ingresa a la unidad para que tengan conocimiento del Acuerdo 042 del 2005, y el diligenciamiento correcto de las formulas con un error	Actas de constancia de capacitaciones	4	01/01/2011	31/12/2011	52	4	100%	52	52	52	x	
					Generar mensualmente informes de auditoria a nivel técnico y financiero respecto al proceso de dispensación de medicamentos. (CEMED Galerías)	Llevar control de las fórmulas	Realizar auditorías de dispensación. Realizar informes mensuales	Informe	12	30/12/2010	31/12/2011	52	12	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
13	11 01 001	Estado de los equipos. En el establecimiento de Leticia se evidenció que algunos elementos como neveras, aires acondicionados, computadores, equipos de química, mesas ginecológicas y el micro centrifugador se encuentran en mal estado y generan riesgo para el resultado de las pruebas o mantenimiento de los equipos	Debilidades en la planeación que realiza el nivel central por que no incluye presupuesto recursos para el abastecimiento de los requerimientos del Dispensario	Afectando la calidad en la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios	Solicitar a la Dirección General de Sanidad Militar la consecución de recursos con el fin de mitigar el riesgo que se presenta en el Establecimiento de Sanidad de Leticia.	Contar en el Establecimiento de Leticia con equipos propios de su nivel	Solicitar a la Dirección General de Sanidad Militar, recursos para la adquisición de equipo biomédico.	Oficio de solicitud	1	15/01/2011	30/04/2011	15	1	100%	15	15	15	x	
							Establecer cronograma de cumplimiento del mismo en cuanto a mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.	Cronograma	1	15/01/2011	30/04/2011	15	1	100%	15	15	15	x	
14	12 02 100	**Centro de evacuados.** En visita realizada al Centro de Evacuados de Sanidad Naval CESAN, se evidenció que en las instalaciones previstas para los usuarios existe hacinamiento, por cuanto la dotación de los dormitorios no es adecuada si se tiene en cuenta el estado de incapacidad mental o física de los infantes heridos en combate que se encuentran en recuperación, lo que impide que se cumpla bajo los parámetros de óptima calidad y refleja que no se ha realizado una adecuada planeación	Existe hacinamiento, por cuanto la dotación de los dormitorios no es adecuada si se tiene en cuenta el estado de incapacidad mental o física de los infantes heridos en combate que se encuentran en recuperación	Los parámetros de óptima calidad y refleja que no se ha realizado una adecuada planeación que permita detectar las necesidades de cada punto generando debilidades en la infraestructura y dotación de dicho centro	Llevar estadísticas mensuales del volumen de pacientes alojados Vs capacidad instalada en los dormitorios	Determinar requisición de recursos acuerdo historico de pacientes alojados vs. Capacidad instalada	Realizar trazabilidad de las estadísticas reportadas mensualmente para verificar el volumen de pacientes alojados Vs capacidad instalada en los dormitorios determinando la necesidad de la asignación de los	Informe	12	30/12/2010	31/12/2011	52	12	100%	52	52	52	x	
15	12 01 100	**Historias clínicas.** La Dirección de Sanidad Militar de la Armada no tiene sistematizadas ni en red las historias clínicas de los pacientes, lo que ocasiona la apertura de una nueva para cada dispensario; es así que se abren historias para odontología y medicina general, sin que en ninguna de las dos se diligencien todos los datos del paciente, motivo de consulta, procedentes, antecedentes familiares, exámenes practicados, sintomatología y medicamentos formulados entre otros datos básicos que conduzcan a una correcta decisión del médico u especialista y permiten realizar un seguimiento adecuado al paciente. Además no hay un formato estándar y cada médico utiliza uno diferente.	Impide conocer con certeza la historia del paciente	Incumple lo previsto en el Acuerdo N° 242/2005 y en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico" y el Artículo 5 del Capítulo 2 de la Resolución 1995 de 1999	Consultar con la DGSM el estado actual del módulo de Historias Clínicas SISAM Gestionar la puesta en marcha del módulo de Historias Clínicas "SISAM"	Contar con una base de datos que permita obtener acceso con información totalmente actualizada de las historias clínicas	Emitir oficio a la DGSM solicitando información respecto al estado actual en que se encuentra el módulo de historias Clínicas SISAM	Oficio	1	15/01/2011	15/02/2011	4	1	100%	4	4	4	x	

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO SUSCRITO 11-MAR-2011 MODALIDAD ESPECIAL

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción SI	30/06/2012 Efectividad de la Acción NO
1	22 05 100	***Base de Datos*** **-** La información, disponible no es confiable por cuanto no se encuentra debidamente soportada, es incompleta y le impide a la dependencia, contar con datos consistentes, reales y actuales que le permitan realizar estudios y proyecciones que beneficien a la Fuerza a través de las herramentas que brinda la oficina de estadísticas y de costos y que contribuya a la Administración con la adecuada toma de decisiones para la asignación de los recursos a cada uno de los Establecimientos de Sanidad del Ejército Nacional así como efectuar una adecuada programación de prevención de enfermedades, y una apropiada atención al usuario. Con lo anterior se incumple la Directiva Logística de Sanidad No.0008 de 2008 y sus respectivos anexos e instructivos, lo que afecta la calidad y oportunidad en la prestación del servicio y la gestión en la atención al usuario. Lo anterior, debido a que no obstante la Disan Ejército cuenta con una dependencia de Bioestadística a nivel de Dirección y de Establecimientos; no disponen de una base de datos actualizada que contenga información estadística y de costos que comprenda los programas epidemiológicos, de morbilidad y mortalidad, la situación de los heridos en combate y fuera de combate , información del personal de la fuerza con sus respectiva epicrisis y el porcentaje de leishmaniasis con ubicación geográfica, entre otro datos. **RESPONSABLE - BIOESTADISTICA**	Debido a que no obstante la Disan Ejército cuenta con una dependencia de Bioestadística a nivel de Dirección y de Establecimientos; no disponen de una base de datos actualizada que contenga información estadística y de costos que comprenda los programas epidemiológicos, de morbilidad y mortalidad, la situación de los heridos en combate y fuera de combate , información del personal de la fuerza con sus respectiva epicrisis y el porcentaje de leishmaniasis con ubicación geográfica	Con lo anterior se incumple la Directiva Logística de Sanidad No.0008 de 2008 y sus respectivos anexos e instructivos, lo que afecta la calidad y oportunidad en la prestación del servicio y la gestión en la atención al usuario.	Intensificar los mecanismos de seguimiento, verificación y control de los procesos y procedimientos que favorezcan la calidad, confiabilidad, oportunidad y continuidad en el reporte de la información de los formatos que componen el Sistema de Información Médico Militar y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.	Actualizar la base de datos existente, mejorar la calidad de la información, reducir al máximo los tiempos de captación de los datos, realizar interpretación adecuada a los reportes y brindar análisis que nos permita orientar los procesos a todo nivel.	Exigir el cumplimiento de la directiva 007 del 13 de Enero de 2010 Lineamientos vigilancia en salud publica para el Subsistema de Salud de las Fuerzas militares en: Eventos de interes en salud publica Nacional y	Evaluaciones	12	3-ene-11	30-dic-11	52	12	100%	52	52	52	x	
							Elaborar 4 informes Trimestrales de Oportunidad de Cita, Productividad, Vigilancia en Salud Pública y oportunidad	Informes	16	3-ene-11	30-dic-11	52	16	100%	52	52	52	x	
							Evaluar mensualmente los cuadros de control de suministro de Estadísticas a los Establecimientos de	Evaluaciones	12	3-ene-11	30-dic-11	52	12	100%	52	52	52	x	
							Realizar 6 Revistas en los Establecimientos de Sanidad Militar de II Nivel (Villavicencio, Bucaramanga	Revistas	6	3-ene-11	30-jun-11	25	6	100%	25	25	25	x	
2	22 05 100	**CENAF y Distibución Recursos** - En las visitas realizadas a los Establecimientos de Sanidad, se evidenció que no se han creado mecanismos eficaces para que los usuarios actualicen permanentemente el carnet de afiliación de acuerdo con su domicilio actual porque la información del Centro Nacional de Afiliación sobre la población de afiliados y beneficiarios difiere tanto de la reportada por la Dirección de Sanidad como de la de los Establecimientos; situación que incide en la distribución del presupuesto que tiene en cuenta entre otros aspectos el número de afiliados en cada punto. Adicionalmente, se observó que algunos establecimientos están identificados como enfermería cuando prestan servicios de primer nivel, lo que genera que se preste el servicio a usuarios que no les corresponde según el CENAF. El hecho de que el afiliado o beneficiario utilice el servicio por lapsos que superan los 12 meses de un Establecimiento de Sanidad que no le corresponde, ocasiona que los profesionales asignados no sean suficientes y que las instalaciones no cuenten con la capacidad necesaria lo que conlleva a que se contrate el servicio a través de la red externa incrementando costos y dificultando el acceso para los usuarios porque la red también atiende usuarios de otras EPS. Lo anterior, desconoce la Directiva Permanente No.008 de 2008 e instructivos establecidos por la Dirección de Sanidad y refleja debilidades de control interno que afectan la distribución de los recursos. ". . ". **RESPONSABLE - BIOESTADISTICA**	No se han creado mecanismos eficaces para que los usuarios actualicen permanentemente el carnet de afiliación de acuerdo con su domicilio actual porque la información del Centro Nacional de Afiliación sobre la población de afiliados y beneficiarios difiere tanto de la reportada por la Dirección de Sanidad como de la de los Establecimientos.	Se desconoce la Directiva Permanente No.008 de 2008 e instructivos establecidos por la Dirección de Sanidad y refleja debilidades de control interno que afectan la distribución de los recursos. Situación que incide en la distribución del presupuesto que tiene en cuenta entre otros aspectos el número de afiliados en cada punto.	Solicitar la base de datos única actualizada de afiliación y beneficiarios de la Disan - Ejército, que sirva como instrumento de apoyo en la toma de desiciones . - Divulgar la información actualizada de afiliados y beneficiarios a cada Establecimientos de Sanidad Militar	Contar con la información actualizada de afiliados cotizantes y beneficiarios que como herramienta administrativa y financiera contribuya a definir políticas administrativas y financieras	Solicitar trimestralmente a la oficina competente - DGSM - Subdirección Tecnica y de Gestión, la información actualizada de la	Oficio	4	1-feb-11	31-dic-11	48	4	100%	48	48	48	x	
							Enviar trimestralmente a los Establecimientos de Sanidad Militar -ESM, la información sobre la base de datos unica que suministrará la DGSM.	Oficio	4	1-feb-11	31-dic-11	48	4	100%	48	48	48	x	
3	14 04 004	**Supervisión del Contrato 084 de 2008** Del análisis efectuado, se pudo determinar que los auditores encargados de realizar la supervisión del contrato 084 de 2008, no realizan un debido seguimiento y control a algunos aspectos relacionados con la periodicidad de la facturación, tasa de intermediación, procedimientos que se realizan al cierre del turno diario y mensual, tiempo para responder las no conformidades, cláusulas de glosas, sistematización y entrega de medicamentos, entre otros porque desconocen las cláusulas contractuales que tienen que ver directamente con sus funciones siendo Disur el que mayor riesgo representa y el Hospital de Tolemaida donde más control se ejerce. ". . ". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEUTICOS**	No realizan un debido seguimiento y control a algunos aspectos relacionados con la periodicidad de la facturación, tasa de intermediación, procedimientos que se realizan al cierre del turno diario y mensual, tiempo para responder las no conformidades. No se lleva el control de los pendientes no despachados en la formulación como es el caso de la modalidad de suministro (BISUM), los reportes diarios de medicamentos no se generan de manera consecutiva, se presentan errores en el despacho de medicamentos y se desatienden los términos previstos para la entrega oportuna de los medicamentos		Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.		Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
4	12 02 100	***Citas Médicas -*** No obstante que la asignación de citas médicas a los usuarios es regular en los Establecimientos visitados, se observó que la Entidad no ha creado mecanismos eficaces que permitan minimizar la inasistencia de tal forma que se optimice el servicio de salud; además, como no se realiza un adecuado seguimiento con los registros que elaboran los médicos no se puede establecer con certeza si el usuario asistió o no a la cita. Con lo anterior, se evidencian debilidades de control y seguimiento e incumplimiento lo previsto en la Circular No. 347447 de marzo de 2010 y la circular externa No. 00030 de 2006, afectando la calidad y cobertura del servicio…. - **RESPONSABLE - GARANTIA DE LA CALIDAD**	No hay mecanismos que minimicen la inasistencia a las citas médicas. No hay control sobre los pacientes que asistena las citas médicas	Debilidades de control y seguimiento e incumplimiento de la Circular 347447 de marzo de 2010 y la circular externa No. 00030 de 2.006.	Difundir y aplicar el acuerdo 050 de 2009 que hace referencia al comparendo pedagogico como medida en los ESM, mejorar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia en procura de la satisfacción de los usuarios.	Disminuir la inasistencia de las citas programadas en los ESM, mejorar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia en procura de la satisfacción de los usuarios.	Capacitar a los usuarios en las salas de espera de los ESM respecto a la incidencia de la inasistencia de citas, advertir sobre los derechos y deberes de los usuarios y suministrar plegables y folletos informativos . En los ESM se establecera comunicación telefonica con los usuarios que han programado sus citas (recordar) y a los que no asisten (Seguimiento). Incluir en las planillas de atención tanto de Profesionales como de Especialistas, si el paciente asiste o no asiste a la cita programada.	Oficios Capacitación	11	1-feb-11	31-dic-11	48	11	100%	48	48	48	x	
5	12 01 004	**Quejas y Denuncias -** Como resultado de las encuestas que se realizaron en los Establecimientos de Sanidad Militar se pudo establecer que las quejas no son atendidas oportunamente y en algunos casos la Oficina de Atención al Usuario no está ubicada en un sitio visible. Así mismo, los folletos no son de fácil acceso para los usuarios, la dependencia de Garantía de la Calidad de la Dirección de Sanidad no realiza seguimiento a las denuncias y quejas instauradas ni a las respuestas dadas por los Establecimientos y los informes y reportes de indicadores de alerta temprana y de calidad no reflejan datos reales y consistentes por cuanto el contenido de los formatos diligenciados por los puntos no están debidamente soportados. Lo anterior se ocasiona porque no se aplican las herramientas implementadas para estos procesos lo que genera insatisfacción para el usuario y desconoce lo establecido en la Circular No. 347447 de marzo de 2010, y la circular externa No. 00030 de 2006…- **R ESPONSABLE - GARANTIA DE LA CALIDAD**	Las quejas no son atendidas oportunamente. En algunos casos los funcionarios de la oficina de Atención al Usuario no se encuentra en sitio visible. No se realiza seguimiento a las quejas y denuncias instauradas como tampoco a la respuesta dada. Los formatos diligenciados por los puntos no se diligencias completamente o no están debidamente soportados y los reportes de alerta temprana y de calidad reflejan datos inconsistentes.	Insatisfacción del usuario externo. Incumplimiento de las circular No. 347447 de marzo de 2.0101 y la circula externa No. 00030 de 2.006	Ampliar la cobertura a nivel nacional de las Oficinas de Atención al Usuario, teniendo en cuenta el recurso humano, tecnológico y locativo, previo oficio motivado dirigido a la DGSM, en la que se solicitará incluir dicha necesidad en el Plan Operativo Anual de Inversiones con la asignacion presupuestal especifica correspondiente. Emitir directrices a los ESM respecto a la ubicación de las Oficinas de Atención al Usuario. Realizar seguimiento a una muestra representativa de quejas y denuncias instauradas mensualmente en los Establecimientos que reportan. Capacitar a los funcionarios respecto a la normatividad y el reporte de los indicadores de alerta temprana.	Mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud a los usuarios beneficiarios de SSFM. Garantizar la confiabilidad de la información reportada. Fortalecer las Oficinas de Atención al Usuario a nivel Nacional.	Asignación de funcionarios que cumplan el perfil para coordinar el Area de Atención al Usuario Divulgación de la normatividad	capacitaciones	11	1-feb-11	31-dic-11	48	11	100%	48	48	48	x	
6	12 02 100	***Entrega de Medicamentos*** Del análisis efectuado a las encuestas realizadas a los Establecimientos de Sanidad Militar, se observó que un gran número de usuarios no recibe los medicamentos completos, y los pendientes no son entregados dentro del término de las 72 horas según lo establecido en la cláusula Décimo Tercera del contrato 084 de 2008; presentándose desabastecimiento de moléculas generando riesgos para la salud de los usuarios. Lo anterior se ocasiona por falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio que afecta el bienestar de los afiliados….	Los usuarios no reciben los medicamentos completos ni los pendientes se dispensan dentro de las 72 hoas siguientes a su formulación. Desabastecimiento de las moléculas generando riesgos para la salud.	Incumplimiento de la cláusula décimo tercera del contrato 084 de 2.008. Falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se entreguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
7	12 02 100	***Programas de Salud Operacional*** **-** En las visitas realizadas a los Establecimientos de Sanidad, se observó que la mayoría de usuarios manifestaron que no conocían los programas de promoción, prevención y vacunación y que los servicios de urgencias y la disponibilidad de medicamentos es regular. Lo anterior, denota falta de planeación y promoción de los programas de vacunación, desconociendo lo previsto en la Directiva Logística de Sanidad No.008 de 2008, cuyo objetivo general es prever los medios para mejorar la salud, mediante la creación de ambientes y conductas saludables y combatiendo los aspectos vulnerables de la población, generando que los usuarios tengan que acudir a la Secretaría de Salud para acceder a este servicio…. **- RESPONSABLE - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**	Denota falta de planeación y promoción de los programas de vacunación	Desconocimiento de los programas de promoción y prevención y vacunación así como los servicios de urgencias. Desconocimiento de la Directiva Logística de Sanidad No. 008 de 2.008	Divulgar los programas de Promocion y Prevencion a los usuarios en los establecimientos de sanidad militar	incrementar la participacion de los usuarios y beneficiarios del SSFM de Ejercito en los programas de promocion y prevencion. Con estos Programas se busca que los individuos y las familias, desarrollen acciones y lleven a cabo comportamientos, prácticas y actitudes personales y colectivas duraderas, que mejoren su bienestar y su calidad de vida.	*incremento jornadas de Batallon Saludable	Jornadas batallones saludables	10	1-feb-11	15-dic-11	45	10	100%	45	45	45	x	
11	11 01 002	***Seguimiento Indicatores de Gestión*** **-** En la visita realizada a los Establecimientos de la Disan Ejército se evidenció que no remiten oportunamente los reportes de seguimiento de los indicadores de gestión ni se pudieron evidenciar todos soportes que reflejen los porcentajes de avance. Tampoco se evidenciaron soportes que reflejen los porcentajes sobre la eficiencia en la entrega de medicamentos al usuario; se establece un porcentaje del 98%, pero no se explica porqué razón no se toma el 100% que según esto sería de $2.329 millones y tomando como base este valor, el porcentaje del valor facturado para el pago sería el 89.5%, señalándolo como "deficiente" de acuerdo a los rangos estipulados por la Dirección del Ejército. Sin embargo, con esta información no es posible determinar la eficiencia en la entrega de los medicamentos ya que no establece los tiempos de entrega. Adicionalmente, existe diferencia en la información suministrada inicialmente donde indica que el valor facturado para el pago es por $1.868.9 millones y posteriormente se informa que es $2.085.2 millones en el periodo facturado, y el valor solicitado por los ESM es el mismo en los dos indicadores entregados por la DISAN, es decir, $2.283.2 millones. "…". **RESPONSABLE - PLANEACIÓN**	No remiten oportunamente los reportes de seguimiento de los indicadores de gestión ni se pudieron evidenciar todos soportes que reflejen los porcentajes de avance.	Incumplimiento circular interna No. 0001 de 2.009	Ordenar que los reportes de seguimiento de indicadores de gestion sean remitidos oportunamente al igual que se acompañen los soportes correspodientes.	Reflejar oportunamente los resultados y comportamiento del desempeño institucional	proyectar comunicados a los establecimientos solicitando el envio oportuno de los reportes con su soporte correspondiente	Reportes	11	1-ene-11	30-mar-11	13	11	100%	13	13	13	x	
13	11 01 002	***Seguimiento Mapa de Riesgo*** **-** Evaluado el Mapa de Riesgos de la Dirección de Sanidad del Ejército y de los Establecimientos visitados, se evidenció que no se realiza el seguimiento por cuanto no se aportaron registros que soporten el cumplimiento de las actividades planteadas para mitigar los riesgos. Así mismo, se determinó que los indicadores establecidos no permiten medir el porcentaje de avance porque las actividades no están planteadas de tal forma que se genere un resultado medible. Situación que no garantiza que el Sistema de Control Interno disponga de mecanismos de verificación y evaluación como tampoco permite determinar que se definen y aplican medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización que puedan afectar el logro de sus objetivos. Con lo anterior se incumple lo estipulado en literal a), f) y g) artículo de 2 de la Ley 87 de 1993. - **RESPONSABLE - SEGUIMIENTO Y CONTROL (Control Interno)**	No se aportaron registros que soporten el cumplimiento de las actividades planteadas para mitigar los riesgos. Los indicadores establecidos no permiten medir el porcentaje de avance porque las actividades no están planteadas de tal forma que se genere un resultado medible.	Situación que no garantiza que el Sistema de Control Interno disponga de mecanismos de verificación y evaluación como tampoco permite determinar que se definen y aplican medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización que puedan afectar el logro de sus objetivos. Se incumple lo estipulado en literal a), f) y g) artículo de 2 de la Ley 87 de 1993.	Generar todos los registros que soporten el cumplimiento de las actividades planteadas para mitigar el riesgo. De otra parte se revisarán los indicadores que no permiten medir el grado de avance de las actividades propuestas	Detectar y corregir las desviaciones que puedan afectar el logro de los objetivos y metas institucionales	Evaluaciones trimestrales a cada generador del mapa de riesgos	Evaluaciones	4	1-ene-11	31-dic-11	52	4	100%	52	52	52		

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
14	16 01 100	***Archivo de documentos - E*** n el análisis efectuado al proceso de contratación se observó deficiente aplicación de la Ley 594 de 2000, especialmente lo establecido en los artículos 4, 10, 11, 12, 16, 24, 26 y 47, así como lo previsto en el artículo 4 numeral 3 del Acuerdo No. 042 proferido por el Archivo General de la Nación, relacionados con el manejo del archivo, siendo reiterativas las siguientes debilidades: No se manejaron tablas de retención, no se realiza inventario documental para cada fase del contrato, no se archivan los documentos cronológicamente y aparecen folios repetidos, entre otras. Lo anterior, evidencia debilidades de Control Interno y genera riesgo en la custodia de los documentos porque los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa. **RESPONSABLE - PRECONTRACTUAL**	No se manejaron tablas de retención, no se realiza inventario documental para cada fase del contrato, no se archivan los documentos cronológicamente y aparecen folios repetidos, entre otras.	deficiente aplicación de la Ley 594 de 2000, especialmente lo establecido en los artículos 4, 10, 11, 12, 16, 24, 26 y 47, así como lo previsto en el artículo 4 numeral 3 del Acuerdo No. 042 proferido por el Archivo General de la Nación, relacionados con el manejo del archivo.	Implementar mayor conocimiento y aplicación a la ley 594 de 2000 y al acuerdo No 042, dando instrucciones para que se manejen las tablas de retención y el inventario documental para cada fase del contrato en forma cronologica y sin repetición de folios mediante capacitaciones.	Lograr una eficiente aplicación a la ley 594 de 2000 al igual que al Acuerdo No 042.	capacitaciones a los funcionarios encargados de los procesos precontractuales	capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	
16	14.04.004	***Supervisión de los Contratos - E*** n el análisis de la Licitación Pública No.010-DISANEJC-2010 y el contrato No. 181 DISAN-2010, se detectaron las siguientes inconsistencias: El Formulario donde acredita el oferente la experiencia se encuentra sin diligenciar y sin soportes, la entrada del medicamento tiene fecha del 2 de julio del 2010 no obstante que la fecha de factura sin firma de recibido es del 24 de junio, no reposa el cuadro de distribución debidamente autorizado por el ordenador del gasto a los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares. Lo anterior, evidencia deficiencias en la supervisión de los contratos reflejando debilidades de control interno y desconociendo lo previsto en los artículos 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993 y la Resolución 3312 del 4 de agosto de 2008, relacionada con las funciones del supervisor. Analizada la respuesta dada por la Entidad, el hallazgo se mantiene por cuanto las inconsistencias no fueron debidamente sustentadas ni soportadas. **RESPONSABLE - PRECONTRACTUAL**	Deficiencias en la supervisión de los contratos reflejando debilidades de control interno y desconociendo lo previsto en los artículos 3, 4 y 26 de la Ley 80 de 1993 y la Resolución 3312 del 4 de agosto de 2008, relacionada con las funciones del supervisor	El Formulario donde acredita el oferente la experiencia se encuentra sin diligenciar y sin soportes, la entrada del medicamento tiene fecha del 2 de julio del 2010 no obstante que la fecha de factura sin firma de recibido es del 24 de junio, no reposa el cuadro de distribución debidamente autorizado por el ordenador del gasto a los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares.	Se impartiran instrucciones claras y precisas a los supervisores a efectos de que cumplan la función en forma estricta y de conformidad a la ley de contratación estatal a efectos de fortalecer el control interno mediante capacitaciones.	Lograr efectivamente un adecuado y eficiente supervisión de los contratos	capacitaciones a los supervisores de los contratos	capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	
17	18.02.100	**Presupuesto Servicios Médicos -** A continuación se relaciona el presupuesto total apropiado a octubre 19 de 2010 de los Establecimientos de Sanidad Militar seleccionados en la muestra del nivel central, identificando el total de los servicios médicos ejecutado y los rubros que lo componen: "…" Analizado el total del presupuesto apropiado por $17.473 millones, se observa que se han destinado para servicios médicos $15.691 millones, es decir el 90%. Si analizamos los rubros que lo conforman el de OPS Asistenciales con respecto al total de los servicios médicos es del 64%, le sigue en su orden la Red Externa mas las Resoluciones de Urgencias con el 19% y por último los materiales y suministros con el 17%. Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que en el Hospital de Tolemaida la OPS asistenciales con respecto al presupuesto apropiado corresponde al 43% y la Red Externa más las Resoluciones de urgencias el 40%. "…" **RESPONSABLES: PLANEACIÓN - SUBDIRECCION CIENTIFICA - DIRECTORES HOSPITALES**	Debilidades en la planeación y programación de tal forma que la Disan pueda implementar estrategias, herramientas y mecanismos para optimizar los recursos, la capacidad, la infraestructura, las OPS asistenciales y determinar el costo / beneficio, desarrollando los niveles de atención y grados de complejidad para garantizar que la prestación del servicio sea eficiente, eficaz y oportuno	Incumplimiento de la Directiva Logistica de Sanidad No.0008 de 2008.	Realizar un estudio de costo benefico para usuarios de dispensarios cercanos a los Hospitales Regionales, para determinar la viabilidad de remitirlos para realización de procedimientos en los servicios que presta el Hospital Militar Regional y disminuir la contratación de la Red Externa.	Optimizar la capacidad instalada de los Hospitales regionales y disminuir costos con la red externa.	Estudio de costos de los procedimientos que realiza el Hospital Regional.	Estudio	1	1-feb-11	31-may-11	17	1	100%	17	17	17	x	
							Realizar estudio de tarifas de la red externa.	Estudio	1	1-feb-11	31-may-11	17	1	100%	17	17	17	x	
							Realizar estudio de costos adicionales a los usuarios para movilizarse del dispensario al hospital regional.	Estudio	1	1-feb-11	31-may-11	17	1	100%	17	17	17	x	
21	14.04.100	***Facturación de Intermediación - E*** n el análisis efectuado se evidenció que desde el inicio del contrato, se ha facturado la intermediación tanto en la modalidad de dispensación como de suministro cuando se han entregado medicamentos después de 72 horas, desconociendo la cláusula Décima tercera del contrato 084 del 20 de octubre de 2008 y el Modificatorio No.4 del 2 diciembre de 2009 en su Cláusula Décima Tercera, en donde se establece facturar los medicamentos que se entregen después de 72 horas, sin cobro de la intermediación" (negrilla fuera de texto). Sin embargo, el Operador Logístico se comprometió a realizar las notas crédito para los descuentos en los siguientes pagos, teniendo como fecha limite el 15 de abril de 2010 y a partir de esa fecha, las Fuerzas tendrían dos meses para verificar, avalar y de ser necesario conciliar dicha información con el Operador. "…" **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Se evidencia que no se ha diligenciado la aplicación de multas y sanciones o si es del caso como lo estipula el contrato en cláusula Cuadragésima numeral 40.1.4 la caducidad del mismo generando un ineficiente uso de los recursos	El desconocimiento de la cláusula Décima tercera del contrato 084 del 20 de octubre de 2008 y el Modificatorio No.4 del 2 diciembre de 2009 en su Cláusula Décima Tercera, en donde se establece facturar los medicamentos que se entreguen después de 72 horas, *sin cobro de la intermediación.*	1. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar. 2. Elaborar oficio a la DGSM donde se solicite realizar en el momento de la liquidación del contrato 084 de 2008 el cobro de los valores corresponndientes a la intermediación	Propender que con la adecuada ejecución de los contratos se cumplan los fines de la contratación estatal	Elaborar y enviar oficios a la Dirección General de Sanidad Militar	oficio	2	1-feb-11	28-feb-11	4	2	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
22	22.02.100	**Batallón No.13 Cacique Tisquesuza - Disnorte. - Sistema SICMA** En este Dispensario, se evidenció que el sistema SICMA, no es seguro porque permite crear 2 o más kárdex para un mismo medicamento con la misma unidad de medida pero con diferentes ítems o códigos; por ejemplo, la Meglubina Antimoniato x 15/5 ml, en el primer kárdex se encuentra registrada entrada del RSM número de lote 705744 y a septiembre 9 de 2010, refleja un saldo de 439 ampollas por $1.971 millones, en el segundo kárdex se registran entradas y salidas de este mismo lote de 112 ampollas y en otro kárdex se registran entradas y salidas del mismo lote por 642 ampollas, los dos últimos kárdex a la fecha arrojan un saldo de cero. Lo anterior, evidencia que el control y manejo de los almacenes a través del SICMA no es confiable y contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en el sentido de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información de sus registros. **- RESPONSABLE - ADMINISTRATIVA DISAN**	Se evidenció que el sistema SICMA, no es seguro porque permite crear 2 o más kárdex para un mismo medicamento con la misma unidad de medida pero con diferentes ítems o códigos	Contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en el sentido de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información de sus registros.	Ofrecer la oportuna capacitacion a los almacenistas encargados del manejo y retroalimentacion de la informacion del Sistema Integrado de Manejo y Control de Almacen. Con el fin de dar a conocer las politicas para el cargue de los elementos, ademas de la visualizacion de los reportes, kardex, balances entre otros, ademas de la visualizacion de las existencias y la clasificacion de las mismas.	El almacenista debe tener completo conocimiento acerca del sistema para así poder brindar la informacion necesaria y oportuna	Capacitacion para los Establecimientos de Sanidad, con la participación los almacenistas yó demas responsables del asunto, explicando el manejo de los movimientos, visualizacion de reportes, manejo de inventarios y demas funciones del sistema SICMA	Capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	
23	12.01.100	***Tratamiento de Leishmaniasis*** **-** En prueba selectiva se escogió la entrega de ampolletas de Glucantime No.593 del 14 de julio de 2010 en la cual se formularon al paciente 60 ampollas. Se observó que no obstante que la entrega del medicamento a Salud Operacional se realizó el 23 de julio de 2010, en el Formato de Asistencia y aplicación, se evidencia que el tratamiento se inició hasta el 9 de septiembre, es decir, 47 días después de haberse formulado y entregado el medicamento. Además, en el formato de asistencia aparece registrada la aplicación de dos ampollas de 15CC, más 49 que se evidenciaron en el conteo físico, presentándose un faltante de 9 ampollas. Por lo anterior, se evidencia falta de control y seguimiento porque los tratamientos no se encuentran debidamente identificados para cada paciente de tal manera que se garantice su efectividad, desconociendo la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007 por medio de la cual se imparten las instrucciones para la aplicación y cálculo de la dosis de administración del medicamento Antimoniato Meglumina-Glucantime, "...". - **RESPONSABLE - DISPENSARIO NORTE**	Se evidencia falta de control y seguimiento porque los tratamientos no se encuentran debidamente identificados para cada paciente de tal manera que se garantice su efectividad.	desconociendo la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007 por medio de la cual se imparten las instrucciones para la aplicación y cálculo de la dosis de administración del medicamento Antimoniato Meglumina-Glucantime,	Controlar y hacer seguimiento al suministro y aplicación de los tratamientos de glucantime.	evitar el abandono de tratamientos y la perdida de ampollas sobrantes de tratamientos.	firmar acta mensual de compromiso de continuidad del tratamiento, informar del abandono del mismo, reportar ampollas sobrantes y realizar el respectivo reintegro al almacen de la DISAN, elaborar carpeta con dicha informacion	Acta	12	1-ene-11	31-dic-11	52	12	100%	52	52	52	x	
24	14.04.100	**Medicamentos Formulados, Dispensados y Facturados - Formato de Fórmulas** Revisadas aleatoriamente las fórmulas emitidas por los médicos que prestan los servicios en el punto del Cantón Norte, se evidenció que en algunas aparece el nombre de médicos que no se encuentran registrados en el listado de profesionales de ese Dispensario; las fórmulas Nos.11368 y 0603 no tenían el sello del encargado de farmacia. A las fórmulas del Satélite del Batallón de Infantería N° 37 "Guardia Presidencial" no le colocan sello del auxiliar de farmacia, encargado de la entrega del medicamento, la firma es ilegible, tienen espacios en blanco que no son anulados por el médico y no se estampa el sello del médico. Así mismo, se evidenció que el Operador Logístico Droservicio, no realiza reporte de pendientes impidiendo que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación y relaciona en el reporte diario una fórmula sin número de febrero 2 de 2010, que no aparece físicamente en el paquete de esa fecha y en el reporte diario No. 96819, aparece una fórmula sin número, como se muestra a continuación: **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	El Operador Logístico Droservicio, no realiza reporte de pendientes impidiendo que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación y relaciona en el reporte diario una fórmula sin número	Incumplimiento de los numerales 1.3 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042 del 2005 cláusula 5.1. Item g) (Causales de Glosas)	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar.	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos y se entreguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas contribuyendo a su recuperación.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
25	16.01.003	**BATALLÓN DE SANIDAD No.21 JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ-BASAM - Manejo de Inventarios** En prueba realizada al Almacén, en el conteo del medicamento Pentamidina, se encontraron 121 ampollas mientras que el kárdex con fecha de septiembre 10 de 2010, refleja un saldo de 122; la diferencia, fue justificada con un soporte de Registro Diario de Consulta sin fecha con la que se entrega el medicamento, es decir, que la ampolla no se había descargado en el sistema SICMA. En la visita de la CGR el 13 de septiembre de 2010, se elaboró el comprobante de salida y la orden de suministro No.547. Sin embargo, el Formato No. 003 SIM del 10 de septiembre mediante el cual Salud Ocupacional solicitó medicamentos para 11 pacientes incluye al paciente que relaciona el Registro Diario de Consulta sin fecha, evidenciando que persiste el faltante. "…". **RESPONSABLE - ADMINISTRATIVA DISAN**	La falta de control y seguimiento porque los tratamientos no se encuentran debidamente identificados para cada paciente de tal manera que se garantice su efectividad.	Desconociendo la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007	Ofrecer la oportuna capacitacion a los almacenistas encargados del manejo y retroalimentacion de la informacion del Sistema Integrado de Manejo y Control de Almacen. Con el fin de dar a conocer las politicas para el cargue de los elementos, ademas de la visualizacion de los reportes, kardex, balances entre otros, ademas de la visualizacion de las existencias y la clasificacion de las mismas.	El almacenista debe tener el completo conocimiento acerca del sistema para asi poder brindar la informacion necesaria de forma oportuna	Capacitacion para los Establecimientos de Sanidad, con la participación los almacenistas y/o demas responsables del asunto, explicando el manejo de los movimientos, visualizacion de reportes, manejo de inventarios y demas funciones del sistema SICMA	Capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	
26	12.01.100	***Tratamiento de Leishmaniasis .-*** En la visita realizada al Batallón se confrontó el soporte de Registro diario de consulta sin fecha con el formato No.003 SIM del 10 de septiembre de 2010, y se evidenció que hubo un paciente al que no se le aplicó la ampolla de Pentamidina porque se ausentó del Batallón. Para el 13 de septiembre de 2010, no había registro diario de consulta que permitiera establecer que se había suministrado el medicamento al paciente; sin embargo, entregaron Formato de Asistencia y Aplicación de Glucantime pero no el Formato de Pentamidina, en donde se observa que el paciente inició el tratamiento el 20 de agosto de 2010, el segundo registro, es del 3 de agosto (fecha anterior a la del inicio del tratamiento), el tercer registro es del 6 de septiembre (33 días despues), y el último registro tiene fecha del 13 de septiembre de 2010, pero no aparece la firma del paciente, ni se establece si realmente el medicamento aplicado fue Glucantime o Pentamidina. "… **RESPONSABLE -BASAN**	La falta de control y seguimiento porque los tratamientos no se encuentran debidamente identificados para cada paciente de tal manera que se garantice su efectividad. Falta de garantías en los tratamientos formulados en contravía de la salud de los pacientes.	desconociendo la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007	Ejercer un debido control y seguimiento para que los tratamientos se encuentren debidamente identificados para cada paciente y garantice su efectividad.	Propender para que que los tratamientos se encuentren debidamente identificados por paciente y asi garantizar su efectividad, acogiéndose a lo recondado en la Circular MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 de Salud Operacional del 23 de febrero de 2007	Teniendo en cuenta los sobrantes de medicamentos, el almacenista de Sanidad les hará salida por trasferencia a la DISAN reflejando en una acta y con los debidos soportes del porque se hace dicha devolución. De otra parte, en caso de que la Sección de Salud Operacional deba devolver medicamentos a los cuales ya se les haya hecho salida del almacén debe dar	Transferencia	12	1-feb-11	31-dic-11	48	12	100%	48	48	48	x	
27	22.02.100	***Sistema SICMA -*** En prueba realizada con el medicamento Meglubina Antimoniato 15/5ml y Pentamidina vial 300 MG, se observó que el sistema SICMA, presenta inconsistencias de seguridad para el manejo y control por cuanto al imprimir algunos comprobantes de entrada y salida por transferencias del mes de abril de 2010, aparece relacionado como ordenador del gasto el funcionario actual que asumió el cargo desde el 1 de septiembre de 2010, en lugar de aparecer el nombre de la persona que fungia el cargo para la fecha del movimiento. Lo anterior, evidencia debilidades de control porque impide conocer con certeza el responsable en una fecha determinada y contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en el sentido de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información de sus registros. **RESPONSABLE - ADMINISTRATIVA DISAN**	Inconsistencias de seguridad para el manejo y control de medicamentos. Debilidades de control.	Contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en el sentido de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información de sus registros.	Ofrecer la oportuna capacitacion a los almacenistas encargados del manejo y retroalimentacion de la informacion del Sistema Integrado de Manejo y Control de Almacen. Con el fin de dar a conocer las politicas para el cargue de los elementos, ademas de la visualizacion de los reportes, kardex, balances entre otros, ademas de la visualizacion de las existencias y la clasificacion de las mismas.	el almacenista debe tener el completo conocimiento acerca del sistema para asi poder brindar la informacion necesaria de forma oportuna	Capacitacion para los Establecimientos de Sanidad, con la participación los almacenistas y/o demas responsables del asunto, explicando el manejo de los movimientos, visualizacion de reportes, manejo de inventarios y demas funciones del sistema SICMA	Capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
28	14.04.100	**Medicamentos Formulados, Dispensados y Facturados -** Expedición de Fórmulas Revisadas aleatoriamente algunas fórmulas emitidas por los médicos que prestan los servicios en el BASAN, se evidenció que aparece el nombre de médicos que no se encuentran registrados en el listado de profesionales de ese Dispensario; no se identifica el nombre o sello del médico o es ilegible; no tienen el sello del auxiliar de la farmacia, el nombre del operador no es legible, el médico no anula los espacios en blanco, se reciben fórmulas elaboradas en hojas blancas sin membrete ni determinar el nombre del Dispensario, la fórmula No. 15103 de mayo 10 de 2010, no estaba debidamente firmada y sellada. "…" **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	No se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas y que no se lleva un consecutivo de la misma generando riesgos por la posible entrega de medicamentos a personas que no sean usuarias del sistema de Salud de la DGSM	Incumplimiento de los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena del contrato 084 de 2008	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
29	14.04.100	**DISPENSARIO GILBERTO ECHEVERRY -** Medicamentos Formulados, Dispensados y Facturados. Requisitos Fórmulas Revisadas aleatoriamente algunas fórmulas, se evidenció que aparece el nombre de médicos que no se encuentran registrados en el listado de profesionales de este Dispensario; no se identifica el nombre o sello del médico o es ilegible; el médico no anula los espacios en blanco y en la fórmula No. 18641 la firma y sello del médico es ilegible y por tanto no se puede verificar si está autorizado para formular el medicamento recetado. Lo anterior, refleja que no se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas y que no se lleva un consecutivo de las mismas generando riesgos por la posible entrega de medicamentos a personas que no sean usuarias del sistema de Salud de la DGSM y contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula	No se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas y que no se lleva un consecutivo de las mismas generando riesgos por la posible entrega de medicamentos a personas que no sean usuarias del sistema de Salud de la DGSM	Incumplimiento de los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena del contrato 084 de 2008	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
30	14.04.100	***Medicamentos Dispensados -*** Verificadas las fórmulas dispensadas por la farmacia, el 26 de febrero de 2010, se observó que en el Reporte Diario No. 177840 se formularon 112 tabletas de Olanzapina 10 mg, pero se entregaron 56 tabletas quedando pendiente la diferencia; sin embargo, no se pudo verificar físicamente la fórmula porque el día 26 reportaron tres paquetes de fórmulas pero a la comisión auditora solamente le allegaron dos. Por otra parte, en el Reporte No. 177764, aparece la fórmula No. 68554, donde el médico receta 180 tabletas de Olanzapina 10 mg pero el auxiliar de farmacia del Operador Logístico le despachó 182, las cuales fueron facturadas y pagadas. Lo anterior contraviene lo estipulado en el numeral 5.1 literal f) Causales de Glosas) del Contrato 084 de 2008. Lo anterior evidencia fallas de supervisión incumpliendo la Resolución 3312 de 2008. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Lo anterior evidencia fallas de supervisión incumpliendo la Resolución 3312 de 2008. Se evidencia fallas de supervisión	Incumpliendo la Resolución 3312 de 2008 y por lo tanto se constituye como presunta falta disciplinaria, contraviene lo estipulado en el numeral 5.1 literal f) Causales de Glosas) del Contrato 084 de 2008.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM solicitando que como entidad contratante tenga en cuenta el presente hallazgo y exija a las farmacias que dispensan los medicamentos, la aplicación de la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
31	14.04.100	***Entrega de Medicamentos*** - En la visita realizada se encontraron varias fórmulas con fecha del 17 de febrero de 2010, que fueron despachadas el día 22 de febrero es decir, 5 días después de expedidas incumpliendo lo previsto en la Cláusula Quinta. Literal b) del contrato 084 del 2008 donde especifica que los medicamentos deben ser entregados dentro de las 72 horas siguientes. Adicionalmente, se encontraron dos fórmulas con el mismo número, el No. 37767, y el sistema aceptó dos veces el ingreso, evidenciando falta de confiabilidad porque impide que se realice un adecuado control de los registros y desconoce lo estipulado en la Cláusula Vigésima Novena ítem 1, 3 y 5 del Contrato 084 del 2008. "…". Así mismo, se evidenció que el Operador Logístico, no reporta el informe de medicamentos pendientes, lo que impide que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación o que de recursos propios compre el medicamento faltante, incumpliendo lo contemplado en la Cláusula Vigésima Novena, numeral 15 del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042 del 2005 clausula 5.1, item g) (causales de glosas). En el siguiente cuadro se muestra un ejemplo: "…". Lo anterior evidencia falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio que afecta el bienestar de los afiliados, así como fallas de supervisión incumpliendo los principios de la gestión fiscal y la Resolución 3312 de 2008. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio que afecta el bienestar de los afiliados, así como fallas de supervisión incumpliendo los principios de la gestión fiscal y la Resolución 3312 de 2008 motivo por el cual se constituye como una presunto hallazgo de carácter disciplinario.	El incumplimiento de lo contemplado en la Cláusula Vigésima Novena, numeral 15 del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042 del 2005 clausula 5.1, item g) (causales de glosas).	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Realizar el respectivo seguimiento y control a la oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio y funciones de los Auditores en cada ESM	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
32	12 01 100	***Biológicos- Vacunación.*** - En prueba realizada el 7 de septiembre de 2010 a las vacunas en este Establecimiento, se observó en el kárdex un saldo de 44 dosis de Influenza, y en el conteo físico, aparecen 17 porque no se habían descargado del mismo 23 vacunas aplicadas el 25 de agosto, quedando un faltante por identificar de 4 dosis. Al cotejar el kárdex de Neumococo, aparece un saldo de 20 dosis y en el conteo físico aparecen 4, sin que se hubieran descargado del mismo 19 dosis aplicadas el 26 de agosto, presentándose un sobrante de 3 dosis. Lo anterior, denota falta de control en el manejo de las vacunas. "…". **RESPONSABLE - CLINICA GILBERTO ECHEVERRY**	Evidencia debilidades y falta de control en el manejo de los invertarios.	Generan riesgo de pérdida y que no se cuente con registros e información confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones.	Generar planilla de perdida de biológicos. Realizar semanalmente control a los inventarios, kardex y registros. Solicitud por escrito al Coordinador del PDF, para que sea informadas las existencias reales de medicamentos de las FFMM.	Corregir las deficiencias en el control de los Biologicos, de los registros, y crear documentación que respalde estos procesos, para poder ser aplicados por el personal de la dependencia. Contar con registros e información confiable y oportuna	Creación de las planillas para la legalización de los Biologicos que se pierden, inventariar juiciosamente los insumos y comparar periodicamente (al termino de las jornadas de vacunación) el kárdex, con las existencias. Creación de guias y protocolos para el	Implementacion procedimiento	1	1-feb-11	28-feb-11	4	1	100%	4	4	4	x	
33	12.01 100	***BATALLÓN DE TRANSPORTES - DISUR Tratamiento de Leishmaniasis*** En la revisión efectuada a las fichas epidemiológicas para el manejo de la Leishmaniasis, las fórmulas, libro de registro, los formatos de asistencia y aplicación del Glucantime y el cálculo de la posología o dosis de administración del medicamento, se observa que el Dispensario toma como base para el cálculo los parámetros establecidos por las Secretaria de Salud- Alcaldía Mayor de Bogotá para el tratamiento de esta enfermedad, es decir, pesos en KG y cantidad en CC, lo que genera que la ampolla de 5ml en algunos casos no se aplique en su totalidad y que se desperdicie el medicamento, pues se aplican alguros centímetros y se desecha el resto de la ampolla como se evidenció en la revisión documental. "…" **- RESPONSABLE - DISUR**	Riesgos en la salud de los pacientes que puede ocasionar demandas por daños y perjuicios a la población involucrada.	Se desconoce la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 de febrero 23 de 2007, por medio de la cual se reglamenta la aplicación y cálculo de la dosis de administración del medicamento Antimoriato Meglumina - Glucantime	Reorganizacion del programa de Leishmaniasis y renovacion de todo su personal, enterados de la normatividad vigente	Optimizar el control seguimiento y la atención a los usuarios del programa de leishmaniasis	2. Revista mensual del programa	Revista	12	15-feb-11	21-dic-11	44	12	100%	44	44	44	x	
34	14 04 100	***Requisitos de las Fórmulas*** - Revisadas de forma aleatoria algunas fórmulas del Dispensario del Cantón Sur, se evidenció que los doctores no anulan los espacios en blanco, corriendo el riesgo de adición de medicamentos no formulados. Así mismo, se observó que el paciente firma el recibido en la parte de atrás y no en el lugar establecido para tal fin en la parte frontal de la misma. Las fórmulas despachadas en junio 17 de 2010 por el Operador Logístico no tienen numeración consecutiva y el nombre y sello del médico es ilegible. Lo anterior, refleja que no se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas, falta de control y seguimiento de la auditoría, genera riesgos por la entrega de medicamentos a personal que no es usuario del sistema, adición de medicamentos no formulados con los consecuentes costos adicionales al subsistema de salud y contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena y la Décima Séptima del contrato 084 de 2008. A continuación se relaciona un ejemplo: "…". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEUTICOS**	La falta de control y seguimiento de la auditoría.	Genera riesgos por la entrega de medicamentos a personal que no es usuario del sistema, adición de medicamentos no formulados con los consecuentes costos adicionales al subsistema de salud. Contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena y la Décima Séptima del contrato 084 de 2008.	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
35	12 01 100	**BATALLÓN DE COMUNICACIONES - BACOM -** Tratamiento Leishmaniasis En la revisión efectuada a las fichas epidemiológicas para el manejo de la Leishmaniasis, las fórmulas, libro de registro, los formatos de asistencia y aplicación del Glucantime y el cálculo de la posología o dosis de administración, se observa que el Dispensario toma como base para el cálculo los parámetros establecidos por las Secretaria de Salud- Alcaldía Mayor de Bogotá para el tratamiento de esta enfermedad, es decir, pesos en KG y cantidad en CC, lo que genera que la ampolla de 5ml en algunos casos no se aplique en su totalidad y que se desperdicie el medicamento, pues se aplican algunos centímetros y se desecha el resto de la ampolla como se evidenció en la revisión documental. Además, se observa que en los pacientes identificados con las Cédulas Nos. 1054551773, 1049602 y 86069488, el formato no identifica el número de dias, ni el total de ampollas, no tiene la firma del jefe del ESM y no tiene la firma y sello del médico tratante. Con la anterior situación se desconoce la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007 y las Directivas 440104 del 16 de enero de 2008 y la No. 509103 del 31 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad del Ejército mediante las cuales se dan instrucciones para la aplicación y cálculo de la dosis de administración de este medicamento y la implementación y manejo del programa de Leishmaniasis. **RESPONSABLE - BACOM**	Generando que la ampolla de 5ml en algunos casos no se aplique en su totalidad y que se desperdicie el medicamento, pues se aplican alguros centímetros y se desecha el resto de la ampolla como se evidenció en la revisión documental	Se desconoce la Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007 y las Directivas 440104 del 16 de enero de 2008 y la No. 509103 del 31 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad del Ejército mediante las cuales se dan instrucciones para la aplicación y cálculo de la dosis de administración de este medicamento y la implementación y manejo del programa de Leishmaniasis.	1. Correcto diligenciamiento de los formatos e historia clínica de cada paciente nuevo con leishmaniasis 2. Implementación y socialización de la circular de la DISAN Circular de Salud Operacional MD-CE-JEDEH-DISAN-SOPE-13 del 23 de febrero de 2007 y las Directivas 440104 del 16 de enero de 2008 y la No. 509103 del 31 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad del Ejército mediante las cuales se dan instrucciones para la aplicación y cálculo de la dosis de administración de este medicamento y la implementación y manejo del programa de Leishmaniasis.	Mejorar la prestacion de los servicios de salud, logrando la efectividad del tratamiento de leishmaniasis en los pacientes afectados, cumpliendo con las directivas de la DISAN y dando un adecuado manejo de los recursos.	2. Realizar seguimiento permanente a los pacientes que presentan esta patologia, incluyendo revistas de las historias clinicas.	informes	4	31-mar-11	31-dic-11	39	4	100%	39	39	39	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
36	16 01 100	**Kárdex- Vacunación.** En prueba realizada a las vacunas de este Establecimiento se evidenció que ingresaron 872 dosis de Toxoide y según planillas de aplicación salieron 587 dosis, en el kárdex hay registradas 296 y en el conteo físico aparecen 296 dosis, presentándose un sobrante de 11 dosis. De igual manera; con la de Tifoidea, ingresaron 1.000 dosis, según planillas de aplicación salieron 842, en kárdex aparecen 172 dosis y en el conteo físico 172 dosis, presentándose un sobrante de 14 vacunas entre conteo físico y planillas de aplicación, lo que evidencia debilidades de control en el manejo de los inventarios y generan que el establecimiento no cuente con registros e información confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones. **RESPONSABLE - BACOM**	Debilidades de control en el manejo de los inventarios	Generando que el establecimiento no cuente con registros e información confiable y oportuna para una adecuada toma de decisiones.	1. Establecer un procedimiento para que Cuando se realice vacunación para una compañía o pelotón, el comandante directo presente a la ESM, la relación del personal a vacunar; de igual manera que la enfermera encargada de realizar la aplicación del biológico, sea la responsable de realizar el diligenciamiento del registro diario de vacunación y que Todos los registros de vacunación deben ser firmados por la persona que recibe la dosis del biológico. Otras actividades de control que complementen el procemiento en mención.	Lograr efectivamente una adecuada y eficiente aplicación de los biológicos, de manera que se tenga control de los insumos y de los registros de aplicación, sin generar sobrantes ni faltantes.	Producir un informe mensual que refleje los resultados de la revisión y control del KARDEX de vacunación, confrontacion de existencias, conteo físico y planillas de aplicación de biologicos.	Informes	9	1-abr-11	31-dic-11	39	9	100%	39	39	39	x	
37	14 04 100	***Medicamentos Pendientes.*** - El Establecimiento, a través de la auditoría elabora un informe semanal de la farmacia, de los medicamentos pendientes que han superado las 72 horas para ser dispensados. Analizado el informe del 20 de septiembre de 2010, se evidencia que entre el 13 de febrero y el 20 de septiembre de 2010, se encontraban 366 pacientes a la espera de que entregaran los medicamentos. De otra parte, al verificar la dispensación de medicamentos del 10 al 16 de septiembre se evidencia que día 10, el porcentaje de pendientes supera el 4.5%; el 13, 14, 15 de septiembre supera el 7.5%, 6.4 % y 4.7 % respectivamente. En conclusión, en esa semana el porcentaje promedio de medicamentos pendientes fue del 3.4%. Con lo anterior se evidencia la falta de oportunidad, eficiencia y eficacia en la entrega de los medicamentos. Incumpliendo con lo pactado en el contrato 084 Cláusula Décima Tercera, de mantener un porcentaje de pendientes por debajo del 2%. Esta situación, genera una inadecuada e inoportuna entrega de medicamentos afectando la prestación del servicio. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Se evidencia la falta de oportunidad, eficiencia y eficacia en la entrega de los medicamentos.	Incumpliendo con lo pactado en el contrato 084 Cláusula Décima Tercera, de mantener un porcentaje de pendientes por debajo del 2%. Generando una inadecuada e inoportuna entrega de medicamentos afectando la prestación del servicio, motivo por el cual se constituye como un hallazgo con alcance disciplinario.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se enteguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
38	14 04 100	***Porcentaje Medicamentos pendientes.***- Verificados los pendientes generados desde el 1 de agosto hasta el 9 de septiembre de 2010, se observa que durante ese periodo solicitaron 1.953 medicamentos, de los cuales se despacharon 773, es decir el 39.5% del total solicitado, quedando pendientes 1.180 que corresponden al 60.4%. De este porcentaje, se despacharon 38 medicamentos, es decir, el 0.03%, y el tiempo de respuesta oscila entre 4 y 30 días. Lo anterior denota fallas en la supervisión del contrato e incumple lo estipulado en la Cláusula Décima Tercera del contrato que prevé: ..."Medicamentos pendientes de dispensación El porcentaje de medicamentos pendiente por dispensar, no puede superar en cada sitio de dispensación el 2% mensual del total de medicamentos formulados"..situación que genera una inadecuada e inoportuna entrega de medicamentos desatendiendo las necesidades de los usuarios del subsistema y afecta la prestación del servicio, motivo por el cual se constituye como un hallazgo con alcance disciplinario. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Fallas en la supervisión del contrato	Incumple lo estipulado en la Cláusula Décima Tercera del contrato que prevé: ..."Medicamentos pendientes de dispensación: El porcentaje de medicamentos pendientes por dispensar, no puede superar en cada sitio de dispensación el 2% mensual del total de medicamentos formulado. Generando una inadecuada e inoportuna entrega de medicamentos desatendiendo las necesidades de los usuarios del subsistema y afecta la prestación del servicio, motivo por el cual se constituye como un hallazgo con alcance disciplinario.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se enteguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
40	14 04 100	***Medicamentos pendientes*** - Se evidenció que en la farmacia no se lleva control de medicamentos pendientes impidiendo que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación, tampoco se elabora acta de novedades relacionadas con las entregas efectuadas por el Operador Logístico, que entre otras se encuentran que no se recibió la totalidad de los medicamentos relacionados en el cuadro de distribución en su momento; los tipos de medicamentos no fueron entregados en cajas independientes; los empaques secundarios (cajas) no se encontraban libres de averías e imperfectos; no todos los empaques primarios y secundarios se encontraban marcados con la leyenda "uso exclusivo del SSFFMM- prohibida su venta"; los medicamentos no fueron entregados antes de un mes, las cantidades de cuadro de distribución no son congruentes con los medicamentos entregados; evidenciándose falta de eficacia y eficiencia en la entrega de los medicamentos y desconoce lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena, Décima Primera y Vigésima Primera del contrato 084 de 2008 y el acuerdo 042 del 2005 cláusula 5.1, item g) (Causales de Glosas) **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	No se realiza seguimiento al cumplimiento del contrato 084, lo cual puede generar sobrecostos del contrato, además como no se lleva control de medicamentos pendientes, esto impide que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación.	Se desconoce lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena, Décima Primera y Vigésima Primera del contrato 084 de 2008 y el acuerdo 042 del 2005 cláusula 5.1, item g) (Causales de Glosas).	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se enteguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
41	*14 04 004*	**HOSPITAL DE TOLEMAIDA - Informe de Supervisión Modalidad de Suministro** - En el informe de supervisión se evidencia que medicamentos solicitados desde julio 28 de 2010, fueron dispensados hasta agosto 25 de 2010, entregando el equivalente a 82.25%, descontando las moléculas descontinuadas por los laboratorios y soportadas por el Operador Logístico. A la fecha de la visita, Droservicios había entregado $2.208 millones, de $2.267 millones solicitados, quedando pendientes $59 millones, que representan el 2.6%. Los medicamentos dispensados que se encuentran en los ESM, no han podido registrarse en el programa SICMA y por lo tanto no se puede hacer uso de los mismos toda vez que lo facturado y revisado dentro de la pre auditoría, no llega con los documentos para el ingreso. En algunos casos se reciben con novedades, que se comunican al Operador por correo electrónico y por vía telefónica sin lograr soluciones. Adicionalmente, se evidencia que existen novedades en la facturación, el 2 de septiembre de 2010, informa que faltaron medicamentos, por $ 3.7 millones y $1.7 millones y que las fechas de vencimiento de los medicamentos no reúne lo exigido, y por tal motivo el ESM no realiza el ingreso hasta que Droservicios subsane las inconsistencias lo que ocasiona que el Hospital presente un elevado desabastecimiento de medicamentos. Con lo anterior se incumple la Cláusula "...". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	No realiza el ingreso hasta que Droservicios subsane las inconsistencias lo que ocasiona que el Hospital presente un elevado desabastecimiento de medicamentos.	Se incumple la Cláusula Décima Tercera y Vigésima Cuarta del contrato 084. Vida útil del medicamento. Lo que ocasiona que el Hospital presente un elevado desabastecimiento de medicamentos.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se enteguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
42	*12 01 100*	***Tratamiento de Leishmaniasis.***- Verificados los documentos que soportan el control de asistencia, aplicación del tratamiento, fichas epidemiológicas, historias clínicas, fichas de solicitud y el kárdex entre otros, se evidenció que en algunos casos, los formatos de control de aplicación del glucantime, no identifica cuando la ampolla no ha sido aplicada pero si registra que el tratamiento fue suspendido, correspondiéndole al médico consignarlo en la historia clínica, además el formato no se encuentra firmado por el ESM; no se consigna la duración del tratamiento ni la cantidad de ampollas a aplicar, no se realiza reintegro al almacén de las ampollas no aplicadas; no se realiza un manejo adecuado de las historias clínicas, no se lleva control de los pacientes que no asisten al tratamiento o lo suspenden voluntariamente sin dejar registro que exima de responsabilidad a la Disan, no hay comunicaciones a la Unidad de la no asistencia del paciente ni la exigencia de la causa injustificada. Con la anterior situación se evidencia falta de control y seguimiento en la aplicación y continuidad del tratamiento, lo que no permite ofrecer una atención integral y minimizar las posiblies complicaciones que se puedan presentar. Incumpliendo con la Circular de salud operacional No. 440104 del 16 de enero de 2008 y la Directiva permanente No. 509103 del 31 de marzo de 2009. **RESPONSABLE - HOSPITAL MILITAR TOLEMAIDA**	Falta de continuidad del tratamiento, lo que no permite ofrecer una atención integral y minimizar las posibles complicaciones que se puedan presentar	Incumpliendo con la Circular de salud operacional No. 440104 del 16 de enero de 2008 y la Directiva permanente No. 509103 del 31 de marzo de 2009	Revisar y controlar que: **en Ficha Epidemiológica** se registre oportunamente las cantidades de dias de tratamiento y ampollas requeridas por paciente; que el Director del hosmit, controle con su firma, cada uno de los **kardex de inicio de tratamiento**, que el reintegro al almacen, de ampollas vacías se realice en forma diaria; que se ejerza un manejo adecuado de las historias clínicas y que la inasistencia injustificada se informe de manera escrita a los enlaces responsables de cada unidad. Lo anterior traduce en la adopción o implementación de un documento que apoye o complemente la circular de salud operacional No 440104 del 16 de enero de 2008 y la directiva permanente No 509103 de marzo 31 de 2009	Ofrecer un ejercicio permanente y estricto de control para determinar que la atención integral del paciente del programa, se cumple plenamente.	Revisar que el control y seguimiento sea exhaustivo en la aplicación de los tratamientos teniendo cada una de las actividades de control previstas en el documento de apoyo, con la supervisión permanente y directa del medico especialista tratante.	Instructivo de apoyo	1	1-mar-11	30-jun-11	17	1	100%	17	17	17	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción SI	30/06/2012 Efectividad de la Acción NO
43	22 02 100	**Sistema SICMA -** Se evidenció que el sistema SICMA, no es seguro porque permite modificar los movimientos en el kárdex, por ejemplo se consultó la Meglubina Antimoniato 1.5 /5ml, y se evidenció que para la revista realizada por la Dirección de Sanidad Ejército el 17 de septiembre de 2010, el kárdex arrojaba en septiembre 15 un saldo de 7.027 ampollas por $31.6 millones, de acuerdo con el movimiento registrado el 13 de septiembre de 2010 . En la visita realizada por la comisión de la CGR el kárdex impreso reflejaba un saldo al 15 de septiembre de 2010, de 6.750 ampollas por $30.3 millones, observándose que en la impresión aparece un registro del 14 de septiembre de 2010 que no aparece en el kárdex entregado a la revista de la Disan. Lo anterior, evidencia que el control y manejo de los almacenes a través del SICMA no es confiable y contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, ocasionando falta de confiabilidad sobre la información y sus registros. **RESPONSABLE - ADMINISTRATIVA DISAN.**	Falta de confiabilidad sobre la información y sus registros.	Se contraviene el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993	Ofrecer la oportuna capacitacion a los almacenistas encargados del manejo y retroalimentacion de la informacion del Sistema Integrado de Manejo y Control de Almacen. Con el fin de dar a conocer las políticas para el cargue de los elementos, ademas de la visualizacion de los reportes, kardex, balances entre otros, ademas de la visualizacion de las existencias y la clasificacion de las mismas.	el almacenista debe tener el completo conocimiento acerca del sistema para así poder brindar la informacion necesaria de forma oportuna	Capacitacion para los Establecimientos de Sanidad, con la participación los almacenistas yó demas responsables del asunto, explicando el manejo de los movimientos, visualizacion de reportes, manejo de inventarios y demas funciones del sistema SICMA	Capacitaciones	3	1-ene-11	31-dic-11	52	3	100%	52	52	52	x	
44	14 04 100	**Formato de Fórmulas -** Revisadas aleatoriamente algunas fórmulas, se evidenció que no se tramitan correctamente porque no le colocan sello del auxiliar de farmacia encargado de la entrega del medicamento, la firma es ilegible, no se anulan los espacios en blanco, formulan en hojas de papel blanco sin membrete no obstante que el Hospital dispone de suficientes formatos de formula; la farmacia no lleva control de medicamentos pendientes impidiendo que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación. Lo anterior, refleja que no se realiza una adecuada verificación de los requisitos de la fórmula y que no se lleva un consecutivo de las mismas generando riesgos por la posible entrega de medicamentos a personas que no sean usuarias del sistema de salud de la DGSM y contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042 del 2005	No se realiza una adecuada verificación de los requisitos de la fórmula y que no se lleva un consecutivo de las mismas generando riesgos por la posible entrega de medicamentos a personas que no sean usuarias del sistema de salud de la DGSM.	Contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042 del 2005 cláusula 5.1, literal g) (Causales de Glosas) y el Memorando No. 002 del 13 de enero de 2010 requisitos de las fórmulas. impide que el usuario tenga el tratamiento completo para su recuperación	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
45	14 04 100	**Análisis de Glosas en los Establecimientos de Sanidad Militar - Informe Diario de Auditoría -** Al cotejar la información registrada por el auditor en el Informe Diario de Auditoría de Fórmulas, se evidenciaron las siguientes inconsistencias: El Operador Logístico, DROSERVICIO, incluye el total de fórmulas atendidas no obstante que no cuenta con el total de las fórmulas, por cuanto incluye las faltantes, incumpliendo lo establecido en el contrato 084 Cláusula Quinta numeral 4 literal C, que a letra dice: "Terminado el turno, el contratista deberá emitir un listado donde relaciona el 100% de las fórmulas despachadas y el 100% de los pendientes atendidos. Dicho listado agupará las fórmulas por Fuerza y detallará además los pendientes atendidos en ese Establecimiento de Sanidad Militar. El dependiente del contratista en el punto de dispensación del establecimiento de sanidad militar deberá adjuntar como soporte a dicho listado las fórmulas despachadas y los tiquetes de registro de pendientes atendidos."
Esta situación se presenta en los 4 dispensarios visitados en Bogotá y causa incertidumbre "…". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	No se lleva un control adecuado para establecer mensualmente tanto las glosas como las no conformidades subsanadas y no subsanadas por el Operador. Tanto en los documentos glosados por el auditor del contrato en el Informe Diario de Auditoría de Fórmulas como en la Relación de fórmulas entregadas por el Operador Logístico, no se establece a qué Fuerza pertenecen las fórmulas glosadas.	Generando sobrecostos en el valor del contrato o mayores valores facturados con las correspondientes implicaciones.	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	llevar el adecuado control para establecer las glosas y no comidades atribuibles al Operador o quien haga sus veces	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
46	14 04 100	***Fórmulas Caducadas. - E*** nel Dispensario Norte, se evidenció que además de faltar físicamente la fórmula existen glosas por mala digitación, falta de vaucher de recibo de medicamentos, fórmulas con sellos pendientes, falta de firma del paciente, falta de cantidad en letras, firma y sello del médico, fórmulas caducadas atendidas, falta Código Internacional de Enfermedad- CIE. Además de las observaciones anteriores, se evidenció que en el Dispensario Cartón Sur, el operador logístico entrega medicamentos sobre fórmulas caducadas desde el año 2.008 y 2.009 contraviniendo la Cláusula Décima Tercera del contrato 084 que establece: Medicamentos Pendientes de Dispensación, "Se entiende por pendiente cualquier medicamento a que esté obligado a dispensar el Contratista, en virtud del cumplimiento del objeto del presente contrato en concordancia con lo anterior, estos medicamentos deberán ser dispensados dentro de las 72 horas siguientes al momento de haber estampado el sello de NO DISPENSADO con fecha y hora. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser entregados al usuario dentro del término antes estipulado se considerarán como no dispensado y el contratista no los podrá facturar sin perjuicio de las acciones contractuales a que pueda haber lugar por incumplimiento", y la Cláusula Quinta de facturación, ítem 5.1, causales de glosa, reflejando debilidades de control y seguimiento por parte del auditor de la Fuerza encargado de realizar la supervisión. Lo anterior, se ocasiona por falta de gestión de la administración en la imposición de multas, fallas de control y supervisión, ocasionando falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Existen glosas por mala digitación, falta de vaucher de recibo de medicamentos, fórmulas con sellos pendientes, falta de firma del paciente, falta de cantidad en letras, firma y sello del médico, fórmulas caducadas atendidas, falta Código Internacional de Enfermedad- CIE. Debilidades de control y seguimiento por parte del auditor de la Fuerza encargado de realizar la supervisión.	Incumplen la Cláusula Décima Tercera del contrato 084 que establece: Medicamentos Pendientes de Dispensación y la Cláusula Quinta de facturación, ítem 5.1, causales de glosa, reflejando debilidades de control y seguimiento por parte del auditor de la Fuerza encargado de realizar la supervisión. Contraviniendo la Cláusula Décima Tercera del contrato 084 que establece: Medicamentos Pendientes de Dispensación, "Se entiende por pendiente cualquier medicamento a que esté obligado a dispensar el Contratista, en virtud del cumplimiento del objeto del presente contrato en concordancia con lo anterior	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender por un adecuado control y seguimiento al proceso de suministro de los medicamentos	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
48	14 04 100	***Requisitos de las Fórmulas -*** Revisadas de forma aleatoria algunas fórmulas, se evidenció que no contienen numeración consecutiva, se utilizan diferentes formatos, no se diligencian todos sus campos, los doctores no anulan los espacios en blanco, no contienen la cantidad en letras y números, no se diligencia el Código Internacional de enfermedades CIE; así mismo, se observó que el usuario firma el recibido al respaldo obviando el campo destinado para tal fin en la parte frontal de la misma o en ocasiones es dispensada por el Operador Logístico sin firma ni identificación de quien los reclama como en la fórmula No. 29851 de abril 16 de 2010, el nombre y sello del médico es ilegible lo que hace dispendioso realizar el cotejo con la lista de profesionales y cuando la fórmula es de medicamentos controlados no se emite en original y dos copias. Lo anterior puede generar riesgos en la entrega de medicamentos a personal no usuario, así como la adición de medicamentos no formulados con los consecuentes costos adicionales al sistema de salud. "…". Lo anterior, refleja que no se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas, falta de control y seguimiento de la auditoría y contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena y la Décima Séptima del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042/2005. "Para realizar el proceso el proceso de distribución y dispensación debe recibir la fórmula y verificar su correcto diligenciamiento". Así mismo se incumplen los procesos establecidos en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico y contenido de la fórmula". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	No se realiza una adecuada verificación de los requisitos de las fórmulas, falta de control y seguimiento de la auditoría.	Contraviene lo estipulado en los numerales 13 y 15 de la Cláusula Vigésima Novena y la Décima Séptima del contrato 084 de 2008 y el Acuerdo 042/2005. Lo anterior puede generar riesgos en la entrega de medicamentos a personal no usuario, así como la adición de medicamentos no formulados con los consecuentes costos adicionales al sistema de salud.	Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
49	14 04 100	***Medicamentos Pendientes -*** En las pruebas realizadas se evidenció que el Operador Logístico no deja registro de los medicamentos pendientes en el sistema, poniendo en riesgo la salud del usuario, afectando su tratamiento completo e impidiendo que el servicio médico se atienda oportunamente, como ejemplo, se citan los siguientes: Fórmula 47404, prescribe 120 tabletas que son de formulación especial para un paciente con enfermedad cardíaca y el operador logístico dispensa 112, digita como cantidad formulada y entregada 112; Fórmula 96064 de febrero 2 de 2010, prescribe la molécula meloxicam tabletas por 30, las cuales no fueron dispensadas en su totalidad. Fórmula 21079 de febrero 22 de 2010, el profesional medica 3 tubos de urea crema, el dispensador digita como formulados y entregados 2. Fórmula 28267 de febrero 16 el médico formula 60 tabletas en letras y números de Galantamina, medicamento autorizado fuera del vademécum por 1 año para pacientes de psiquiatría, el operador logístico digita cantidad formulada 56 y despacha 28, generando en el sistema un pendiente por 28 y no por 32. Fórmula 08015 de abril 5 de 2010, medica 60 pastillas, digitan y entregan 56 sin generar pendientes, además la fórmula es enmendada por el operador logístico al escribir la cantidad entregada dentro de un círculo. Fórmula 66255 de abril 23 de 2010, no fue dispensada sino hasta el 3 mayo de 2010, fecha enmendada por la auditora médica, aparece firmada por el paciente en señal de recibo sin número de identificación y teléfono, además los medicamentos formulados son de alto costo y se detallan autorizados en la Planilla 088 de abril 26, la	La falta de gestión de la administración en la imposición de multas, fallas de control y supervisión, falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio. Estas situaciones afectan el bienestar de los afiliados.	Incumple los compromisos adquiridos en el contrato 084 Cláusula Quinta Literal A, G y L: "... enmendaduras y/o tachones en las fórmulas" respectivamente, son causales de glosa" así mismo incumple lo establecido en el Acuerdo 042/2005 y en el numeral 1 artículo 26 de la Ley 80 de 1993.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Procurar un adecuado control y seguimiento al proceso de suministro de los medicamentos y Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos y se entreguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas contribuyendo a su recuperación.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
50	14 04 100	**Facturación -** En la revisión de las fórmulas se evidenció que la identificada con el número 68554 de febrero 26 de 2010, medica la cantidad de 180 y el Operador Logístico dispensa y factura 182, lo cual refleja falta de control y seguimiento por parte del auditor y contraviene lo establecido en el contrato 084 en el numeral 5.1. Causales de glosa literal F. que dice "la entrega de cantidades mayores de medicamentos a las estipuladas por el profesional que prescribe la fórmula del usuario" son motivo de glosa. Así mismo, se evidencia que la Entidad no ha estandarizado un solo formato para las fórmulas y tampoco realiza pre – enumeración de las mismas, desconociendo los procedimientos establecidos por la Dirección General de Sanidad y le impide tener una adecuada organización y uniformidad en los procesos. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Refleja falta de control y seguimiento por parte del auditor	Contraviene lo establecido en el contrato 084 en el numeral 5.1. Causales de glosa literal F. que dice "la entrega de cantidades mayores de medicamentos a las estipuladas por el profesional que prescribe la fórmula del usuario" son motivo de glosa. Lo que impide tener una adecuada organización y uniformidad en los procesos.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM solicitando que como entidad contratante tenga en cuenta el presente hallazgo y exija a las farmacias que dispensan los medicamentos, la aplicación de la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los parametros que deben contener las formulas de entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
51	14 04 100	***Prescripción Médica -*** La fórmula sin número del 10 de marzo, presenta sello del Operador Logístico que se lee como "Medicamento no pos" el hidroxido de aluminio, debido a este error del profesional de la salud, el paciente no recibió el tratamiento adecuado; revisadas las fórmulas posteriores no se evidenció corrección por parte del médico, incumpliendo de esta forma el Acuerdo 042/2005 sobre aspectos básicos para la prescripción. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	El paciente no recibió el tratamiento adecuado, debido a este error del profesional de la salud.	Incumpliendo de esta forma el Acuerdo 042/2005 sobre prescripción.	Elaborar Instructivo que apoye el Acuerdo 042/2005, en el que se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender porque se efectúe una correcta verificación de los aspectos básicos para la prescripción de formulas y entrega de medicamentos a los usuarios.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
52	14 04 100	***Entrega de Medicamentos - S***egún las tirillas del Operador Logístico Nos. 7919, 7923, 7927, 8077, 8876 y 7924, se observó que medicamentos que fueron formulados en los meses de mayo, junio y julio y se entregaron fuera del tiempo establecido. De igual modo, el registro No. 167420 de la fórmula 495938 de enero 12/2010 evidencia que se entregó el medicamento para terapia respiratoria, 20 días después de formulado. De igual manera las fórmulas de noviembre 20 y diciembre 12 y 24 de 2.009, enero 5 y febrero 18 y 23 de 2010, fueron despachadas en marzo 8 y 10 de 2010. Esta situación evidencia incumplimiento del operador logístico a lo previsto en la Cláusula Quinta. Literal b) del Contrato 084 del 2008, que prevé que los medicamentos deben ser entregados dentro de las 72 horas siguientes a su formulación poniendo en riesgo la salud de los usuarios y evidencia falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio que afecta el bienestar de los afiliados, así como fallas de supervisión incumpliendo los principios de la gestión fiscal y la Resolución 3312 de 2008. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Falta de oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio que afecta el bienestar de los afiliados, así como fallas de supervisión.	Incumplimiento por parte del operador logístico a lo previsto en la Cláusula Quinta. Literal b) del Contrato 084 del 2008, así mismo incumple los principios de la gestión fiscal y la Resolución 3312 de 2008.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del Subsistema	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se entreguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
53	14 04 100	***Registro de Medicamentos -*** En el reporte diario de fórmulas se observó que no se generan en forma consecutiva los registros de medicamentos dispensados, por ejemplo el generado en abril 10, que del consecutivo 193108 pasa al 193110; en el reporte de junio 10 pasa del 217093 al 217095 y luego al 217097, del 217123 pasa al 217144, lo anterior refleja falta de seguimiento y control por parte del Auditor médico actividad que se debe adelantar según lo previsto en la Resolución 3312 de 2008 y el numeral 1 artículo 26 de la ley 80 de 1993, generando incertidumbre sobre la operatividad del aplicativo y le resta confiabilidad a la información registrada. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Refleja falta de seguimiento y control por parte del Auditor médico actividad.	Incumpliendo con la Resolución 3312 de 2008 y el numeral 1 artículo 26 de la ley 80 de 1993. Generando incertidumbre sobre la operatividad del aplicativo y le resta confiabilidad a la información registrada.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios.	Propender por el logro de un adecuado y correcto registro conservando el consecutivo.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
54	14 04 004	***Supervisión del Contrato -*** En el Establecimiento de Basam, se evidenció que el Operador Logístico no entrega diariamente el listado de medicamentos pendientes, por ejemplo, se quería constatar si la entrega del día 12 de abril de 2010, cumplía los requisitos establecidos en el contrato y no había sido generado el listado; esta situación evidencia debilidades en la supervisión del auditor al contrato 084 y no permite llevar un control adecuado y oportuno de los procesos, incumpliendo la Cláusula Quinta numeral 4 inciso C y vigésima novena inciso 18, así como el numeral 1 artículo 26 de la Ley 80 de 1993. **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACEÚTICOS**	Debilidades en la supervisión del auditor al contrato 084 y no permite llevar un control adecuado y oportuno de los procesos	Incumpliendo la Cláusula Quinta numeral 4 inciso C y vigésima novena inciso 18, así como el numeral 1 artículo 26 de la Ley 80 de 1993. Lo impide llevar un control adecuado y oportuno de los procesos.	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales, que se generen para entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposicion de las sanciones a que haya lugar y para que se ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento oportuno en la entrega de los medicamentos a los usuarios del	Propender porque los usuarios reciban los medicamentos completos se entreguen de manera oportuna dentro del término establecido en las normas.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
								Elaboración y envio oficio a la DGSM	oficio	2	1-feb-11	28-feb-11	4	2	100%	4	4	4	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
56	12 01 100	***Historias Clínicas*** **-** La Dirección de Sanidad Militar del Ejército, no tiene sistematizadas y en red las historias clínicas de los pacientes lo que ocasiona la apertura de una nueva para cada Dispensario; es así que se abre historias para odontología y medicina general, sin que en ninguna de las dos se diligencien todos los datos del paciente, motivo de consulta, procedencia, antecedentes familares, exámenes practicados, sintomatología y medicamentos formulados, entre otros, datos básicos que conduzca a una correcta decisión del médico u especialista y permiten realizar un seguimiento adecuado al paciente. Además no hay un formato estándar y cada médico utiliza uno diferente. Al cotejar la fórmula sin número a nombre de William Hernán Valencia con la historia clínica del paciente, no se registró la atención el día 22 de julio fecha de la fórmula ni tampoco los medicamentos que le fueron recetados. De igual manera, la fórmulas 38880 y 38830 de abril 27, se compararon con las Historias clínicas, pero no aparece la sintomatología de la consulta ni los medicamentos formulados. Lo anterior se ocasiona por ausencia de sistemas de información integrados, situación que impide conocer con certeza la historia del paciente e incumple lo previsto en el Acuerdo 042 2005 y en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico" y el artículo 5 del capítulo Segundo de la Resolución 1995 de 1999 y la Directiva Logística de Sanidad No.0008 de 2008 numeral 3.8. **RESPONSABLE - SERVICIOS ASISTENCIALES**	No tiene sistematizadas y en red las historias clínicas de los pacientes lo que ocasiona por ausencia de sistemas de información integrados.	Incumplimiento de lo previsto en el Acuerdo 042/2005 y en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico" y el artículo 5 del capítulo Segundo de la Resolución 1995 de 1999 y la Directiva Logística de Sanidad No.0008 de 2008 numeral 3.8. Situación que impide conocer con certeza la historia del paciente.	Mientras se implementa la sistematización de las historias clínicas por parte del proyecto SISAM (Sistema de Información en Salud Militar) por parte de la DGSM, la Dirección de Sanidad del Ejército realizará seguimiento de la aplicación y cumplimiento del manual de Historias Clínicas distribuido a las Unidades Operativa Mayores (Divisiones) mediante oficio 359015 de julio 15 de 2010	Que los profesionales que diligencian las Historias Clínicas lo hagan de forma correcta para dar cumplimiento al artículo 5 capítulo II de la resolución 1995 de 1999 y Directiva Logística de Sanidad No 0008 de 2008 No. 3.8	Mediante un oficio trimestral la Dirección de Sanidad del Ejército verifica y controla el cumplimiento de la realización de las reuniones de los comites de Historias Clínicas de Cada ESM, teniendo en cuenta que se realice el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica de acuerdo a la resolución 1995 de 1999 y directiva logística de Sanidad 0008 de 2008 No 3.8	1	4	1-feb-11	31-dic-11	48	4	100%	48	48	48	x	
57	14 04 100	***Operador Logístico -*** *E*n el Dispensario Sur, se evidenció una comunicación de febrero 1 de 2010, dirigida a Droservicio Ltda, en la que "Industrial farmacéutica le informa que desde al año 2003, no comercializan varios medicamentos con el fin de que se sirvan actualizar la base de datos"; la anterior situación refleja que el Operador Logístico no cuenta con una base de datos actualizada que contenga todos los medicamentos que son comercializados actualmente y posibles de ser dispensados y formulados por los profesionales de la salud en los Dispensarios de las FFMM, reflejando debilidades de control y seguimiento e incumpliendo la Cláusula Vigésima Quinta del contrato 084 sobre "Especificaciones y control de calidad de los medicamentos". **RESPONSABLE - SERVICIOS FARMACÉUTICOS**	El Operador Logístico no cuenta con una base de datos actualizada que contenga todos los medicamentos que son comercializados, reflejando debilidades de control y seguimiento. Desactualización de la lista de medicamentos comercializados y atención inadecuada para atender las dolencias y malestares presentados en los pacientes.	Incumpliendo la Cláusula Vigésima Quinta del contrato 084 sobre "Especificaciones y control de calidad de los medicamentos".	1. Elaborar instructivo mediante el cual se impartan directrices claras sobre los procedimientos administrativos y asistenciales que se generen para exigir que el proveedor de medicamentos mantenga actualizada la base de datos de todos los medicamentos. 2. Elaborar un oficio a la DGSM como entidad contratante con el fin de que se tenga en cuenta el presente hallazgo para la imposición de las sanciones a que haya lugar y exigir que el proveedor de medicamentos mantenga actualizada la base de datos de todos los medicamentos que incluya comercializados y no comercializados o que en el transcurso de ejecución del contrato salgan del comercio..	Procurar un adecuado control y seguimiento al proceso de suministro de los medicamentos y Propender porque los usuarios reciban los medicamentos que están vigentes, contribuyendo a su recuperación.	Seguimiento y evaluación	Informes	8	5-may-11	31-dic-11	34	8	100%	34	34	34	x	
58	12 01 100	***Revistas de la Dirección de Sanidad Ejército -*** **A**nalizados los informes presentados por el Grupo de Revista de la Dirección de Sanidad a los Dispensarios de Bogotá, Facatativa, Fusagasugá y el Hospital Militar de Tolemaida, se determinó que no fijan metas ni programas o planes de mejoramiento para subsanar las anomalías presentadas tendientes a mejorar el servicio de salud; además, la Dirección de Sanidad no realiza un control y seguimiento al resultado de las visitas, tampoco efectúa un programa anual de visitas con objetivos claros y específicos y con actividades para los Dispensarios a nivel nacional que incluya presupuesto y tiempo destinado para la revista; lo anterior, permite que las visitas no contribuyan a la eficiencia en la prestación del servicio de salud y genere beneficios para la institución, incumpliendo la Ley 87 de 1993. - **RESPONSABLE - AUDITORIA EN SALUD**	No se realiza un control y seguimiento al resultado de las visitas, tampoco efectúa un programa anual de visitas con objetivos claros y específicos y con actividades para los Dispensarios a nivel nacional que incluya presupuesto y tiempo destinado para la revista. No se fijan metas ni programas o planes de mejoramiento para subsanar las anomalías presentadas tendientes a mejorar el servicio de salud y permite que las visitas no contribuyan a la eficiencia en la prestación del servicio de salud y genere beneficios para la Institución	Incumpliendo la Ley 87 de 1993.	Diseñar un programa integral de revistas a los ESM que incluya a las secciones de auditoria, control interno, financiera, garantía de calidad y otras secciones de acuerdo con los objetivos de la visita en cada caso. Como resultado de las auditorías, la Disan, deberá a través del responsable de la visita relizar el control y seguimiento a las observaciones detectadas y proponer los correctivos que contribuyen a la eficiencia en la prestación del servicio de salud.	Realizar revistas integrales a los ESM con el fin de verificar y controlar el cumplimiento de su misión, al igual, se les brinde herramientas para mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos.	Programa integral de revistas, que incluye objetivo general, objetivos específicos, cronograma, areas responsables de la revista, mes de la actividad, presupuesto general, actividades a realizar, seguimiento y control.	Visitas	10	20-feb-11	30-dic-11	45	10	100%	45	45	45	x	
								Informe	10	1-mar-11	30-dic-11	43	10	100%	43	43	43	x	
DIRECCION DE SANIDAD FUERZA AEREA SUSCRITO EN FEB-24-2011 MODALIDAD ESPECIAL																			
3	16 01 003	Inventarios Bodega - CATAM: En visita realizada a la bodega ubicada en CATAM, el 30 de Septiembre de 2010, no se habían registrado 16 contratos, 2 adiciones y 53 órdenes de baja, incluso con fecha de septiembre 17, debido a que la bodega carece de un sistema de información en red que permita actualizar de manera oportuna y en tiempo real, los ingresos y salidas de los insumos para disponer de información actualizada sobre las existencias de los mismos. Lo anterior, no permite realizar un control efectivo sobre los inventarios y las entregas a los diferentes establecimientos, ni suministrar información oportuna sobre los saldos reales, reflejando debilidades de control y seguimiento.	Debilidades de Control y Seguimiento	No permite realizar un control efectivo sobre los inventarios y las entregas a los diferentes establecimiento, ni suministrar información oportuna sobre los saldos reales	se debe instalar un programa de sowfare que permita el control de todas las altas y bajas que se realiza en el almacen, arrojando como resultado la actualizacion permanete de las existencias.	Mantener contrtro interno permante sobre los bienes e insumos y los inventarios de los bienes esten actualizados.	Instalacion del sofware - SISAM	Software actualizado	1	01/02/2011	30/06/2011	21	1	100%	21	21	21	x	
4	14 04 004	Historias Clínicas: La Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea, no tiene sistematizadas y en red las historias clínicas de los pacientes lo que ocasiona la apertura de una nueva para cada Dispensario; es así que se abre historias para odontología y medicina general, sin que en ninguna de las dos se diligencien todos los datos del paciente, motivo de consulta, procedencia, antecedentes familares, exámenes practicados, sintomatología y medicamentos formulados, entre otros, datos básicos que conduzca a una correcta decisión del médico u especialista y permiten realizar un seguimiento adecuado al paciente. Además no hay un formato estándar y cada médico utiliza uno diferente. En visita realizada al Establecimiento de Sanidad Militar DMEFA, se encontraron deficiencias relacionadas con la depuración, foliación, y actualización en el diligenciamiento de las historias clínicas, al revisar como muestra selectiva 8 historias de pacientes atendidos el día 13 de septiembre en distintas especialidades, se encontró: En la historia clínica No. 20.329.667 no figuraba registrado el medicamento Carboximelicelulosa Sódica 0.5% prescrito por el profesional de oftalmología, el cual fue reclamado en la farmacia por el paciente ese mismo día. Así mismo, en la historia clínica No. 41.462.278, no hay diligenciamiento de la última atención prestada a la paciente, cuya asistencia fue verificada con la planilla de cita prioritaria, tampoco fueron relacionados los medicamentos formulados que fueron reclamados bajo la fórmula No. 354576. En visita realizada a CACOM 2 (Apay - Meta) se tomó una muestra selectiva de 12 historias clínicas y se evidenció que 4 de ellas no presentaban la respectiva anotación de las últimas consultas en donde se les prescribían medicamentos que fueron entregados por el operador logístico Droservicio Ltda. Lo anterior impide conocer la historia del paciente e incumple lo previsto en el Acuerdo 042 2005 y en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico y el artículo 5 del capítulo segundo de la Resolución 1995 de 1999,	Falta de un Sistema Integrado de Información	Impide conocer la historia del paciente e incumple lo previsto en el Acuerdo 042/2005 y en el diagrama de flujo "Atención de consulta medicina especializada y apoyo diagnóstico y el Artículo 5 del Capítulo Segundo de la Resolución 1995 de 1999,	El Sistema Integral de Información de Sanidad Militar que se implementara a partir del segundo semestre de 2011, el módulo ISH-MED para la sistmatización de las Historias Clínicas en un Sofware		Poner en funcionamiento el módulo ISH-MED para así digitalizar las Historias Clínicas.	Archivo de Historias Clínicas	1	01-jul-11	31/12/2011	26	1	100%	26	26	26	x	
					Realizar jornadas de organización y depuración de archivo confrontando con la base de datos y foliación del las Historias Clínicas en el DMEFA	Optimizar la calidad en el diligenciamiento de los registros clínicos y el cumplimiento del Artículo 5 dela Resolución 1995 de 1999,	Organización y foliación del 100% de las Historias Clínicas existentes a la fecha en el DMEFA	Archivo de Historias Clínicas	1	30/11/2010	31/12/2011	57	1,00	100%	57	57	57	x	
					Reforzar la capacitación sobre la resolución 1995 de 1999 al personal asistencial del Establecimiento de CACOM-2		Se realizara una capacitación trimestralmente al personal asistencial del establecimiento de Sanidad Militar de CACOM 2	Actas de capacitación	4	17-ene-11	17/01/2012	52	4	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
5	14 04 004	Suministro y Dispensación del Operador Logístico (D): En el contrato 084 de 2008 se pactó en la Cláusula 13 que el Operador Logístico no debería superar el nivel de 2% de pendientes en la entrega de medicamentos, so pena de ser sancionado con las multas correspondientes. Sin embargo, se observa que en la ejecución del contrato esta cifra ha sido superada en el Establecimiento DMEFA, con valores que oscilan entre el 2.08 y 5.26% durante los meses de enero y agosto de 2010, afectando la prestación del servicio. En la visita realizada a CAMAN se evidenciaron deficiencias en relación con el suministro de medicamentos por parte del Operador Logístico por cuanto se presentan demora en el despacho de los medicamentos; por ejemplo, el pedido realizado el 23/07/2010, para el 2 de septiembre, había llegado parcialmente. Adicionalmente en algunos casos, los medicamentos llegan sin la marca impresa de exclusividad de las FFMM, obligación prevista en la cláusula 21 del contrato 084. Lo anterior, refleja debilidades en la supervisión del contrato, falta de gestión para la imposición de multas y genera riesgos por la entrega inoportuna de los medicamentos. Lo anterior incumple el artículo 4 y numeral 1 artículo 26 de la Ley 80 de 1.993, hallazgo con presunta connotación disciplinaria	Debilidades en la Supervisión del contrato	Genera Riesgos por la entrega inoportuna de los medicamentos	Establecer en la Contratación Centralizada de Suministro, Dispensación y Control de Medicamentos, condiciones de pertinencia y oportunidad en la entrega de los medicamentos.	Satisfaccional usuario con altos niveles de eficiencia y eficacia en la entrega de los medicamentos.	Seguimiento por parte de los Supervisores a las moléculas que mas se formulan por ESM, para determinar el Stock mínimo de cada molecula.	Informes mensuales	12	05-oct-10	05/10/2011	52	12	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
6	16 01 003	**Laboratorio Clínico:** En las visitas realizadas a los Establecimientos de Sanidad Militar, se pudo establecer que no se cumple con los procesos y procedimientos establecidos para el manejo de los inventarios. Por ejemplo en DMEFA, se encontraba atrasado el cargue y descargue de los insumos desde el mes de julio, lo que no permite contar con datos exactos sobre las existencias. En CAMAN, los cambios de insumos de laboratorio realizados con el proveedor no son correctamente descargados del inventario, lo que ocasiona inconsistencias al momento de verificar en físico, como es el caso de:	Incumplimiento de procesos y procedimientos y falta de unificación para el manejo de las medidas de los reactivos,	Ocasiona inconsistencias al momento de verificar en físico.	A partir de la visita de la contraloría el Laboratorio del ESM CAMAN realiza los pedidos de acuerdo a la presentación del producto a fin de que coincida la cantidad exacta en todos los Kardex con la Cantidad de pruebas.	Estandarizar la unidad de medida entre el laboratorio y el almacen a fin de unificar las existencias tanto en el kardex como en medio físico l	Ejecer control y supervision enfatizando en unidad de medida y existencias una vez se genere el pedido por parte del laboratorio . Realizar selectivas mensuales a los insumos de laboratorio dentro del ESM CAMAN que deben coincidir físico y kardex	Actas de Selectivas	12	01/11/2010	31/12/2011	61	12	100%	61	61	61	x	
7	16 02 100	Vacunación: En la visita realizada en CATAM se encontró que la planilla de control de vacunación no se diligencia correctamente pues no ~~esta con registros como fecha~~ datos de identificación y la firma respectiva del beneficiario de la dosis. Adicionalmente, no existe control sobre las vacunas; de éstas solo se realiza el descargue en el Kardéx pero no se hace verificación del Inventario en la nevera. Se verificó además que no existe unificación en los mecanismos de control establecidos para la entrega de vacunas, dado que en algunos casos se hace en hojas electrónicas y en otros la información se registra manualmente, evidenciando debilidades de control y seguimiento, situación que no garantiza un adecuado control y manejo de las vacunas	Debilidades de control y seguimiento		El Coordinador del Programa de Vacunación e inmunización del ESM CATAM deberá verificar quincenalmente el inventario de las neveras de vacunación	Verificar el adecuado control del suministro de vacunas para el personal de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Actas quincenales del invertario de la nevera de vacunación	Actas	24	01/02/2011	01/02/2012	52	24	100%	52	52	52	x	
							Actas trimestrales del invertario de la nevera de vacunación	Actas	4	01/02/2011	01/02/2012	52	4	100%	52	52	52	x	
9	22 03 003	Auscentismo Citas Médicas: Los mecanismos implementados para reducir el ausentismo en los Establecimientos de Sanidad Militar no han sido efectivos, por cuanto no se ha visto una reducción significativa en las cifras. En muestra escogida en el CEOFA ubicado en Galerías en la ciudad de Bogotá, para el mes de agosto, la cobertura del establecimiento se afectó por el ausentismo de los usuarios, ya que de un total de 1.605 pacientes de odontología especializada y general, 294 que equivalen al 18% y 201 al 12% respectivamente, no asistieron a las citas asignadas, generando como consecuencia que los recursos humanos, técnicos y financieros asignados a estos centros sean subutilizados afectando a otros usuarios que requieran los servicios. Así mismo, en el DMEFA durante el mes de mayo de 2010 de 13.925 pacientes que solicitaron cita para especialidades no asistieron 1.444, es decir, hubo un ausentismo del 10.4%.	Ineficiencia de los mecanismos implementados para reducir el auscentismo.	Subutilización de los recursos humanos, técnicos y financieros asignados a estos centros, afectando a otros usuarios que requieran los servicios	Implementar mecanismos pedagogicos, educativos para concientizar el ausentismo de citas medicas.	Disminuir el ausentismo de los usuarios del Centro de Salud Oral FAC	Realizar informes sobre el incumplidas de citas mensual, para tomar las acciones pedagogicas pertinentes	12 Informes de DMEFA y 12 informes mensuales CEOFA	24	01/01/2011	31/12/2011	**52**	24	100%	52	52	52	**x**	
		INSTALACIONES: Realizada la verificación a las instalaciones de los Establecimientos, donde son prestados los servicios de salud, se evidenció falta de mantenimiento en algunos de ellos, como es el caso de CATAM y CACOM 2, donde se presenta deterioro en las rampas y humedad en muros y techos. Adicionalmente, en CATAM el espacio empleado anteriormente para salas de cirugía, se encuentra sub-utilizado ya que actualmente no presta ningún servicio. La capacidad del Dispensario médico DMEFA en donde hay más de 23000 usuarios adscritos, presenta dificultades para la atención en razón a que sus áreas son insuficientes y no posee accesos ni facilidades para personas en condición de discapacidad.	Falta de mantenimiento o en algunos Establecimientos de Sanidad y consecuente deterioro	Deficiencias en el servicio y	Formular accioes que permitan el adecuado mantenimiento a los Establecimientos de Sanidad Militar de CATAM y CACOM-2	Mejorar la infraestructura e insstalaciones de CATAM y CACOM - 2 para la adecuada prestación de los servicios de Salud	Asignación de recursos por el rubro de mantenimiento bienes inmuebles	Mantenimiento	1	01/07/2011	31/12/2011	26	1,00	100%	26	26	26	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
12	10 06 003	En CACOM 2 se encuentra dificultades en el control de la temperatura de las neveras del servicio de vacunación por fallas de energía, lo que puede afectar la prestación continua del servicio, y puede alterar las condiciones de estabilidad de las vacunas. De otra parte, algunos establecimientos han experimentado permanentemente limitaciones de acceso a Internet, lo que impide consultar afiliaciones y derechos de los usuarios, detectar posibilidades de doble afiliación. Esta situación afecta la prestación del servicio si se tiene en cuenta que el acceso a internet es fundamental para otorgar los servicios de atención, asignación de citas y autorización de tratamientos y medicamentos.	de los mismos. Así mismo limitaciones en el acceso de internet	Inconvenientes a los usuarios	Inscripcion del proyecto para el desarrollo del DMIEFA que permita cumplir con los estandares de calidad en salud y permita la adecuada prestacion del servicio a nuestros usuarios, con ascensor y rampas de acceso	No se puede brindar la atencion en salud con los standares de calidad, se afecta la percepcion de calidad recibida por los usuarios.	Inscripcion del proyecto para el desarrollo del DMIEFA	Proyecto	1	01/02/2011	31/01/2012	52	1,00	100%	52	52	52	x	
ESCUELA MILITAR DE AVIACION DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA																			
1	11 01 001	Hallazgo 1. Plan Estratégico En el plan Estrategico - Dirección de Sanidad Aerea Funcional da Salud 2003 - 2010 se identificaron cuatro (4) objetivos con sus respectivas lineas de acción, los cuales apuntan al cumplimiento de la Misión Institucional, sin embargo, el documento no registra las metas estrategicas enunciadas	Evidenciando falta de coordinación por parte de las obs instituciones, originado en la carencia de seguimiento y control	Dificultando verificar el cumplimiento del ESM dentro del plan estrategico	La Dirección de Sanidad Fuerza Aérea debe alinear el Plan Estratégico de acuerdo a sus lineas de acción y registrar la metas estrategicas enunciadas	Garantizar el cumplimiento de los planes de acción dentro del plan estratégicos por parte de los ESM	Revisión del plan estratégico vs correciones realizadas	%	1	1-jun-10	1-jun-11	52	1	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal : Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
2	11 01 002	Hallazgo 2. Cumplimiento Plan de acción- Del total de sesenta y seis (66) metas establecidas en el plan de accion del ESM para igual número de actividades, 15 fueron incumplidos, cinco por el escuadrón operacional, uno por el escuadrón ocupacional, cuatro por el escuadrón administrativo y cinco por el escuadrón asistencial, representando el 22.72% del total de las metas programadas, de las cuales seis estuvieron por debajo del 70% de cumplimiento.	Situacion generada por debilidades en la aplicación de los mecanismos de seguimiento y control a la ejecución del plan, no conforme con el articulo 10 del Acuerdo 037 de 2003	Impidiendo implementar acciones de mejora en forma oportuna	Continuar la revisión de los planes de acción de cada escuadrón con constancia en acta mensual. Adicionalse realizará análisis de cada indicador de actividades que se encuentren por debajo de la meta satisfactoria aplicando metodo de espina de pescado para determinación de causas y de esta forma lograr implementar acciones de mejora efectivas.	Lograr el desarrollo de acciones de mejora oportunas y efectivas.	Número de actas de revisión	ACTA	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
4	12 02 001	Hallazgo 4. Los indicadores construidos en el plan de acción por escuadrón reflejan el cumplimiento puntual de tareas asignadas a cada dependencias sin embargo no permiten medir el cumplimiento de los objetivos y en particular los del plan estratégicos del area funcional de salud, porque no son puntualmente incluidos para medir el logro de las metas propuestas. Una vez se obtienen los resultados de las variables seleccionadas, no se establece la causa y efecto del comportamiento de los indicadores, de conformidad con los factores que inciderron en el resultado. Los indicadores de gestión presentados para las actividades de medicina de aviación relacionados con la actividad "control anual de personal de vuelo oficiales y suboficiales TTV paracaidistas" y la actividad "corrección de novedades control anual CEMAE" presentan diferencias en el porcentaje de cumplimiento en relación con el indicador de resultados del plan de acción y el indicador de gestión PAMEC"	Situaciones presentadas por debilidades de planeación control y seguimiento. Evidenciando debilidades en el uso de las herramientas de planeación. Por falta de control a la oportunidad y calidad de la información suministrada así como a la falta de conciliación de resultados entre las areas involucrada.	Situación que daría lugar a tomar decisiones y acciones de mejora en ónea sobre los resultados de cumplimiento de actividades misionales.	La Direccion de Sanidad FAC debe incluir en el Plan Estratégico las metas estratégicas con sus respectivas líneas de acción. cada escuadron mensualmente realizará análisis de causa y efecto al porcentaje alcanzado en cada actividad. La sección planeación se encargará de correlacionar los datos aportados por cada escuadron en sus planes de acción con los del indicador de gestión PAMEC.	Garantizar el cumplimiento de los indicadores y hacer seguimiento oportuno al comportamiento de los mismos.	Actas y formatos de espina de pescado diligenciados	ACTAS	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
6	12 02 001	Hallazgo 6. Asistencia Citas Médicas. El ESM no cuenta con un procedimiento eficaz que conduzca a la reducción del ausentismo, presenta un porcentaje significativo en la inasistencia a las citas médicas solicitadas así: para el período de enero a diciembre de 2009, en medicina general 738 inasistencias de un total de 9.666 y consulta especializada 6.822 consultas de un total de 484, lo que representa un 7.6 % y 7.1 respectivamente. Adicional se presenta la insiencia de fonoaudiologia, endodoncia y odontologia en 18% ,13% y 27%. Lo anterior evidencia que en el ESM no se cancela no no se realiza con oportunidad la cancelación de las citas médicas.	El ESM no cuenta con un procedimiento eficaz que conduzca a la reducción del ausentismo.	Generando congestión en la asignación de citas y deficiencias en la prestación del servicio afectando la oportunidad para otros usuarios, mas ime si se tiene en cuenta que se suscribieron contratos con especialistas por valor de 137.9 millones para atenuar dicha deficiencia.	Continuar con programas educativo a los usuarios respecto al alto porcentaje de inasistencias y lo que representa su ausentismo para el SS FFMM	Concientizar al usuario del ESM de los efectos causados por la inasistencia a las citas médicas.	ACTAS	ACTAS	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
7	14 04 004	Hallazgo 7. Historias clínicas El ESM no cuenta con un manual para el manejo de historias clínicas en el que se indiquen los procedimientos para archivo, medidas de control y responsabilidades de uso cuando son retiradas para las citas médicas.	Circunstancia que evidencia debilidades de control interno y de gestión de calidad.	Generando riesgos para la entidad por la posible pérdida y adulteración de documentos que corresponden al historial privado de los usuarios del subsistema de salud	Actualizar el manual existente de Historias Clínicas en lo referente a medidas de control, archivo y responsabilidades	Cumplir a cabalidad con la normatividad que ordena el archivo y diligenciamiento de historias clínicas	Manual actualizado	Manual	1	1-jun-10	31-dic-11	83	1	100%	83	1	83	x	
		Desatendiendo lo ordenado por el artículo 7 de la Resolución No. 1995 de julio 8 de 1999 y artículo 35 de la Ley 23 de 1981, las historias clínicas médicas y odontológicas no son enumeradas en todos los folios que la componen en forma consecutiva, por tipos de registro, de igual forma su orden cronológico no se conserva.	Lo anterior evidencia debilidades de control y seguimiento por los responsables del diligenciamiento de las mismas	Generando riesgo de pérdida de documentos	Continuar realizando auditoría al diligenciamiento de las Historias Clínicas remitiendo a la oficina jurídica de la Dirección de Sanidad los casos del personal asistencial reiterativo en el incumplimiento a la norma. realizar plan de contingencia para cumplir con los requisitos de foliación y organización cronológica	Cumplir con la norma	Actas del comité de Historias Clínicas y seguimiento de asesoría legal de la DISAN	ACTA	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
		La identificación del usuario definida como uno de los componentes de la Historia Clínica cuyo contenido hace referencia a sus datos personales, según lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 1995 de julio 8 de 1999, no se encuentra registrada en su totalidad, no se registra información completa en el encabezado del formato, no hay nombre del profesional, hora y fecha de consulta, signos vitales con que se recibe el paciente, letra legible, deficiencias plenamente identificadas en las 11 actas del comité de historias clínicas realizadas por el ESM.	Observandose que los correctivos implementados por la entidad no son efectivos, dados los casos repetitivos a lo largo de la vigencia.	Limitando la retroalimentación de la historia como herramienta de diagnóstico.		Cumplir con la norma	Actas del comité de Historias Clínicas y seguimiento de asesoría legal de la DISAN	ACTAS	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
8	14 04 004	El acceso por parte de personal ajeno al área de historias clínicas no está totalmente restringido ya que con facilidad ingresa personal administrativo y de enfermería. Adicional a esta situación, los archivos de Historias clínicas no se conservan en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, esta área es compartida con las áreas de asignación de citas y bioestadísticas, así mismo, en dicha área se conservan las Historias no utilizadas durante los cinco años siguientes a la última atención sin tener la adecuación necesaria para su identificación inmediata.	Generado en que el espacio destinado para el archivo de historias clínicas no es suficiente ni reune las condiciones adecuadas para su manejo.	Condiciones que no garantizan la conservación, integridad física y técnica, conforme lo establecen los articulos 16 y 17 de la Resolución 1995 de julio 8 de 1999	Desarrollar proyecto de infraestructura para adecuacion de un área restringida para el archivo de Historias clínicas que cumpla con la normatividad vigente.	Cumplir con la norma	Elaboracion de contrato para remodelación del archivo de historias clínicas	CONTRATO	1	1-jun-10	31-dic-11	83	1	50%	41	41	83		
8	14 04 004	Hallazgo 8. Dispensación de medicamentos Operador Logístico • Medicamentos pendientes En la ejecución del contrato con el operador logístico DROSERVICIO LTDA, se observó inoportunidad en la dispensación de medicamentos, por cuanto en ocasiones quedan pendientes algunos que deberían ser entregados dentro de las 72 horas previstas, plazo que se entiende por varios días y no se informa por escrito al auditor médico las razones por las cuales el medicamento no fue dispensado con oportunidad, de acuerdo con el procedimiento establecido en la cláusula 13 del contrato de suministros 084 de 2008.	Sin que la Dirección General de Sanidad Militar tome acción para optimizar el servicio y haya hecho efectivas las multas en el contrato.	Colocando en riesgo la salud de los pacientes dada la necesidad del medicamento formulado y el derecho fundamental de los usuarios a la salud, generando inconformidades en la prestación del servicio y mayores costos para la entidad por posibles complicaciones en las patologías diagnosticadas.	Realizar seguimiento a medicamentos que superen 72 horas en la entrega. Control de auditoria respecto a la entrega, el tiempo, cantidad de medicamento y sello del dispensador - Control del dispensador por parte del supervisor del contrato. - Cumplimiento de las multas respectivas de cumplimiento consignadas en el contrato. Solicitar a DROSERVICIOS informar al ESM con 6 meses de anticipación las necesidades de cambio de medicamentos proximos a vencer entregados por el Subsistema de Salud.	Entrega oportuna de medicamentos usuarios del ESM	Seguimiento oportuno, auditoria a los pendientes y contro a nivel central.	Informe	12	1-jun-10	1-jun-11	52	12	100%	52	52	52	x	
8	14 04 004	Auditor médico- En atención a lo dispuesto en el numeral 3.34 de la cláusula trigesima tercera del contrato de suministro 084 de 2008 se celebro contrato 18-00 para la prestación de servicios profesionales de un medico auditor para realizar la auditoria de la formulación a DROSERVICIO LTDA, iniciando el 9 de noviembre de 2009, es decir, once (11) meses despues de iniciado el contrato 084 de 2008 contratacion fundamentada en el hecho de que el ESM no contaba con el talento humano requerido para el manejo de la auditoria de la facturación imposibilitando controlar el presupuesto asignado a la Fuerza Aerea y el control en la dispensación de medicamentos.	Situacion originada en la falta de mecanismos que garanticen identificar con oportunidad la necesidad de personal apto para realizar los procesos de control y verificación de las obligaciones contaidas por la DISAN	Incumpliendo la cláusula en mención y dejando al ESM sin el encargado de verificar el cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato			Contrato auditor		1				1	100%	0	0	0	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
9	15 01 001	Hallazgo 9. Manual de funciones y requisitos En los nombramientos del personal relacionado a continuación, no se dió cumplimiento al requisito de grado que exige el Manual de Funciones y Requisitos para el personal militar (resolución 0397 de agosto 10 de 2006)	Esta situación obedece a la rigidez del manual por cuanto impone a la entidad unos requisitos que no siempre se pueden cumplir y no atiende la dinámica propia del sector salud en las fuerzas militares.	Lo que dificulta dar prioridad a la atención de la salud por encima del manual y así desarrollar a cabalidad el objeto social del establecimiento de sanidad.	Actualizar el manual de funciones de acuerdo a la realidad institucional y los grados militares con que cuenta la entidad	Alinear los cargos contenidos en el manual con los grados militares	Actualizacion del manual de funciones	Manual de funciones	1	1-jun-10	1-jun-11	52	1	100%	52	52	52	x	
11	21 04 001	HALLAZGO 11. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA EQUIPOS DE RAYOS X La Resolución 9031 de 1990 del Ministerio de Protección Social establece la licencia de funcionamiento como una obligación de los centros o personas naturales que utilicen Rayos X o Fuentes de Radiación Ionizantes en Medicina, Odontología y otros, a través de la Secretaría de Salud competente. En el ESM no se evidencia el lleno de este requisito, toda vez que no fue aportada la licencia de los equipos de rayos X actualmente en funcionamiento.	Lo anterior se presenta por debilidades de gestión en la oportunidad de la consecución de los requisitos de ley necesarios para el funcionamiento del ESM.	Dando lugar a la prestación de un servicio sin la garantía suficiente de calidad y confiabilidad que brinde a los usuarios la seguridad razonable en la utilización de fuentes de radiación ionizante de conformidad con las precauciones que establece la OMS	La Dirección de Sanidad FAC debe enviar los recursos a los Establecimientos de Sanidad Militar con el fin de cumplir y realizar la licencia de rayos x.	Licenciar Equipos de Rayos X	Licencia de equipos de rayos x	Informe	1	1-jun-10	1-jun-11	52	1	100%	52	52	52	x	
12	21 02 002	Hallazgo12. Capacitación en riesgo biológico. Las actividades de divulgación, capacitación e implementación del Programa de Bioseguridad y Control de Riesgo Biológico, programadas durante la vigencia 2009, tuvieron una inasistencia del 20%.	Lo anterior se presenta porque no se dispone de un mecanismo eficaz que garantice la participación de la totalidad del personal expuesto al riesgo biológico	Limitando el alcance de las capacitaciones programadas cuyo fines generar una conciencia de autocuidado en el personal. (Capitulo 6 del Programa de Bioseguridad y Salud Ocupacional –Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares).	Continuar realizando la capacitación en riesgo biológico desplegando estrategias que permitan abarcar a todo el persona del ESM	Garantizar el alcance de la capacitacion al total de personal del ESM	No de personas caracitadas en riesgo biologico / No de personas del ESM	Acta	18	1-jun-10	31-dic-11	83	18	100%	83	83	83	x	
13	14 04 003	HALLAZGO 13 ESTUDIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (ECO) En relación con los estudios y documentos previos establecidos en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 3 del Decreto 2474 de 2008, los contratos Nos. 27-2009 y 43-2009 no reportan el análisis que soporta el valor estimado del contrato	Evidenciando debilidades de control y supervisión en el desarrollo de la fase precontractual	Lo que genera incertidumbre en el valor del bien o servicio y las obligaciones propias del contrato.	Incluir en el expediente contractual el analisis que soporte el valor estimado del cotrato	Obtener claridad respecto al valor del contrato	Contratos con analisis que soporte el valor estimado del contrato / Total de contratos del ESM ECOS 2010-2011	%	100%	1-jun-10	31-dic-11	83	1,00	100%	83	83	83	x	
14	14 04 003	Hallazgo 14. Garantía Unica. En el contrato No. 63-2009 por valor de $ 267.9 millones no se constituyó póliza de estabilidad de la obra, incumpliendo con lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 8 del decreto 4828 de 2008	Evidenciando deficiencias en la supervisión y control en la contratación	Lo que genera riesgos de pérdida económica en caso de ocurrencia de los siniestros no amparados por la póliza.	Solicitar las pólizas de garantía de acuerdo con las fechas de duración del contrato	Prevenir la ocurrencia de riesgos	Poliza	Pólizas	1	1-jun-10	1-jun-11	1	1	100%	1	1	1	x	
20	16 01 004	Hallazgo 20 Identificación de bienes En la muestra seleccionada se encontraron elementos de los inventarios de equipo de apoyo terapéutico, de diagnóstico y maquinaria industrial, sin placueta, sin nombre del elemento ni número de serie.	Lo anterior por debilidades de control interno relacionadas con la identificación de bienes	Generando dificultad en la ubicación de los mismos y contraviniendo el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo de bienes, del Ministerio de Defensa.	Continuar realizando selectivas mensuales y revisión semanal de los inventarios con el objetivo de controlar que conserven su identificacion.	Garantizar identificacion plena de todos los equipos del ESM	Selectiva	Selectivas	12	1-jun-10	1-jun-11	52	12	100%	52	52	52	x	
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD SUSCRITO DIC-11-09 - AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL																			
1	22 02 001	Base de datos afiliados: En visita técnica se pudo constatar que no hay optimización de los recursos en el aplicativo de vinculación al sistema de salud, pues la información tiene que ser depurada en forma manual para corregir errores de ingreso del usuario	porque el sistema no tiene una herramienta óptima de control para que elimine los registros que no estén parametrizados, o que por errores en la digitación de datos del usuario se presentan.	Con lo cual la base de datos se encuentra saturada de registros no válidos, y se está presentando multiplicad de registros en el sistema por diferentes aspectos, caracteres adicionales, cambios de soportes en la documentación.	Depurar la base de datos actual e implementar un control permanente para evitar que los nuevos registros se ingresen con errores	Obtener datos unificados de afiliados para toma de decisiones	Depurar la base de datos actual	Base de Datos depurada	1	01-ago-10	31-dic-10	22	1,00	100%	22	22	22	x	
2	12 01 003	Suministro y dispensación de medicamentos-Se evidenció durante la vigencia 2009 que el operador logístico no dispensó ni suministró oportunamente los medicamentos requeridos, conforme a la exigencia contractual en los establecimientos auditados, ampliamente se constató que los medicamentos no se entregaron completos, superando el margen de 2% pactado- lo que dio lugar al desabastecimiento e inclusive a quellos que debieron entre darse producto del Comité Técnico Científico-CTC, tutelas, hospitalizados y UCI, lo cual generó riesgos de eficacia en los tratamientos, teniendo en cuenta que científicamente los medicamentos son considerados como un medio o instrumento terapéutico para corregir, prevenir y disminuir los síntomas , secuelas de los diferentes eventos o condiciones patológicas que afectan a una persona, situación que también perturba el cumplimiento de los objetivos misionales de la Dirección General de Sanidad Militar DGSM, por falta de oportunidad y eficacia en la prestación del servicio. Los casos detectados se comunicaron específicamente en todos los establecimientos, resaltando los del Hospital Naval de Cartagena-HONAC- y el Hospital Militar Regional de Medellín—HOMIR-, ya que se ha evidenciado ampliamente, que han superado las 72 horas establecidas para la dispensación ambulatoria y las 8 horas para la hospitalaria, situación demostrada suficientemente por la comisión de auditoría del nivel central y de las gerencias departamentales de Valle del Cauca y Boyacá. La respuesta dada por la Dirección General de Sanidad Militar se analizó y se infiere de los soportes de audiencias de conciliación con el contratista, que esta siguió el debido proceso: así mismo que la Dirección es consiente de la importancia y	El Operador no cumplió con el despacho oportuno de los medicamentos requeridos conforme a la exigencia contractual en los establecimientos auditados. los medicamentos no se entregaron completos superando el margen de 2% pactado contractualmente, lo que dio lugar al desabastecimiento inclusive de aquellos que debieron entregarse producto del Comité Técnico Científico-CTC, tutelas, hospitalizados y UCI	Genera riesgos de eficacia en los tratamientos, teniendo en cuenta que científicamente los medicamentos son considerados como un medio o instrumento terapéutico para corregir, prevenir y disminuir los síntomas y secuelas de los diferentes eventos o condiciones patológicas que afectan a una persona, situación que también perturba el cumplimiento de los objetivos misionales de la DGSM	Diseñar estrategias que permitan minimizar el riesgo de pendientes.	Satisfaccion al usuario con altos niveles de eficiencia y eficacia en la entrega de los medicamentos.	Seguimiento por parte de los Supervisores a las moleculas que mas se formulan por ESM, para determinar el Stop mirimo de cada molecula.	Informes mensuales	12	05-oct-10	05-oct-11	52	12	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
9	13 01 002	Actas Comite Tecnico Cientifico Se estableció que no todas las actas del Comité Técnico Científico-CTC cumplen con lo establecido en el artículo 2 y 3 de la resolución 0015 del 1 de enero de 2007, presentando incumplimientos tales como: asistencia de todos los integrantes, cartas de compromiso, funciones del presidente y falta de firmas, entre otras omisiones, lo que se evidenció en las actas examinadas y que se detalla de la siguiente forma: No se entregaron ni adjuntaron a los expedientes de las actas de Comité Técnico Científico-CTC las cartas de compromiso, en la cual los integrantes manifiesten que a partir de la aceptación del cargo y hasta su retiro, no recibirán ningún tipo de beneficios de compañías productoras de medicamentos. El funcionario competente para presidir los Comités firman el documento. Otra deficiencia observada en la elaboración de las actas, es que la agenda considera unos temas a tratar como por ejemplo: verificación quórum, revisión acta anterior, comprobación de doble afiliación en salud y revisión de casos, sin que se desarrollen en el contenido del acta la totalidad del orden del día, sino solamente tratan la revisión de los casos. Las siguientes son las actas examinadas y en las que se detectaron las anteriores deficiencias: A manera de ilustración, resaltamos que en el acta No. 1166 .solo firmaron dos regentes, las otras actas tienen la problemática de carencia de firmas, las cuales se detallan así: Acta sin número del 22 de diciembre de. 2009, 1055, 989, 617 567, 557, 4Ta 470 459, 290, 275, 299, 003, 405, 387, 375, 361, 299,	No todas las actas del Comité Técnico Científico-CTC cumplen con lo establecido en el artículo 2 y 3 de la resolución 0015 del 1 de enero de 2007.	Las anteriores situaciones evidencian debilidades en el lleno de requisitos ordenados en un acto administrativo emitido para darle viso de legalidad a decisiones técnico científicas que permiten la oportuna y eficaz prestación del servicio de salud al usuario	Efectuar seguimiento al cumplimiento de las funciones establecidas en la Resolución 0015 del 1 de enero de 2007 para los integrantes de los Comité Técnico Científicos - CTC, respecto del lleno de requisitos de las Actas.	Oportuna y eficaz prestación del servicio de salud al usuario	Revision mensual de las Actas de los Comite Tecnico Cientificos - CTC, para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.	Informe	12	01-ago-10	01-ago-11	52	12	100%	52	52	52	x	
15	1801004	Conciliaciones y depuraciones Conciliaciones y depuraciones La gestión de conciliar cruzar y depurar derechos y obligaciones, no es efectiva, puesto que el registro, ajuste y reclasificaciones de partidas conciliatorias no es oportuna se observaron en las conciliaciones bancarias partidas con más de un año de antigüedad pendientes de contabilizar	Debido a falta de gestión de los responsables de la actividad de conciliar y depurar	Afectan los principios de revelación, clasificación y presentación de los estados financieros.	Establecer un procedimiento para conciliar y depurar derechos y obligaciones con oportunidad y efectividad.	Razonabilidad de las cifras de los Estados Financieros.	Realizar mesas de trabajo mensuales, para el analisis y depuración de las partidas conciliaciatorias de las cuentas bancarias del Subsistema, de acuerdo a la política	Actas Reuniones de Trabajo	10	01-ago-10	01-ago-11	52	10	100%	52	52	52	x	
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO SUSCRITO DIC-11-09 - AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL, VIGENCIA 2008																			
2	12 02 100	Hallazgo No. 2 Cobertura en la prestación de los servicios de salud. La tasa de crecimiento de los usuarios de los servicios de salud de la Dirección ha superado su capacidad instalada, afectando el nivel de cobertura en la prestación de los servicios en detrimento de la caidad del servicio y del cumplimiento de los objetivos para la cual fue creada la Dirección de Sanidad.	Deficiente capacida d instalada para la oferta de los Servicios de Salud.	Detrimento de la calidad del servicio y el cumplimiento de los objetivos institucionales	Se inscribió el Proyecto por $14.000'000.000.00 para la Construcción del Dispensario Médico Sur Occidente del cual ya se adquirió el lote por valor $ 2.391'346.320.00 en la Avenida Primero de Mayo con la Ciudad de Cali, esta proyectado para terminar la otra el 30 de Julio del 2010 y de esta manera mejorar la cobertura de los servicios de Salud, la capacidad instalada y descongestión del Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía.	Bajar la oportunidad de citas a tres (03) dias	Continuar con las etapas del proyecto	Etapas del proyecto	5	01-ene-10	30-dic-10	52	5	100%	52	52	52	x	
5	13 01 001	Hallazgo No. 5 Estadisticas y Depuración Los establecimientos visitados, no cuentan con una estadistica sistematizada del total de historias clínicas del personal usuario del subsistema y el proceso de depuración se encuentra muy atrasado, situación que evidencia debilidades de control interno y de la administración, por falta de deterioro de documentos, posible perdida de documentos o información y saturación del espacio disponible para el archivo	Debilidades de control interno y la administración	Riesgos de deterioro y posible perdida de información, asi como saturación del espacio disponible para el archivo.	Se tiene programado entrar en producción el modulo de Historias Clínicas en el año de 2010	Mantener una base de datos que permita obtener acceso con información totalmente actualizada	Implemetar Modulo ISH - MED	Modulo Implementado	1	01-nov-10	30-dic-10	8	1	100%	8	8	8	x	
DIRECCION DE SANIDAD FUERZA AEREA SUSCRITO OCT-23-2009, AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFORQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL, VIGENCIA 2009																			
5	16 01 003 y 15 05 100	Historias Clinicas: El Dispensario Médico de la Fuerza Aérea "DMEFA" y el Establecimiento de Sanidad Militar – CAMAN, no cumplen con lo establecido en el artículo 7 de la Resolución No. 1.995 de julio de 1.999 expedida por el Ministerio de Protección Social, que se refiere a la numeración consecutiva de las historias clínicas, y que reza: "Todos los folios que componen la historia clínica deben numerarse en forma consecutiva por tipos de registro por el responsable del diligenciamiento de la misma". Lo anterior, pone en riesgo la posible pérdida de documentos y evidencia debilidades de control y seguimiento. Espacio destinado para el archivo de Historias Clínicas En el "DMFA", el espacio destinado para el archivo de las historias clínicas no es suficiente ni reúne las condiciones adecuadas para su manejo, poniendo en riesgo la salud del personal encargado	Debilidades de Control Interno	Incertidumbre en el contenido veraz de las historias clínicas	Enumerar todos los folios de las Historias Clínicas.	Garantizar la calidad en el diligenciamiento de los registros clínicos y el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999.	Organizar el Archivo de Historias Clínicas acorde con la normatividad vigente.	Archivo de Historias Clínicas	1	02-nov-09	02-nov-10	52	1,00	100%	52	52	52	x	
				Posibles lesiones y/o enfermedades por causas ergonómicas laborales	El Sistema Integral de Información de Sanidad Militar que se implementara a partir de Noviembre de 2009, cuenta con un Modulo ISH med para la Sistematización de las historias clínicas en un software.		De acuerdo con lo estipulado en el contrato del SISAM, a partir de Noviembre poner a funcionar el modulo ISH MED para asi digitalizar las Historias Clínica	Archivo de Historias Clínicas	1	1-jun-2010	01-jun-11	52	1	100%	52	52	52	x	

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - SALDOS																			
2	16 01 002	No obstante, la existencia de la hoja de vida de cada elemento devolutivo en servicio, que registra en el detalle el número de comprobante de ingreso, salida o nota y la depreciación, no identifica los movimientos débitos, créditos y saldos, ni la depreciación mes a mes. Adicionalmente, en algunas hojas de elementos no se identifica el elemento con un número o código de inventario, ni los elementos físicamente tienen una plaqueta o código de inventario que permita su control. Lo que no permite cotejar el elemento físico con el acta de inventario de cada área, con la hoja de elemento individual y kárdex de elementos devolutivos de bodega y servicios.	Lo descrito, denota debilidades del sistema, en su aplicación y de control y seguimiento a los activos de la entidad	Lo que no permite llevar el control de los medicamentos ingresados de acuerdo al contrato, a la factura y al número del lote, con el cuadro de distribución- Lo que ha generado que se presenten medicamentos pendientes de entrega y compras a un mayor precio, y no permite que se utilice como herramienta para planear - Lo anterior no permite cotejar el elemento físico con el acta de inventario de cada área, con la hoja de elemento individual y kardex de elementos devolutivos de bodega y servicios	Identificación de los elementos que permita su verificación frente a los inventarios	Fortalecer el control y seguimiento de los activos de la entidad, minimizando el riesgo de pérdida de recursos.	Adquisicion de los equipos lectoras e impresoras para control y manejo de activos fijos integrados a la herramienta SAP con los recursos asignados al Ejercito Nacional.	Contrato	1	01-ene-11	30-jun-11	26	1	100%	26	26	26	x	
							Capacitacion funcionarios manejo del Modulo de Activos Fijos del Sistema de Informacion Sanidad Militar - Sisam de las Direcciones de Sanidad, Establecimientos de Sanidad de Bogota y DGSM.	Actas jornadas de capacitacion	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de la Direccion General, las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	11	01-ene-12	31-dic-12	52	5	45%		0	0		
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de los Establecimientos de Sanidad fuera de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	70	01-ene-13	31-dic-13	52	5	7%	4	0	0		
45	16 01 002	Bodega y Farmacia Existen debilidades en el control y manejo de medicamentos, tal como se evidenció en la inspecciónn a la bodega y farmacia, en la que se encontraron elementos devolutivos dispersos, medicamentos y suministros en diferentes partes, los cuales además no están identificados ni clasificados.	Existen debilidades en el control y manejo de medicamentos,	Puede generar riesgos de pérdida y deterioro de los medicamentos y elementos.	Identificación de los elementos que permita su verificación frente a los inventarios	Fortalecer el control y seguimiento de los activos de la entidad, minimizando el riesgo de pérdida de recursos.	Adquisicion de los equipos lectoras e impresoras para control y manejo de activos fijos integrados a la herramienta SAP con los recursos asignados al Ejercito Nacional.	Contrato	1	01-ene-11	30-jun-11	26	1	100%	26	26	26	x	
							Capacitacion funcionarios manejo del Modulo de Activos Fijos del Sistema de Informacion Sanidad Militar - Sisam de las Direcciones de Sanidad, Establecimientos de Sanidad de Bogota y DGSM.	Actas jornadas de capacitacion	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de la Direccion General, las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	11	01-ene-12	31-dic-12	52	5	45%	24	0	0		
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de los Establecimientos de Sanidad fuera de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	70	01-ene-13	31-dic-13	52	5	7%	4	0	0		
66	18 03 001	Inventarios Físicos Elementos Devolutivos en Servicio Los saldos de las cuentas Maquinaria y Equipo $ 12.6 millones, Equipo Medico $733.7 millones, Equipo de Computación $442.5 millones, Muebles y Enseres por $89.5 millones los inventarios físicos no incluyen el valor lo que no impide determinar la razonabilidad de estos saldos, generando incertidumbre de $1,278.3 millones. Adicionalmente, verificado selectivamente el inventario físico los	Evidencia deficiencias en los registros	La anterior situación genera incertidumbre sobre los registros efectuados en kárdex, en la cuenta de almacén y en los registros efectuados en los libros contables, al no registrar todas las operaciones o procesos.	Identificación de los elementos que permita su verificación frente a los inventarios	Fortalecer el control y seguimiento de los activos de la entidad, minimizando el riesgo de pérdida de recursos.	Adquisicion de los equipos lectoras e impresoras para control y manejo de activos fijos integrados a la herramienta SAP con los recursos asignados al Ejercito Nacional.	Contrato	1	01-ene-11	30-jun-11	26	1	100%	26	26	26	x	
							Capacitacion funcionarios manejo del Modulo de Activos Fijos del Sistema de Informacion Sanidad Militar - Sisam de las Direcciones de Sanidad, Establecimientos de Sanidad de Bogota y DGSM.	Actas jornadas de capacitacion	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de la Direccion General, las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	11	01-ene-12	31-dic-12	52	5	45%	24	0	0		

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLA)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción	
																		SI	NO
		elementos devolutivos en servicio se observo: - No todos los elementos estan identificados con condigo ni placa de inventario, que permita identificar el elemento como medida de control. - En la tajeta kárdex no se encuentran registrados todos los elementos, es decir, no se incluyen todos los elementos entregados al servicio.					Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de los Establecimientos de Sanidad fuera de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	70	01-ene-13	31-dic-13	52	5	7%	4	0	0		

FORMATO No 2

INFORME SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Informe presentado a la Contraloría General de la República

Entidad: Dirección General de Sanidad Militar (DGSM)
Representante Legal: Brigadier General Orlando Delgadillo Giraldo
NIT: 830039670-5
Períodos fiscales que cubre: 2010
Modalidad de Auditoría: Especial y Regular
Fecha de Suscripción: 13-JUN-2011
Fecha de Evaluación:30-JUN-2012

No. consecutivo hallazgo	Código hallazgo	Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la Unidad de medida de la meta	Unidad de medida de las metas	Fecha iniciación de la meta	Fecha terminación de la Actividad	Plazo en semanas de la meta	Avance físico de ejecución de las Actividades	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las Actividades	Puntaje Logrado por las Actividades (PLAI)	Puntaje Logrado por las Actividades Vencidas (PLAV)	Puntaje atribuido a las actividades vencidas (PAAV)	30/06/2012 Efectividad de la Acción SI	30/06/2012 Efectividad de la Acción NO
69	18 03 001	Registros Kárdex El saldo por $4.843.7 millones, presenta incertidumbre debido a la existencia de diferencias entre el reporte de Kárdex y el conteo físico, así: Efectuada la verificación física de manera selectiva de algunos medicamentos de la bodega de Catan y de la DISAN y la información reflejada en kárdex se observó los siguientes faltantes y sobrantes: (cuadro) Adicionalmente, no existe un adecuado manejo de elementos devolutivos medicamentos y los suministros tal como se evidenció en la bodega de CATAM donde se observó que los elementos devolutivos, medicamentos y los suministros se encuentran dispersos, en diferentes partes de la bodega. De otra parte, no se identifican los elementos, ni se encuentran almacenados en un mismo lugar, sino que son almacenados algunos en la bodega DISAN y otros en la Bodega CATAM, no obstante estar a cargo de un solo almacenista.	Lo anterior denota deficiencias en el control y da lugar a faltantes y sobrantes lo que incide en los reportes del Kárdex y contabilidad.	Da lugar a faltantes y sobrantes lo que incide en los reportes del Kárdex y contabilidad.	Identificación de los elementos que permita su verificación frente a los inventarios	Fortalecer el control y seguimiento de los activos de la entidad, minimizando el riesgo de pérdida de recursos.	Adquisicion de los equipos lectoras e impresoras para control y manejo de activos fijos integrados a la herramienta SAP con los recursos asignados al Ejercito Nacional.	Contrato	1	01-ene-11	30-jun-11	26	1	100%	26	26	26	x	
							Capacitacion funcionarios manejo del Modulo de Activos Fijos del Sistema de Informacion Sanidad Militar - Siasm de las Direcciones de Sanidad, Establecimientos de Sanidad de Bogota y DGSM.	Actas jornadas de capacitacion	6	01-jul-11	31-dic-11	26	6	100%	26	26	26	x	
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de la Direccion General, las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	11	01-ene-12	31-dic-12	52	5	45%	24	0	0		
							Plaqueteo e identificacion individual de los Activos fijos de los Establecimientos de Sanidad fuera de Bogota.	Inventario Activos fijos plaqueteados	70	01-ene-13	31-dic-13	52	5	7%	4	0	0		
TOTALES															**7835,18**	**7417,14**	**7540,00**		

Convenciones:	
	Columnas de calculo automático
	Informacion suministrada en el informe de la CGR
	Celda con formato fecha: Día Mes Año
	Fila de Totales

Evaluación del Plan de Mejoramiento		
Puntajes base de Evaluación:		
Puntaje base de evalaluación de cumplimiento	**PBEC**	**7540**
Puntaje base de evaluación de avance	**PBEA**	**8272**
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	**CPM = POMMVI / PBEC**	**98,37%**
Avance del plan de Mejoramiento	**AP = POMI / PBEA**	**94,71%**

Brigadier General **ORLANDO DELGADILLO GIRALDO**

Director General de Sanidad Militar

✓ INFORME DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI Y ACCIONES DE MEJORAMIENTO.

ENTIDAD : DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

PUNTAJE CALIDAD :96,86 % Ver Concepto Calidad

PUNTAJE MECI :99,72 % Ver Concepto MECI

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos,compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	97,33	CONTROL ESTRATÉGICO	99,27
Desarrollo de talento humano	100				
Estilo de Dirección	92				
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100		
Modelo de operación por procesos	100				
Estructura organizacional	100				
Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100		
Identificación de riesgos	100				
Análisis de riesgos	100				
Valoración de riesgos	100				
Politicas de administración de riesgos	100				
Políticas de Operación	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	100	CONTROL DE GESTIÓN	100
Procedimientos	100				
Controles	100				
Indicadores	100				
Manual de procedimientos	100				
Información Primaria	100	INFORMACIÓN	100		
Información Secundaria	100				
Sistemas de Información	100				
Comunicación Organizacional	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	100		
Comunicación informativa	100				
Medios de comunicación	100				
Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	100
Autoevaluación de gestión	100				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100		
Auditoria Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	100		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	100				

- ✓ **RESULTADOS DE LA MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.**

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Durante el transcurso de la presente vigencia, la Dirección General de Sanidad Militar ha reforzado los valores y protocolos éticos a través de reuniones, conferencias, charlas, campañas y otras actividades que proporcionan apoyo al bienestar de los funcionarios de la Institución.

Se formularon las funciones específicas de cada uno de los cargos por grupos de trabajo, consolidando el Manual de Funciones de los cargos de la Dirección General de Sanidad Militar, actividad que se venía desarrollando desde el año anterior.

La Alta Dirección estableció como una de las prioridades para la vigencia dar especial cuidado a los programas de formación y capacitación, llegando a capacitar un número importante de funcionarios y brindar estímulos educativos a otros.

Mensualmente se han realizado las reuniones de gestión, donde cada Coordinador de Grupo presenta los avances de acuerdo a los objetivos propuestos, para lo cual debe registrar periódicamente cada una de las acciones desarrolladas en la herramienta de control SUITE VE con el propósito de alimentar los indicadores que le apuntan al logro de los objetivos, acordes con el direccionamiento estratégico del Comando General para el cuatrienio 2011-2014 y con las directrices del sector Defensa.

La Dirección General de Sanidad Militar ha venido evolucionando en la mejora de la calidad y desde la vigencia 2011 logró la aprobación por parte de los Directivos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del proyecto que integrara ISO, GP, SOCGS, MECI, SISTEDA. Durante el transcurso de la actual vigencia se logró definir la conveniencia que la Dirección General tenga un sistema propio que garantice el cumplimiento de los lineamientos de la prestación del servicio del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. La Dirección General de Sanidad Militar ha realizando, el mantenimiento y mejoramiento en la administración del proceso PROSAMIL, Así mismo, se actualizaron y los mapas de riesgos que fueron aprobados por el Sistema de Gestión de Calidad del Comando General de las Fuerzas Militares. También se monitorearon los mapas de riesgos de los catorce (14) procesos de segundo nivel y se enviaron a los directivos los informes correspondientes al primero y segundo trimestre.

Referente a la estructura organizacional, mediante la Resolución No. 327 de 2012, se reorganizaron los Grupos internos de trabajo de la DGSM y mediante la Resolución N. 444 de 2012, se designó el personal para conformar los Grupos, restructuración que se venía realizando desde la vigencia anterior. Es valido comentar que se ajustó la estructura organizacional de la Dirección General de Sanidad Militar, dando estricto cumplimiento a la Ley, ejemplo de esto es que en la actual organización los Grupos de Seguimiento y Evaluación y Planeación Institucional tienen una ubicación asesora, es decir a nivel de la Dirección. Así mismo la Subdirección de Salud fue restructurada en su totalidad notándose una organización mas acorde a la realidad y al cumplimiento e la Misión de esta Subdirección.

Se definió la calendarización de las actividades que deben cumplir los grupos de trabajo de la DGSM, y se controla su ejecución en las reuniones de gestión mensuales.

FORTALEZAS:

• Administración del Talento Humano.

• Metodología para nombramiento y reclasificación.

• Estilo de Dirección

La planta de personal existente no obedece a las necesidades de la entidad al no contar con suficientes cargos que permitan la continuidad en la prestación de los servicios asistenciales y tener celebrar contratos de prestación de servicios asistenciales para el cumplimiento de la misión.

Limitaciones presupuestales para ampliar la planta de personal.

SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

Avances

Actividades de control: La Dirección General de Sanidad Militar goza a la fecha de la certificación que tiene el Comando General de las Fuerzas Militares dado por SGS. La entidad es quien administra el proceso PROSAMIL fundamental para las Fuerzas Armadas puesto que proporciona y lidera el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares. Dentro de dicho proceso existen catorce (14) procesos de segundo nivel y los procedimientos que de ellos se desprenden, lo que indica que la entidad actualmente trabaja como un sistema, tiene estipulados los procedimientos que facilitan la compresión del desarrollo de las actividades que a todo nivel se deben llevar a cabo, el Comando General por competencia realizó auditoria interna de calidad para cierre de las acciones del Plan de Mejoramiento por Procesos.

Con relación a los controles, estos están inmersos en los procedimientos y en el plan de mitigación de los riesgos. De otra parte, la Dirección ejerce un control directo sobre todas y cada una de las Subdirecciones y Grupos que la conforman, al celebrar mensualmente reuniones en las que se informan los avances que se han conseguido en los proyectos matriculados y las actividades desarrolladas en el mes y de esta manera conformar informativos en los que se difunden la gestión conseguida, manteniendo enterado de manera periódica a la ciudadanía y usuarios, además ejerciendo un seguimiento permanente a toda la Dirección General de Sanidad.

Se alimentan los indicadores de los proyectos en la herramienta disponible y se mantienen controlados en cada una de las reuniones de gestión mensual, donde se informa el estado de cumplimiento por parte del Grupo de Seguimiento y Evaluación.

Durante el primer semestre de 2012, la atención al Usuario se ha fortalecido a través de capacitación y formación del recurso humano que labora en cada uno de los Establecimiento

de Sanidad Militar incluyendo el personal que atiende el punto de afiliación y validación de derechos GAVD de la DGSM, en el contexto del marco normativo vigente, fundamentado en valores y principios orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los afiliados y beneficiarios del SSFM, buscando un mejoramiento continuo en la atención en salud con enfoque humanístico. Es así como durante el mes de Junio se realizó el Seminario Nacional de Atención al usuario permitiendo la interacción de compartir experiencias exitosas.

Información: La Institución responde cabalmente las solicitudes hechas por los entes controladores y acata los plazos establecidos.

Además se ha interesado a adoptar estrategias que permitan que no solo los clientes internos sino también los externos tengan información de primera mano de lo que sucede en la organización y que afecta de manera positiva en un bajo porcentaje a sus usuarios. Como evidencia de lo comentado la Dirección presentó un informe de la Gestión 2011 a la totalidad del personal que labora en la Dirección General, documentándolos de los logros conseguidos, posteriormente hizo lo propio para el Grupo de Retirados de las Fuerzas Militares y las Asociaciones de estos como Asoproetica y Acore..

Dentro de las herramientas utilizadas para la difusión de la Gestión y recopilación de las inquietudes de los usuarios están:

• Programa radial
• Informativo
• Periódico
• Página web
• Chats
• Redes sociales
• Boletines
• Seminarios
• Sesiones con asociaciones

FORTALEZAS:

• Comunicación y difusión de la gestión por parte del Director en la cual participó la totalidad del personal.

La utilización y conocimiento de la herramienta suministrada por el Comando General de las Fuerzas Militares para administrar el control de los proyectos y el Plan de Desarrollo.

Las reuniones de gestión que se realizan mensualmente al interior de la organización que permiten la retroalimentación de la información para comunicarla a las partes interesadas y entes de control.

Dirección General de Sanidad Militar posee una certificación en calidad que es una extensión de la obtenida por el Comando General de las Fuerzas Militares.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Se han realizado cumplidamente las autoevaluaciones del control y de la gestión ante la Dirección, Subdirecciones, Grupos y Áreas de la Dirección.

Se llevaron a cabo auditorias a los Establecimientos de Sanidad, y las Direcciones de Sanidad de acuerdo al programa aprobado por el Director, con el fin de conocer puntualmente aspectos que preocupan o generan satisfacción para que a través de métodos técnicos se lleguen a conocer los resultados reales que permitan a la Alta dirección tomar decisiones efectivas.

El Grupo de Seguimiento y Evaluación realizó auditorias internas a la Gestión contractual de la Entidad y al Control Interno Contable, generando sus respectivos informes.

La Alta Dirección, ha sido un ente incondicional para promover y evaluar el Sistema de Control Interno a nivel de cada dependencia y de la institución en su totalidad, aplicando las metodologías correspondientes y ha permitido el desarrollo de las auditorias internas de calidad que fortalecen, mantienen y mejoran los procesos positivamente en cumplimiento a las normas vigentes.

Con relación a los planes de mejoramiento, estos son administrados de manera responsable por la entidad, respondiendo a las exigencias de la Contraloría General de la República, del Ministerio de Defensa Nacional, quienes identifican hallazgos que son tomados por la organización como oportunidades de mejora; los planes de mejoramiento por proceso son responsabilidad de los dueños de proceso y personal que en él participa, siempre con la asesoría del Grupo de Sistemas de Gestión y Grupo de Seguimiento y Evaluación.

Se han realizado continuamente el seguimiento a los planes de mejoramiento, producto de la auditoría realizada por los entes de control externos, durante la actual vigencia y se han presentado los informes correspondientes dentro de los plazos establecidos.

Se implementó la evaluación al desempeño para todos los funcionarios y una vez terminado el periodo fiscal, se formularán los planes de mejoramiento individuales resultantes de las brechas generadas entre los objetivos concertados con el superior inmediato y los logros alcanzados por parte de cada funcionario, en aras de mejorar la gestión institucional.

Dificultades

Estado general del Sistema de Control Interno

Los componentes y elementos del Modelo Estándar de Control Interno implementados son adecuados para el cumplimiento de la misión de la entidad, teniendo en cuenta que los grupos de trabajo interactúan en armonía para alcanzar los objetivos institucionales y cumplir con la misión en procura del mejoramiento en la satisfacción de los usuarios del SSFM.

Recomendaciones

1. Continuar con la elaboración de las cargas laborales.

2. Avanzar en el desarrollo del Sistema de gestión Integral que permita darle identidad propia a

la gestión que lleva a cabo la Dirección General de Sanidad Militar.

EVALUACION PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORIA
A 30- JUN-2012

No. Metas Concretadas	No. Metas Cumplidas al 100%	No. Metas en Desa-rrollo	No. Metas Vencidas a la Fecha de Corte	% Cumplimiento	% Avance
262	248	14	0	98,37%	94,71%

- ✓ **AVANCE EN EL MEJORAMIENTO DE TRÁMITES INSTITUCIONALES.**

1. INSTRUCTIVO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LINEA

1. A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE INSTRUCTIVO

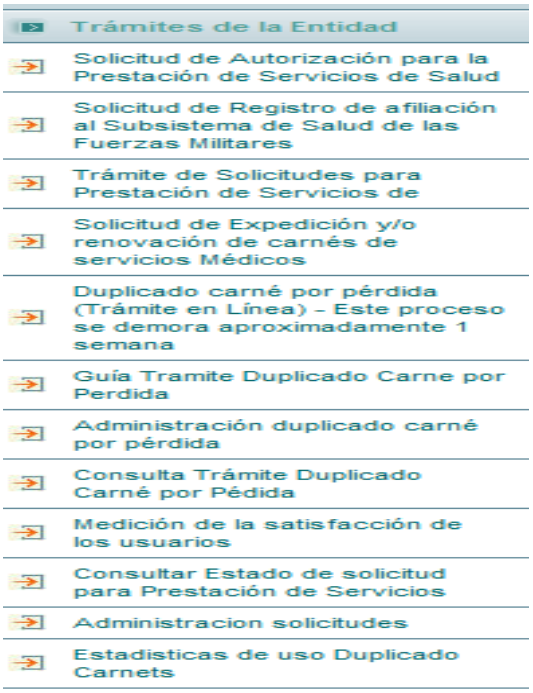
Este instructivo está dirigido a los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares. Su objetivo es brindar una guía para que a través del portal Web de la Dirección General de Sanidad Militar el interesado realice sus solicitudes para prestación de Servicios de Salud.

2. ACCESO AL SISTEMA

Ingrese a la página Web http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/ .

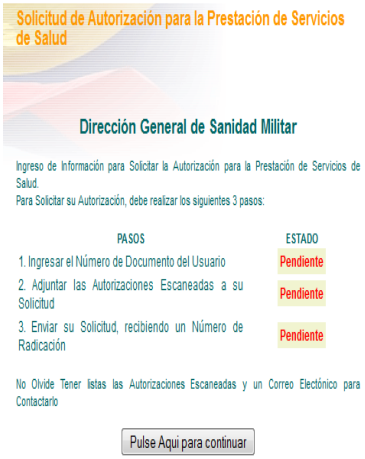
A continuación seleccione en el menú principal la opción Trámites de la Entidad

A continuación seleccione la opción Solicitud de Autorización para la Prestación de Servicios de salud:



PASOS PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN

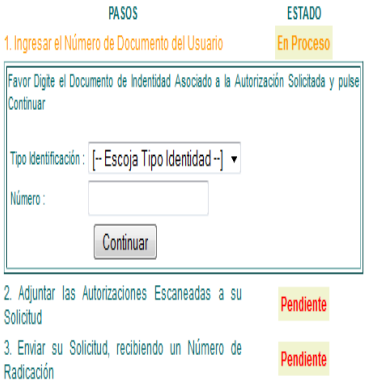
Una vez ingrese al módulo de Solicitud de Autorización para la Prestación de Servicios de Salud el sistema le mostrará cuales son los pasos para realizar la solicitud y en qué estado se encuentra cada paso.



Para comenzar con el primer paso seleccione ***Pulse Aquí para Continuar***

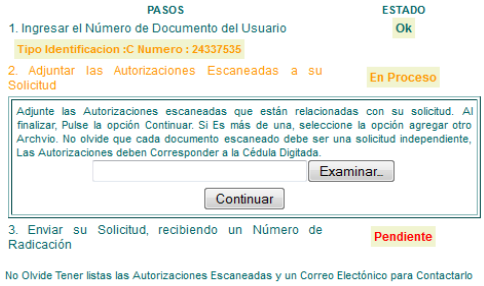
3.1. INGRESAR EL NÚMERO DE DOCUMENTO DEL USUARIO

Se habilitará un formulario para que usted escoja el ***Tipo de Identificación*** e ingrese el ***Número***. Observe que el Estado pasa de Pendiente a En proceso.

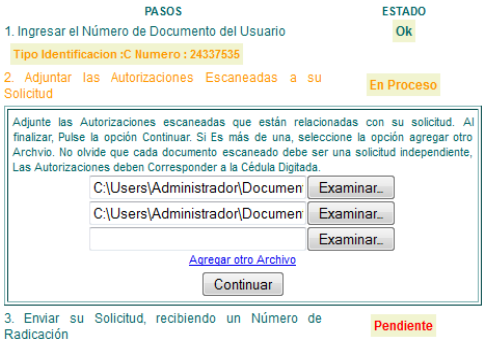


3.2. ADJUNTAR LAS SOLICITUDES ESCANEADAS A SU SOLICITUD

Una vez el sistema valide el número de identificación, el primer paso cambiará al estado **OK** y el paso dos cambiará al estado En Proceso, con lo cual se le pedirá que adjunte las Autorizaciones escaneadas relacionadas con su solicitud. Solo se admiten documentos con extensiones pdf, jpg, gif.

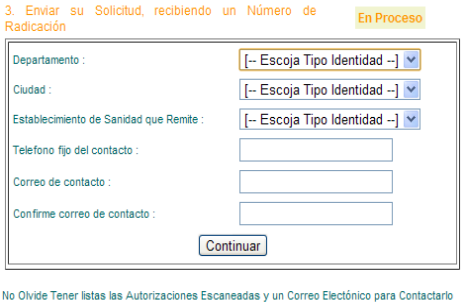


Recuerde que cada autorización debe ser escaneada independientemente, para ello el sistema le permite adjuntar varios documentos antes de continuar:



3.3. ENVIAR DE LA SOLICITUD

Para enviar la solicitud debe ingresar los siguientes datos:

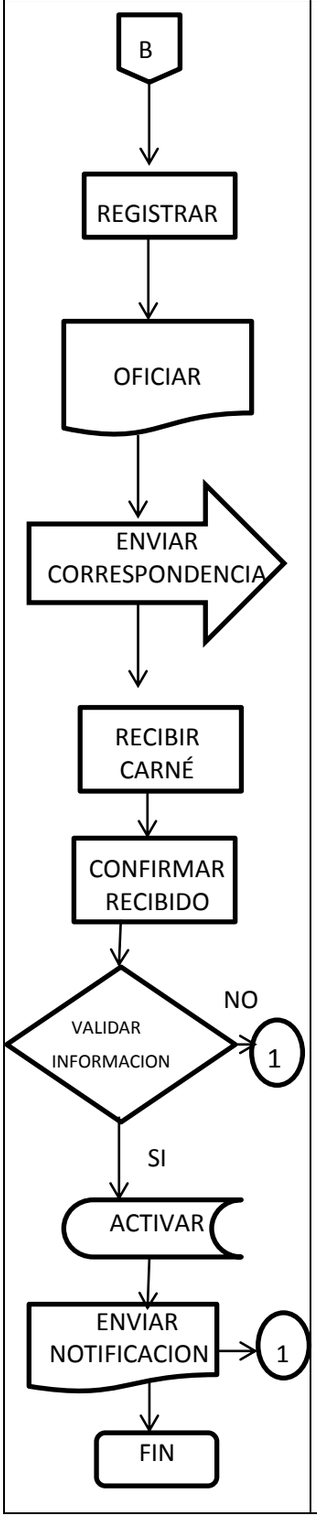


Una vez haya diligenciado todos los campos y seleccionado Continuar se le mostrará un mensaje como el siguiente en el cual se le informa su número de radicación:

2. TRAMITE EN LINEA DUPLICADO CARNE POR PERDIDA

6. Descripción de Actividades

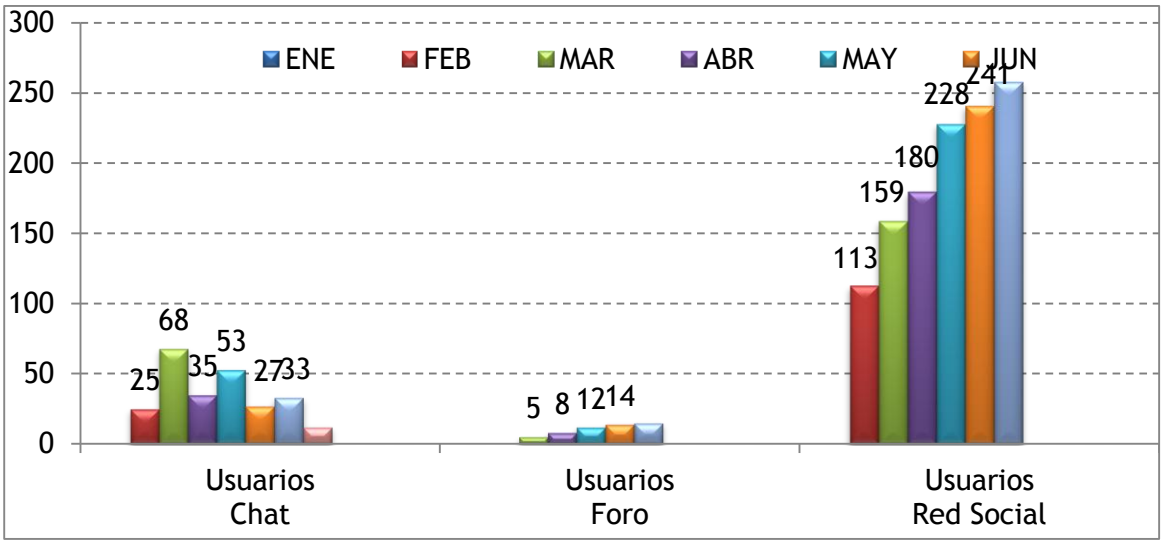
FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	CONTROLES
INICIO			
INGRESAR A LA PÁGINA	Usuario SSFM	Ingresar a la Página Web www.sanidadfuerzasmiliatres.mil.co. La página no tiene restricciones de acceso.	Base de Datos, Documentación ingresada a través del Aplicativo On Base.
INGRESAR AL LINK	Usuarios SSFM	Ingresar mediante el Link que se encuentra al lado izquierdo de la página web *"Tramites y Servicios"*, luego en "*Trámite de Afiliación y Validación de Derechos"* ⟶ *"Tramite Renovación Carné Duplicado en Línea"* y finalmente en "*Duplicado de Carné por Perdida".*	
INGRESAR DUPLICADO DE CARNÉ	Usuarios SSFM	Consultar la información y pasos que debe seguir con el fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para realizar el trámite.	
ADJUNTAR	Usuarios SSFM	Adjuntar la documentación necesaria para el tramite (Documento de Identidad y Denuncio por Perdida del usuario que extravió el carné).	Verificación e Ingreso de la documentación que adjunta el usuario en la Base de Datos del SSFM.
DILIGENCIAR FORMULARIO	Usuarios SSFM	Diligenciar el Formulario con los datos del Usuario, al cual se le extravío el Carné de Servicios Médicos. Cualquier inquietud se debe comunicar con el Funcionario encargado del trámite al número telefónico o al correo electrónico relacionado.	
INGRESAR A P.S.E	Usuarios SSFM	Diligenciar y tramitar el recaudo con la Entidad Bancaria, para realizar el pago solicitado (Se debe dar Click en el Link P.S.E).	
VERIFICAR INFORMACIÓN	Usuarios SSFM	Verificar la información adjuntada por el usuario con el fin de dar continuidad al trámite solicitado.	
IMPRIMIR SOPORTES	Usuarios SSFM	Imprimir los documentos adjuntados por el usuario con el fin de ser anexados como soporte a la base de datos.	Control Documentos tramitados por las tablas de flujo de correspondencia de la DGSM.
INGRESAR	Usuarios SSFM	Ingresar a los aplicativos DGSM y On Base para proceder a realizar el trámite de expedición del respectivo carné.	Verificación del Titular en Nomina para realizar el respectivo tramite tanto al titular como al Beneficiario, de igual manera se corrobora en la Pagina Web FOSYGA la Multiafiliación.
IMPRIMIR CARNÉS	Usuarios SSFM	Imprimir el carné de Servicios Médicos de acuerdo a soporte y validación con la base de datos de los Usuarios del SSFM:	
A			

FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DESCRIPCION	CONTROLES
	Funcionario GAVD	Registrar en la tabla de control para la elaboración de duplicado de carné por perdida, mediante la pagina web. Con el fin de tener información clara y oportuna en el momento de rendir informes.	Base de datos documentación correcta, con aplicativo ONBASE
	Funcionario GAVD	Elaborar el oficio donde se informa al usuario que debe comunicarse en un lapso no mayor a 48 horas con el funcionario encargado, al teléfono registrado en el oficio, con el fin de realizar la activación del mismo. Anexo al presente se envía el carné de servicios médicos vía correo certificado.	Ingreso de documentación a la base de datos: Consolidación de información en tabla dinámica de control de trámites por página web.
	Funcionario GAVD	Radicar y enviar el respectivo oficio en la dependencia de correspondencia de la DGSM para su posterior envió al usuario solicitante.	Control manual que se realiza el GAVD con el personal reportado por cada fuerza. (Validación con nomina).
	Funcionario GAVD	Recibir carné de servicios médicos solicitado mediante aplicativo para trámite y realizar llamada al GAVD para activación.	Control documentos tablas de flujo de correspondencia.
	Funcionario GAVD	Confirmar la recepción del carné de servicios médicos y verificar información vía telefónica o correo electrónico con el usuario. SI (se activa el carné de servicios médicos) NO (no se realiza activación y se notifica mediante oficio al usuario de acuerdo a la dirección que registra la base de datos)	Verificación de beneficiarios mayores de edad en calidad de beneficiario en la página de FOSYGA.

- ✓ **ACCIONES PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.**

La Dirección General de Sanidad Militar a implementado mecanismos de participación para conocer la opinión de los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de esta manera suplir las necesidades que se manifiestan en estos canales.

Canales chat, foros, red social YOUTUBE y encuestas virtuales



mes	No Usuarios participando Chat	No Usuarios Foro	Usuarios Red Social
ENE	0	0	0
FEB	25	0	113
MAR	68	5	159
ABR	35	8	180
MAY	53	12	228
JUN	27	14	241
JUL	33	15	258
AGO	12	0	0
SEP	0	0	0
OCT	0	0	0
NOV	0	0	0
DIC	0	0	0

	253	54	1179
TOTAL	1486		

- ✓ **PLANTA DE PERSONAL DE LA ENTIDAD Y NÚMERO DE CONTRATISTAS FRENTE A OBLIGACIONES ASIGNADAS.**

La Planta de Personal de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la componen 1.578 cargos distribuidos en los niveles: directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial para cubrir la prestación de servicios de salud a 622.091 usuarios.

- ➢ **La distribución de la planta por fuerza es:**

FUNCIONARIOS PLANTA	
DGSM Y FUERZA	**No. Funcionarios Planta**
DIRECCIÓN GENERAL	153
SANIDAD EJERCITO	721
SANIDAD ARMADA NACIONAL	339
SANIDAD FUERZA AEREA	179
VACANTES	186
TOTAL	**1.578**

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO JULIO 31 - 2012

FUNCIONARIOS DGSM	
DEPENDENCIA	**No. Funcionarios Planta**
DIRECCION GENERAL	26
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	56
SUBDIRECCION TECNICA Y DE GESTION	41
SUBDIRECCION DE SALUD	30
TOTAL	**153**

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO julio 2012

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, también cuenta con plazas de rurales en las especialidades de Medicina, odontología, bacteriología y Enfermeros Profesionales, distribuidas en las fuerzas así:

PROFESION	EJERCITO	ARMADA	FAC	TOTAL
MEDICO	120	48	29	197

ODONTOLOGO	56	35	19	110
BACTERIOLOGO	41	20	11	72
ENFERMERO	35	23	13	71
SUBTOTAL	**252**	**126**	**72**	**450**
GRAN TOTAL				**450**

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO julio 31 -2012

En el primer semestre de 2012, se ha realizado la vinculación de profesionales para el Servicios Social Obligatorio por fuerza así:

NOMBRAMIENTOS SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO 2012								
FUERZA	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**TOTAL**
EJC	18	39	19	18	10	10	22	136
ARC	14	11	3	2	2	11	10	53
FAC	1	3	5	9	8	8	10	44
TOTALES	**33**	**53**	**27**	**29**	**20**	**29**	**42**	**233**

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO julio 31 de 2012

- **Personal a contrato:**

SITUACIÓN ACTUAL	
DGSM Y FUERZA	**No. DE CONTRATISTAS**
DIRECCIÓN GENERAL	76
SANIDAD EJERCITO	2046
SANIDAD ARMADA NACIONAL	45
SANIDAD FUERZA AEREA	200
TOTAL	**2367**

FUENTE: GRUPO TALENTO HUMANO julio 31 de 2012

- ✓ **VINCULACIÓN Y EVALUACIÓN MERITOCRÁTICA DE GERENTES PÚBLICOS.**

La Dirección general depende orgánicamente del Comando general de la Fuerzas Militares y por tal motivo se ciñe a la política de administración de personal dado por dicho Comando y esa organización que determina en coordinación con el MDN, la designación de los Directores que lideran tanto la Dirección como las Subdirecciones De Salud, Técnica y Administrativa de la DGSM.