San Juan del Cesar, (Guajira), 18 de Septiembre de 2019

Para: Gerente, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo, Asesor de Planeación, Asesor de calidad, Profesional de Oficina jurídica.

Invitados : Revisor fiscal, Coordinar de apoyo diagnóstico, Profesional de seguridad y salud en el trabajo, Recursos Humanos, Porfesional de atención al usuario, contador, tencico de presupesto, auditor de medicamentos, farmacia, Ingeniero de sistemas, Coordinador de auditoria, Tesorera, Ingeniero ambiental. , Técnico de cartera, Profesional de costos, Gestión Documental.

Asunto: Comité Coordinador de Control Interno

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito convocar al Comité de Control Interno con el fin de tratar los temas mencionados a continuación:

1. Lectura del acta anterior.
2. Seguimiento al plan de mejoramiento Súper Salud aprobado, seguimiento a los avances y entrega de soportes por parte de cada responsable.
3. Seguimiento al plan de mejoramiento de la contraloría departamental III trimestre 2019.
4. Presentación de informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción y de procesos II Cuatrimestre 2019.
5. Presentación informe ley de cuotas 2019.

Fecha: Martes 24 de Septiembre de 2019
Hora: 9:00 a.m.
Lugar: Gerencia.

Se agradece su asistencia y puntualidad.

Cordialmente,

María Andrea Daza Urbina
Asesora de Control Interno

Comité o Reunión: Control Interno	**Acta No.8** **Fecha: 24 /09/2019**
Coordinador o secretario de reunión: María Andrea Daza Urbina	**Hora inicio: 09:00 am Fin: 012:00 pm** **Lugar: Gerencia**
Objetivo: Presentar y revisar las acciones del plan de mejoramiento súper salud aprobado, contraloría departamental III trimestre, hacer seguimiento a los avances y entrega de soportes por parte de cada responsable y demás informes de ley.	

ORDEN DEL DIA	
1	Verificación del Quorum
2	Instalación y Bienvenida
3	Lectura del acta anterior
4	Seguimiento a los avances al plan de mejoramiento Súper Salud aprobado, y entrega de soportes por parte de cada responsable.
5	Seguimiento de avances para el III Trimestre 2019, del plan de mejoramiento suscrito con la contraloría departamental.
6	Presentación informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos y mapa de procesos II Cuatrimestre 2019.
7	Presentación Ley de cuotas 2019

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se verificó la asistencia: Eliana Margarita Mendoza-Gerente, Manuel José mejía-Subdirector Administrativo, Rossana Mejía- Jurídica, Enrique David celedon-Asesor de planeación, Máxima Daza-Profesional de Recursos Humanos- Rocner lujar –Ingeniero de sistemas, Rita Camargo-Tesorera.

2. INSTALACION Y BIENVENIDA A CARGO DE LA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Siendo las 09:00 am del día 18 de septiembre de 2019, se reunieron en la oficina de la Gerencia, los asistentes al Comité de Control Interno e invitados.

3. La asesora de control interno realiza la lectura del anterior quedando aprobado por los asistentes.

4. PRESENTACIÓN Y REVISIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SÚPERSALUD APROBADO

La Asesora de Control Interno, Dra. María Andrea Daza Urbina presenta las acciones del plan de mejoramiento aprobado en el mes de mayo de 2019 por la Súper Salud haciendo seguimiento a cada encargado para lo cual se presenta el formato de seguimiento diligenciado de acuerdo a las visitas realizadas en cada oficina responsable (Se anexa formato de seguimiento al plan de mejoramiento Súper salud del de Julio de 2019).

5. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE AVANCES PARA EL III TRIMESTRE 2019, DEL PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL: Se continúa con la presentación del Informe de los avances para el III trimestre del 2019, del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental de la Guajira, este informe es presentado en los formatos F20 B, en donde se analizaron los 11 hallazgos que quedaron en el plan de mejoramiento, con acciones y % de cumplimientos de acuerdo a los seguimientos realizados por la oficina de control interno, para lo cual se presenta el formato F20 diligenciado y los soportes suministrados por cada uno de las áreas para lo cual la asesora de control interno realiza las siguientes observaciones de acciones que no se tuvieron avances para este seguimiento, se realizara otro seguimiento en los primeros días del mes de octubre para revisar a corte 30 de septiembre y consolidar el informe final de seguimiento para remitir a la contraloría departamental.

6. PRESENTACIÓN INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, MAPA DE RIESGOS Y MAPA DE PROCESOS II CUATRIMESTRE 2019: La asesora presente informe de seguimiento al plan anticorrupción del II Cuatrimestre 2019 , mapas de riesgos de corrupción y de procesos , donde se analiza el cuadro consolidado :

CONSOLIDADO DEL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO MAYO-AGOSTO 2019:

SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO			
Fecha de Seguimiento			05/09/2019
Componente	Actividades Programadas	Actividades Cumplidas	% de avance
Componente 1	*9*	*7*	*78%*
Componente 2	*4*	*2*	*50%*
Componente 3	*13*	*13*	*100%*
Componente 4	*9*	*7*	*78%*
Componente 5	*6*	*6*	*100%*
TOTAL	41	35	85%

La asesora de control interno resalta que de acuerdo al seguimiento realizado por la oficina de control interno, se puede evidenciar un avance del 85% en el cumplimiento de las actividades planteadas por todos los componentes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en el periodo de Mayo-Agosto 2019.

Se puede evidenciar que el componente 2. De anti trámites tiene el porcentaje de cumplimiento de 50%, siendo este el componente con un menor avance y el componente 3.de Rendición de cuentas y de transparencia y acceso a la información del 100% siendo estos los componentes con mayor avance.

Se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que para el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2019, se incluya en el paso de Identificación de los eventos de riesgo para que estos se analicen con base en la matriz para la definición de los riesgos de corrupción recomendada por la DAFP y descrita en este informe
- Verificar los trámites que se tienen cargados en el SIUT para que estos se actualicen y carguen en la página web para consulta por parte de la comunidad.
- Se recomienda socializar el mapa de riesgos de corrupcion a los funcionarios de la ESE y los responsables de las acciones para su cumplimiento.
- Se recomienda socializar la politica de administracion del riesgo actualizada , y el codigo de integridad que es una accion pendiente de vigencias anteriores.
- Crear el plan de auteridad en el gasto el cual es una accion atrasada de vigencias anteriores para el mapa de riesgos de corrupcion y informe de austeridad en el gasto.
- Se recomienda realizar moniterio y seguimiento mensual a las actividades del plan anticorrupcion y mapa de riesgos de corrupcion por parte del lider de planeacion y lideres de areas.
- Se recomienda poner conocimiento del Comité Institucional de planeacion y gestion donde se para tartaran los temas del Siut,rendicion de cuentas, mecanismos para la transparencia y acceso a la información y el seguimiento mensual a las acciones de cada componente.

Del mapa de riesgos de corrupción y mapa de riesgos de procesos para esta vigencia se muestran el formato de evaluación realizada y la asesora informa que se cuenta con un avance del 35% en las 13 acciones planteadas y que el mapa de riesgos de corrupción de la ESE.

Los mapas de riesgos de procesos se encuentran desactualizados desde el 2017, para los mismos deben definirse controles ya que la mayoría no tiene controles definidos y debe ser actualizado de acuerdo a la nueva metodología de la DAFP para poder realizar una evaluación eficaz de los controles por lo tanto la oficina de control interno realiza revisión de las acciones planteadas.

Se recuerda dar cumplimento al cronograma que se estableció en el comité para acompañamiento por parte de la oficina de planeación y el mismo no se ha ejecutado aun cuando la oficina de control interno brindo asesoría y capacitación el tema de administración del riesgo y divulgo a todos los funcionarios la nueva metodología.

De igual manera se informa que los líderes de procesos y la oficina de planeación no realiza seguimiento a los riesgos de corrupción y de procesos de acuerdo a lo establecido en el manual de riesgos y a la política de administración del riesgos y a los requerimientos realizados por la oficina de control interno.

7. **PRESENTACIÓN LEY DE CUOTAS 2019:**La asesora de control interno muestra a los integrantes la del comité la información registrada por la ESE:

   La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, registró satisfactoriamente la información de su entidad correspondiente al reporte de Ley de Cuotas.

   # cargos del nivel directivo: 2

   - # cargos directivos del máximo nivel decisorio: 0
   - # cargos directivos del máximo nivel decisorio vacantes: 0
   - # cargos directivos del máximo nivel decisorio ocupados por mujeres: 0
   - # cargos directivos del máximo nivel decisorio ocupados por hombres: 0
   - # cargos directivos de otros niveles decisorios: 2
   - # cargos directivos de otros niveles decisorios vacantes: 0
   - # cargos directivos de otros niveles decisorios ocupados por mujeres: 0
   - # cargos directivos de otros niveles decisorios ocupados por hombres: 2

   De lo cual se generaron las siguientes conclusiones:

   De lo anterior concluye, que la ESE Hospital San Rafael Nivel II, no está dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 4° de la ley 581 de 2.000, ya que del equipo directivo de la ESE solo el cargo de gerente es mujer y este cargo no entraría por no ser de libre nombramiento y remoción por lo tanto el 0% están ocupadas por mujeres.

La asesora de control interno realiza las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a la Alta Dirección dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4 DE La Ley 581 de 2000 con respecto a que Mínimo el treinta por ciento (30%) de los cargos de máximo nivel decisorio, de que trata el artículo 2o., serán desempeñados por mujeres;" y Mínimo el treinta por ciento (30%) de los cargos de otros niveles decisorios, de que trata el artículo 3., serán desempeñados por mujeres.

Se recuerda que la Ley 581 del 2.000 en el parágrafo del artículo 4, contempla que el incumplimiento de lo ordenado constituye causal de mala conducta, que será sancionada con suspensión hasta de treinta (30) días en el ejercicio del cargo, y con la destitución del mismo en caso de persistir en la conducta, de conformidad con el régimen disciplinario vigente.

Siendo la **12:00 pm** se da por terminado el comité de control interno.

COMPROMISOS

No	Tarea	Responsable	Fecha	Observaciones
1.	Remitir los soportes pendientes de las acciones de los planes de mejoramiento súper salud de acuerdo a los plazos establecidos cada acción a la oficina de control interno.	Líderes responsables de las acciones	08/10/2019	
2.	Remitir los soportes pendientes de las acciones de los planes de mejoramiento Contraloría departamental de acuerdo a los plazos establecidos cada acción a la oficina de control interno.	Líderes responsables de las acciones	04/10/2018	
3.	Dar cumplimiento al cronograma de actualización de mapas de riesgos de procesos.	Asesor de planeación, líderes de procesos.	30/10/2019	

Firma

María Andrea Daza Urbina

Asesora de control Interno-Secretaria de Comité

LISTADO DE ASISTENCIA

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Código: GDE-F-LA-04
Versión:2.0
Vigencia:23/03/2017
Página 1 de 1

Tipo:	Comité y/o Reunión	x	Coordinador de control Interno	Capacitación			Evento		
Tema:	1. Seguimiento al plan de mejoramiento Súper Salud aprobado, seguimiento a los avances y entrega de soportes por parte de cada responsable. 2. Seguimiento al plan de mejoramiento de la contraloría departamental III trimestre 2019. 3. Presentación de informe de seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano, mapa de riesgos de corrupción y de procesos II Cuatrimestre 2019. 4. Presentación informe ley de cuotas 2019.			**Fecha**:24/09/2019		Hora de Inicio:9:00 am	Hora de Finalización: 12:00 pm		

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
1	Maxima Daza	56.074.606	Prof. Univ		recursohumano@hsrafaelsanjuan.gov.co
2	Eliana Mendoza M	56074.152	Gerente		gerencia@hsrafaelsanjuan.gov.co
3	Enrique David Celedin V	84036453	Asesor		planeacion@hsrafaelsanjuan.gov.co
4	Manuel J. Mejia	I. 163.290	Salud Adm		mjmejia30@hotmail
5	Ramir Iyun	2.768.435	Ing. Sistemas		admin.web@hsrafaelsanjuan.gov.co
6	ROSANA MEJIA FUENTES	52.967.514	PROFESIONAL UN		juridica1@hs.rafaelsanjuan.gov.co
7	Ritol Camargo	56073923	Tesorera		tesoreria@hsrafaelsanjuan.gov.co

CGDG
Contraloría General del Departamento de La Guajira

FORMATO 20B. AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II DE SAN JUAN DEL CESAR(LA GUAJIRA)	**NIT:** 892115010-5	**HOJA** ___**DE**___
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ELIANA MARGARITA MENDOZA MENDOZA	**PERÍODO DE RENDICIÓN:** **DE:** JULIO **A:** SEPTIEMBRE	

No. (A)	AVANCE			ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES MEJORAMIENTO	MECANISMO DE SEGUIMIENTO INTERNO ADOPTADO POR LA ENTIDAD		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO POR LA ENTIDAD	INDICADORES DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN DE LAS METAS	PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUCIÓN DE LAS METAS
	CLASE DE OBSERVACIÓN (B)	DESCRIPCIÓN OBSERVACIÓN FORMULADA POR LA CDG (C)	ÁREAS CICLOS O PROCESOS INVOLUCRADOS (D)	(E)	(F)	(G) TIEMPO PROGRAMADO	(H) ACTIVIDAD (H_1)	TIEMPO (H_2)	(I)	(J)	(K)	(L)	(M)
1	Administrativo	En la muestra seleccionada de los contratos, se observaron deficiencias en las etapas del proceso contractual, teniendo en cuenta que en la etapa de Planeación (etapa Precontractual), los estudios previos no presentan de manera clara la necesidad que se pretende satisfacer a través de la contratación y no justifican el valor estimado del contrato (soportado en estudios de mercado y análisis de precios).	SUBDIRECCION CIENTIFICA, SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y PLANEACION	Socializar los elementos y requisitos de los Estudios de Necesidad contemplados en el Estatuto y Manual de contratacion de la ESE, con todos los funcionarios involucrados en la realizacion de los mismos.	PROFESIONAL AREA JURIDICA	1 MES	Revisión del acta de socialización de los requisitos de estudios contemplados en el estatuto de contratación.	1 MES	Asesora de Control Interno	Socialización realizada.	N/A	Acta de comité de contratación 001 del 16 de enero de 2019 donde se realiza socialización sobre los elementos y requisitos de estudios de necesidad contemplados en el manual de contratación de la ESE, con los funcioanrios involucrados.	100%
				Desarrollar en los estudios previos el item de estudios y analisis de ofertas y precio.	SUBDIRECTOR CIENTIFICO, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, ASESOR PLANEACION	6 MES	Revisión de los estudios previos.	6 MES	Asesora de Control Interno	Estudios de necesidad con analisis de ofertas y precios.	N/A	Se inicio la implementaciòn del formato con el items de analisis de precios y ofertas en el mes de septiembre 2019 en los contratos asistenciales y de suministros.Se anexan muestras de estudios de analisis por especialidades y de suministros.	50%

2	Administrativo	La Clausula Segunda, numeral 10°, de la orden de suministro N° 015 y la Cláusula tercera; numeral 10°, del contrato de suministro N° 010, indican: "Reportes de verificación y control: En la modalidad de vales, inmediatamente se cumpla cada suministro, el empleado de la estación de servicio y el conductor registraran los datos del vehículo y el abastecimiento cumplido (Placas, fecha, galones indicados en el surtidor y el valor del abastecimiento), Presentar durante los cinco (5) primeros días de cada mes ante el Hospital el reporte detallado de los abastecimientos cumplidos durante el mes inmediatamente anterior, galones y fracción de galones suministrados, valor total del Suministro, con los anteriores requisitos se procederá al concepto de supervisión y cumplimiento" De la evaluación efectuada, se pudo comprobar que los expedientes contractuales antes mencionados, cuyos objetos es "SUMINISTRO DE	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Elaborar e Implementar una lista de chequeo para la verificación de requisitos de las cuentas de cobro o facturas de los contratos de suministro de combustible a vehículos de la institución.	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 MESES	Revisión de lista de chequeo y de su implementación	2 MESES	Asesora de Control Interno	Lista de chequeo implementada	N/A	Lista de chequeo implementada para la verificación de las cuentas de cobro de suministro de commbustible de los vehículos para los meses de Abril y Mayo de 2019.	100%
3	Administrativo	Los vehículos propiedad del ente hospitalario, no cuentan con hoja de vida, que registre los requisitos minimos, no cuentan con bitácora o minuta la cual debe contener el historial de conductores asignados por turnos, la secuencia o rutas que debe cubrir en el servicio indicando al inicio y final del servicio, el kilometraje recorrido, las novedades y estado del vehículo, cantidad de combustible consumido por kilómetro de acuerdo al cilindraje del vehículo. Para el equipo auditor esta situación es vital a la hora de proyectar y ejecutar los contratos de suministro de combustible a los vehículos, ya que la entidad tendria conocimiento real del estado de los mismos y de esta forma se evitarian derroches.	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Elaborar e Implementar hoja de vida de los vehículos de propiedad de la ESE, en las cuales se vaya registrado el estado actual de los mismos y se vayan registrado oportunamente las novedades de cada uno.	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 MESES	Verificar que las hojas de vidas de los vehiculos propiedad de la ESE , se registren el estado actual de los mismos.	2 MESES	Asesora de Control Interno	Hoja de vida de vehiculos. implementada.	N/A	Hoja de vida elaborada para cada uno de los vehiculos de la ESE, donde se registra el estado y novedades de los mismos y se actualizan con periodicidad mensual para los meses de abril,mayo y Junio.	100%
				Elaborar e implementar bitacora que contenga la información requerida para el funcionamiento del mismo	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 MESES	Verificar la implementación de la bitacota con la infromación requerida	2 MESES	Asesora de Control Interno	Bitacora elaborada e implementada.	N/A	Bitacora actualizada con la información detallada del historial del recorrido, rutas,kilometraje,combustible consumido y la misma se encuentra en implementación.	100%
				Socializar con los conductores de los vehículos las hojas de vida de los mismos y las bitacora que se implementaran para el registro de novedades dia a dia.	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 MESES	Verificar el acta de socialización.	2 MESES	Asesora de Control Interno	Socialización realizada.	N/A	Se realizó reunión con el subdirector administrativo, representate legal del contrato y conductores para socializar las hojas de vida de vehiculos y el formato de bitacora actualizado para su implementación.	100%

4	Administrativo	Observados los soportes del contrato de prestación de servicios N° 025, cuyo objeto es "VIGILANCIA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, CENTRO DE SALUD 20 DE JULIO Y CENTRO SOCIAL CASA DEL ABUELO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR - LA GUAJIRA", se evidencio que existen las correspondientes cuentas de cobro allegadas por el contratista y los informes, mas no se observan las bitácoras y/o minutas que son el soporte que permite establecer que se cumplió con el servicio de vigilancia, pues siendo bastante difícil hacer un seguimiento las 24 horas, estos documentos permiten al supervisor del proceso contractual saber que el servicio si se prestó, ya que en estas se realizan todas las anotaciones por parte de los correspondientes supervisores de la empresa de vigilancia y esto permite establecer tanto el cumplimiento como las anomalías.	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Solicitar por medio de oficio al contratista que incluya en medio magnético en las cuentas , las bitacoras mensuales que se van generando por la prestación del servicio de vigilancia, 24 horas .	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	2 MESES	Verficar el oficio enviado y la inclusión de bitacoras mensuales.	2 MESES	Asesora de Control Interno	Oficio remitido al contratista de vigiliancia.	N/A	Oficio de solicitud elaborado y remitido al contratista, y bitacoras incluidas en las cuentas mensuales.	100%
5	Administrativo	Al verificar en las carpetas que contienen la documentación que hacen parte integral de los contratos, en la mayoría de ellos, no se encontró que se hubiera hecho cumplir la disposición contenida en el literal a), artículo 36, Ley 48 de 1993, modificado por el artículo 111 del Decreto 2150 de 1995, relacionado con el aporte de la libreta militar de los contratistas menores de 50 años	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	Enviar circular a contratistas de sexo masculino, menores de 50 años, informando que es obligatorio que acrediten para la contratación, su situación militar actual	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA JURIDICA, CONTRATISTAS DE APOYO EN CONTRATACION	2 MESES	Verificar envio de circular y hojas de vida de contratistas del sexo masculino menores e 50 años	2 MESES	Asesora de Control Interno	Circular remitida a contratistas de sexo masculinos menores de 50 años.	N/A	Circular realizada y entregada a contratistas masculinos menores de 50 años	100%
				Exigir al momento de la contratación, que los hombres menores de 50 años acrediten su situación militar e incluirlo en la lista de chequeo de contratación.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA JURIDICA, CONTRATISTAS DE APOYO EN CONTRATACION	2 MESES		2 MESES		Items de libreta militar inlcuido en lista de chequeo de contratación.	N/A	Item de libreta miletar incluida en lista de chequeo de contratación	100%
6	Administrativo	La entidad no verifica que los contratistas se encuentren sancionados disciplinarias, fiscal o judicialmente. No se evidenció la existencia de éstos certificados en la mayoría de las carpetas de los contratos seleccionados.	AREA JURIDICA Y CONTRATACION	Socializar y recordar a todos los abogados del área de contratación, la obligatoriedad de verificar antecedentes a los contratistas previo a la firma de los contratos.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA JURIDICA	2 MESES	Verificar el acta de socialización con los abogados del area de contratación	2 MESES	Asesora de Control Interno	Socialización realizada.	N/A	Acta de comité de contratación 001 del 16 de enero de 2019 donde se realiza socialización todos los abogados del área de contratación, la obligatoriedad de verificar antecedentes a los contratistas previo a la firma de los contratos.	100%
				Implementar listado de chequeo para expedientes contractuales, donde se incluya como requisito la verificación de antecedentes.		2 MESES	Verficar la implementación de la lista de chequeo para expedientes contractuales	2 MESES	Asesora de Control Interno	Estudios de necesidad con analisis de ofertas y precios.	N/A	Lista de chequeo con verificación de antecedentes implementada	100%

7	Administrativo	En los contratos inspeccionados por el equipo auditor, no se generaron por parte de los supervisores informes completos, cronológicos y detallados, que determinen el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligatorio por la entidad contratante a cargo del contratista, posibilitando libertad a los contratistas en la entrega o no de sus respectivos informes y en la ejecución de sus actividades contractuales, generando incertidumbre en el equipo auditor si dichas actividades contractuales se realizaron de manera cumplida, cierta y eficiente, lo que demuestra un incumpliendo funcional por parte de los supervisores en los contratos. A los supervisores les falto más compromiso y sentido de pertenencia por la entidad y con los recursos del tesoro, pues estos se deben cuidar como propios, ya que muchos de los informes eran formatos preestablecidos y en la mayoría de ellos simplemente se encargaban de transcribir las actividades generales estipuladas en los contratos, por lo que se deberán hacer correctivos para dar fin a esta irregularidad. Recordemos que las entidades estatales en cumplimiento de sus fines y principalmente en los de la contratación pública, deben garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante actos públicos, claros y evidentes.	SUBDIRECCION CIENTIFICA Y SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	1 Realizar una reunion de sensibilización con los supervisores de los contratos, en aras de recordarles las obligaciones contenidas en los estatutos y en la ley. 3	Gerente, Subdirector Cientifico, Subdirector Administrativo, Profesional Universitario Área Jurídica	6 MESES	Verificar acta de reunión y los informes de supervisión y	6 MESES	Asesora de Control Interno	1.Sensibilización realizada a los supervisores de los contra.	N/A	Acta de comité de contratación 001 del 16 de enero de 2019 donde se realiza sensibilización con los supervisores de los contratos, en aras de recordarles las obligaciones contenidas en los estatutos y en la ley. 3	100%
				2. Elaborar e implementar aspectos y requisitos que mejoren la elaboración de los informes de supervisión.	Subdirector Cientifico, Subdirector Administrativo, Profesional	6 MESES	informe de seguimiento a la supervisión .	6 MESES	Asesora de Control Interno	Informes de supervisión mejorado/Informes realizados	N/A	El formato de informe de supervisiòn se encuentra en implementaciòn desde el mes de Julio de 2019, se remiten informes de supervisiòn en las cuentas revisadas a la fecha con algunas falencias en el diligenciamiento del mismo, se esta reforzando el ejercicio de supervisiòn para lograr la implementaciòn del 100%.	60%
				Realizar informe de seguimiento a la supervisión de contratos por parte de la oficina de control interno.	Asesor Control Interno	10 MESES	informe de seguimiento a la supervisión .	10 MESES	Asesora de Control Interno	(Informes de seguimiento realizado a la supervisión de contratos /Seguimiento programado e plan de auditorias)*100	N/A	Se incluyó en el plan de auditorias 2019 de la oficina de control interno,informes de seguimiento a la supervisión de contratos y se realizó el informe correspondiente a contratos de la vigencia 2018 en el mes de mayo 2019 y para el mes de noviembre 2019 se realizará un segundo informe de supervisiòn de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorias.	60%
		Existen contratos pendientes de liquidación correspondientes a la vigencia 2017, pues además de ser una exigencia en el formato del sistema integral de auditoria SIA es de suma importancia para establecer que las partes quedaron a paz y salvo de todo concepto y a la postre cerrar toda posibilidad de acciones, peticiones y reclamos por las partes del contrato. De manera general existen		Socializar con los abogados del área de contratación la importancia de realizar la liquidación de los contratos oportunamente y la reglamentación de la misma en el Estatuto y Manual de contratación de la ESE.		2 MESES.	Revisar acta de socialización del tema de liquidación de contratos y del manual y estaturo de contratación	2 MESES.		Socialización realizada.	N/A	Acta de comité de contratación 001 del 16 de enero de 2019 donde se realiza Socialización con los abogados del área de contratación la importancia de realizar la liquidación de los contratos oportunamente y la reglamentación de la misma en el Estatuto y Manual de contratación de la ESE.	100%

8	Administrativo	en nuestro ordenamiento jurídico tres clases de liquidación de los contratos estatales: de común acuerdo, unilateral por la entidad contratante y judicial. La liquidación de común acuerdo o voluntaria de los contratos ya señalados, se efectúa dentro del término establecido en los pliegos de condiciones o en los términos de referencia o del acordado en el contrato. En defecto de tal señalamiento o a falta de acuerdo, procede practicarla dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación del contrato o a la fecha del acuerdo de voluntades que la disponga. Ahora, si el contratista no se presenta a la liquidación voluntaria o si las partes no logran acuerdo sobre el	OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION	Elaborar e implementar un cronograma para la realización de las liquidaciones de los contratos, ya sea de forma bilateral o unilateral, teniendo en cuenta los parametros establecuidos en nuestro Estatuto y Manual de Contratación.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA JURIDICA, CONTRATISTAS DE APOYO EN CONTRATACION Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO AREA JURIDICA	2 MESES.	Revisión del cronograma de liquidación de contratos	2 MESES.	Asesora de Control Interno	Cronograma para la realización de contratos elaborado.	N/A	Cronograma de liquidación de contratos elaborado.	100%
				Cargar en la plataforma SIA OBSERVA, las Actas de liquidaciones de contratos que se encuentren en firme.		11 MESES	Revisión de cargue de las actas de luquidación en el SIA OBSERVA	11 MESES		(No. Acta de liquidación de contratos cargados/No de actas de liqudación realizadas)*100	N/A	Se han realizado actas de liquidaciòn de contratos pero las mismas no se han cargado en la plataforma SIA OBSERVA por inconvenientes en el cargue para lo cual se solicito capacitaciòn a la contraloria departamental para darle continuidad al cronograma.se anexan liquidaciones de los siguintes contratos: P-284-05-19 DE 2019,N° P-286-05-19 DE 2019.CSIOI8 de 2018,CSUOO8 de 2018,CSUOI3 de 2018,CPSO42 de 2018,CPSO62 de 2018,CPSO25 DE 2018,S-021-06-19 DE 2019	20%
9	Administrativo	De acuerdo a las revisiones efectuadas por este Órgano de Control a la documentación inmersa en los expedientes contractuales, se pudo evidenciar que los contratos no están debidamente organizados, no se encuentran foliados, no guardan los documentos anexos al contrato en orden cronológico de la etapa contractual y post contractual, lo cual genera dificultades en su control y manejo. Las inconsistencias descritas anteriormente generan imposibilidad de realizar un control efectivo al cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos y de realizar un contiol más ágil en la revisión por parte del equipo auditor, estos son manejados indefinidamente y sin ningún control por el supervisor y contratista, hechos que no garantizan la protección y custodia de los mismos, lo que conlleva a una conducta de tipo administrativa	OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION	Socializar con los abogados y auxiliar administrativo del área de contratación la importancia de mantener organizado y foliado el archivo contractual, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto y Manual de contratación de la ESE.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA JURIDICA, CONTRATISTAS DE APOYO EN CONTRATACION Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO AREA JURIDICA	2 MESES	Revisar acta de socialización del tema de liquidación de contratos y del manual y estaturo de contratación.	2 MESES	Asesora de Control Interno	Socialización realizada.	N/A	Acta de comité de contratación 001 del 16 de enero de 2019, donde se realiza Socialización con los abogados y auxiliar administrativo del área de contratación la importancia de mantener organizado y foliado el archivo contractual, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto y Manual de contratación de la ESE.	100%
				Elaborar e implementar un cronograma para la revisión y organización de los expedientes contractuales que se encuentran en la Oficina como archivos de gestión.		11 MESES	Revisión del cronograma de liquidación de contratos y su implementación	11 MESES	Asesora de Control Interno	Cronograma realizado e implementado para la revisión y organización de contratos	N/A	El cronograma de revisiòn y organización de archivos se encuentra en implementaciòn para la fechas de Julio y agosto de 2019.se anexa muestra de contratos revisados , la verificación del resto de los expedicientes contractuales deben ser verificados de manera presencial por el gran volumen de contratos de la vigencia 2018 y 2019.se anexan los siguientes contratos:	40%

10	Administrativo	De acuerdo con lo evidenciado en la auditoria, el Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar no posee acto administrativo que haya otorgado permiso de vertimientos para el área urbana y rural. Criterio: Según el Artículo 2.2.3.3.5.1 del Decreto 1076 del 2015 establece que toda persona natural o jurídica cuya actividad o servicio genere vertimientos a Calle 1era No. 11 -55 – Piso 4 Fax: 7270087 Tel: 7275146 Email: contraloria.departamental@contraloriaguajira.gov.co Riohacha – La Guajira las aguas superficiales, marinas o al suelo, deberá solicitar y tramitar ante la autoridad ambiental competente, el respectivo permiso de vertimiento	GERENCIA,SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA, INGENIERO AMBIENTAL.	1.Realizar la solicitud, tramite y gestión del permiso de veritimiento ante coorpoguajira.	GERENCIA,SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA, INGENIERO AMBIENTAL.	6 MESES	Revisión de la solicitud y verificación del tramite y gestión del permiso ante coorpoguajira.	6 MESES	Asesora de Control Interno.	(Solicitud del permiso de vertimiento realizada y gestionada ante coorpoguajira/Solicitud requerida)_*100	N/A	Se realizo la solicitud del permiso de vertimiento parte de la ESE, Corpoguajira realizó una visita de inspección al Hospital San Rafael para mirar los procedimiento de descargue de las aguas residuales al alcantarillado municipal y se esta a la espeera del documento que expide el permiso , de igual manera a partir del 25 de mayo del 2019 se expidió la Ley 1955 de 2019 que exhibe de sacar permisos de vertimiento a los hospitales.	100%
11	Sancionatorio	El Hospital San Rafael Nivel II no rindió la cuenta de acuerdo a los criterios establecidos por la Contraloría General del Departamento de La Guajira, ya que presenta inconsistencia en la información presentada en el Formatos 14E anexo 1 Gestión Ambiental de los Residuos Hospitalarios (GASTOS Y ENCUESTA), rindió la información ambiental con oportunidad, suficiencia pero no fue veraz toda vez, que al realizar el trabajo de campo se verificó la no concordancia con la información diligenciada y la soportada físicamente; las cantidades reportadas en el ítem GASTOS PARA LA DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, se reporta un valor de $ 85.081.295 y las órdenes de pago de la vigencia 2017 a nombre de la empresa SOLUCIONES AMBIENTALES DEL CARIBE SA ESP, por un valor de $ 78.631.409, lo cual arroja una diferencia de $ 6.449.886.	INTEGRANTES COMITÉ GAGAS,LIDER DE GESTION AMBIENTAL, TESORERA	Verificar y revisar previamente a cada reporte la información a cargar en el formato 14 E en el comité de gestion ambiental para que la misma sea veraz.	INGENIERO AMBIENTAL, INTEGRANTES COMITÉ GAGAS	1 MES	Verificación del acta del comité GAGAS donde se revise previamente que la información del formato 14 E sea veraz para su cargue.	1 MES	Asesora de Control Interno	(No .verificación de informacion formato E 14 realizada en comité gagas/No de reportes a realizar)*100	N/A	Acta No. 02 del comité GAGAS con fecha 20 de febrero de 2019, donde se verifica el formao 14E, Antes de su reporte a la plataforma SIA de la contraloria general del departamento de la Guajira.	100%

Representante Legal: ELIANA MARGARITA MENDOZA MENDOZA
Cargo: GERENTE

Asesora de Control Interno

María Andrea Daza

Supersalud		PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS				CÓDIGO	AIFT06								
3	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II, dentro de las actas entregadas al equipo auditor no se evidencia soporte que justifican las decisiones tomadas en cada una de las secciones, a verbigracia, se hace descripción del desarrollo de cada uno de los encuentros, no obstante los anexos presupuestales, financieros, proyectos de acuerdo, convocatorias meritocráticos, informes de gestión, avances de tareas, compromisos, avances logrados por cada uno de los signatarios responsables.	Archivar debidamente foliadas las actas de las reuniones de Junta Directiva con sus respectivos soportes	Una vez realizada el acta de la reunion de Junta Directiva,verificar que esten todos los soportes,foliar y archivar	(# actas de JD archivadas con sus soportes/# reuniones de JD realizadas) *100	100%	Eliana Margarita Mendoza-Gerente	01/12/2018	30/12/2019	Actas de junta directiva con sus soportes foliados y archivados de Enero-Junio 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	30/06/2019	OPORTUNO	34%-69%		
4	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II dentro susarchivos fijos contenidos de los contratos interadministrativo 051 y 058 correspondiente a las vigencias 2016, 2017 respectivamente no se evidencia soporte del desarrollo contractual, actas parciales, soportes contables de cancelaciones, cumplimiento del pago sistema General de Seguridad Social en Salud, avances cronograma de acuerdo a las clausulas contractuales.	Estructurar los informes de ejecución de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas del municipio, que se suscriban con la ESE, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el equipo Auditor.	Elaborar un formato de informe de ejecución de las actividades del PIC municipal, que se ajuste a los lineamientos dados por el equipo Auditor de la SuperSalud, que incluya: numero de contrato, objeto, cuantía, partes intervinientes, tiempos, etapas en la que se encuentra, porcentajes de ejecución, soportes que evidencien el desarrollo contractual, soportes contables de pago de honorarios y del pago de la seguridad social , etc.	Formato de informe realizado	100%	Cesar Ballesteros-Subdirección Científica, Coordinador PIC, Rossana mejia-profesional oficina Juridica y Maria Mercedes Rivera Secretaria de Salud Municipal	01/12/2018	31/11/2019	Formato de informe de ejecución de las actividades del PIC municipal realizados	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
				Elaborar conjuntamente con el Ente Territorial (supervisor del contrato) las Actas Parciales de ejecución, que evidencien el desarrollo contractual pactado, teniendo en cuenta el cronograma de actividades que se haya pactado.	(No. de Actas parciales realizadas/No de actas pactadas en el contrato)*100	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector científico, María Mercedes Rivera Secretario de Salud Municipal	01/12/2018	31/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO			0%		Los actas pertinentes del PIC Municipal estan en proceso de realización debido a que el PIC municipal inicio en el mes de Junio de 2019.
				Incluir en los informes parciales y finales los soportes contables de cancelaciones, cumplimiento del pago sistema General de Seguridad Social en Salud y avances cronograma detallado por mes, entre otros.	(No de infomes con soportes/No de informes parciales y finales)	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector científico, María Mercedes Rivera Secretario de Salud Municipal,Coordinador PIC-Bibiana Acosta.	01/03/2019	31/12/2019		La actividad no presento ejecución	ABIERTO			0%		Los informes pertientes del PIC Municipal estan en proceso de realización debido a que el PIC municipal inicio en el mes de Junio de 2019.
10	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II dentro de la carpeta expediente del contrato de naturaleza cuentas de participación Nº 01 de 2010, según objeto LA ESE entrega a EL GESTOR, y este recibe, la operación especializada de las Unidades de Cuidados Criticos Neonatal, Pediátrico y Adulto de la ESE Hospital San Rafael Nivel II del Municipio de San Juan del Cesar, Departamento de la Guajira, con garantía de calidad y eficiencia, aportando para ello conocimientos científicos, recursos físicos, logísticos, tecnológicos, humanos y financieros; sin riesgo compartido, durante 10 años de vigencia, no cumple con las exigencias físicas de los compromisos jurídicos, técnicos	Realizar la supervisión de este contrato, de acuerdo a lo establecido en la minuta contractual.	Realizar reuniones de supervisión y auditoria de acuerdo a los parametros establecidos.	(No. de Reuniones e Informes de auditoria debidamente elaborados/No. de reuniones pactados en el contrato)*100	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector Cientifico,Carlos Alvarez-Revisor fiscal.	01/12/2018	30/12/2019	Informes de supervisión y auditoria al contrato cuentas de participación Nº 01 de 2010 hasta el mes de Junio 2019 con periodicidad bimensual.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
11	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II, según contrato 0001 de 2010 denominado tercerización de servicios DEL MONTAJE, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNA UNIDAD DE IMAGENOLOGIA DE LA ESE	Realizar la supervisión de este contrato, de acuerdo a lo establecido en la minuta contractual.	Realizar reuniones de supervisión y auditoria de acuerdo a los parametros establecidos.	(No. de Reuniones e Informes de auditoria debidamente elaborados/No. de reuniones	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector Cientifico,Carlos Alvarez-Revisor fiscal.	01/12/2018	30/12/2019	Informes de interventoria al contrato de Imagenologia con periodicidad bimensual desde enero hasta el mes de Junio 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
13	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II aporto durante la auditoria para las vigencias 2016 a 30 de junio de 2017 acta de conciliación expedidas debidamente por su Comité, no obstante dentro de la parte motiva de cada una de las actas señala la resolución Nº 059 de 2005, acto administrativo que no fue exhibido físicamente su existencia.	Incluir todos los Actos administrativos de creación y modificacion o actualizacion del Comité de Conciliación,en el archivo de tas mismas.	Archivar conjuntamente con las Actas de Comité de Conciliación, todos y cada uno de los actos administrativos que lo actualicen o modifiquen.	Archivo de actos administrativos realizado	100%	Rossana Mejia Profesonal oficina Juridica	01/12/2018	30/12/2019	Actas de comité de conciliación de enero-Mayo 2019, archivadas con sus soportes.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		
22	COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE	La ESE Hospital San Rafael Nivel II no realiza el proceso de conciliación de cuentas bancarias entre los saldos de las cuentas que registra en los libros contables y los extractos bancarios emitidos por las entidades financieras tal como se muestra en la tabla No. 32	Realizar las conciliaciones bancarias de tas diferenres cuentas bancarias	Realizar el proceso de conciliación de cuentas bancarias entre los saldos de las cuentas que registra en los libros contables y los extractos bancarios emitidos por las entidades financieras	Conciliaciones	100%	Rita camargo-Tesorera	01/01/2019	30/12/2019	Conciliaciones bancarias de Enero-Junio 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN			34%-69%		La acción se seguira realizando vigencia 2019.
25	COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE	La E.S.E. Hospital San Rafael Nivel II, no ha realizado el avalúo respectivo para las vigencias objeto	Realizar el avaluo respectivo de la ESE	Contratar la realización del evaluo de la ESE	Contrato suscrito y ejecutado	100%	Juridica y contratación, Eliana margarita Mendoza-gerente, Manuel Mejia-Subirector administrativo	01/03/2019	30/06/2019		La actividad no presento ejecución	ABIERTO			0%		Se cuenta con el estudio de necesidad y prespuesto designado y se esta en proceso de contratación del avaluo de la ESE.

		de la auditoria.		Supervisar la realizacion del respectivo avaluo de la ESE	Supervisión realizada	100%	Manuel Mejia-Subirector administrativo	01/07/2019	30/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Una vez se cuente se contrate el mismo se realizaran los seguimientos respectivos
26	COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE	La relación de cuentas por pagar por tercero suministrada por el Hospital San Rafael Nivel II, no coincide con la registrada en las cuentas del pasivo, es decir que la información revelada no refleja de forma fidedigna su situación financiera.	Mejorar el proceso de cuentas por pagar por terceros	Realizar seguimiento trimestral y generar informe de pasivos para socialización y verificación en comité de sostenibilidad financiera	(No.Seguimiento trimestral y informe realizado /No. Informes programados)*10 0	100%	Agustin quiñones, Contador	01/01/2019	30/12/2019	Actas No.10 y No.11 de sostenilidad financiera donde se presenta informe de pasivos del I y II Trimestre 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La acción se seguira realizando para los siguientes trimestres del 2019.
28	COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE	La Oficina de Control Interno no realiza seguimiento individual a cada uno de los planes de acciones conducentes a mejorar los procesos, de acuerdo con los hallazgos informados por la Contraloría.	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de auditorias internas y externas	Realizar seguimiento a cada uno de los planes de mejoramiento trimestralmente y presentar avances en el comité de control interno para revisión y socialización.	(Seguimiento realizado/Planes de mejoramiento internos y externos)	100%	Maria Andrea Daza-Asesora de Control Interno	01/01/2019	30/12/2019	Registros de Seguimientos realizado a planes de mejoramiento de auditorias externas : contraloria departamental , super salud y auditorias internas y actas de comité de control interno No.03,05,06 donde se socialización de seguimiento a los planes de mejoramiento.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La acción se seguira realizando para los siguientes trimestres del 2019.
29	COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE	La ESE Hospital San Rafael Nivel II no tiene un modelo de distribución por centro de costos para determinar el costo de los servicios de salud que presta.	Implementar el modelo de distribucion por centro de costos	Alimentar el modulo de costos en el sistema de información RFAST	modulo de costo alimentado	100%	Manuel Mejia-Subdirector Administrativo	01/12/2018	30/12/2019	Soportes de parametrización del modulo de costos en el sistema de información RFAST.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		El modulo de costos en RFAST se encuentra en proceso de parametrización.
				Presentar trimestralmente a la gerencia un informe de costos que aporte elementos en la toma de desiciones.	Informe	100%	Manuel Mejia-Subdirector Administrativo	01/12/2018	30/12/2019	Informe del primer trimestre 2019 y oficio de la remisión a gerencia	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		El envio del II trimestre 2019 ,esta a la espera de información de las areas involucradas para su generación por parte del profesional responsable.
33	COMPONENTE ASISTENCIAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II, presenta infraestructura en condiciones inadecuadas en todos los servicios.	Lograr el mejoramiento de la infraestructura en todos los servicios el plan de mantenimiento	Formular y radicar proyectos de mejora de insfrastrucura fisica de la ESE	proyecto radicado	100%	Manuel Mejia-Subdirector Administrativo,Eliana Margarita Mendoza-Gerente,Enrique David Celedón-Asesor de Planeación.	01/01/2019	30/12/2019	Proyectos de infraestructura fisica radicados a Julio de 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		
34	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Hospital San Rafael Nivel II, no posee soportes del proceso de auditoria a historias clinicas.	Implementar y socializar el registro de Auditorias de historias cinicas.	Realizar entrega del formato electrónico a los auditores concurrentes encargados de la revisión de historias clinicas de los pacientes.	Formato entregado a los auditores concurrentes	100%	Cesar Ballesteros-Subdirectora Cientifica	01/01/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		
				Evaluar mensualmente la información obtenida de las auditorias realizadas a las historias clinicas en el comité de historias clinicas.	(No. evaluacion mensual realizada/Comité mensual realizado)*100	100%	Cesar Ballesteros-Subdirectora Cientifica,Auditores concurrentes	01/01/2019	30/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		
35	COMPONENTE ASISTENCIAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II, no presenta evidencia objetiva de socialización de guias de manejo, no se cuenta con medición de adherencia gula, al personal involucrado.	Realizar la socialización y medición de la adherencia a las guias de manejo al personal involucrado en la atención de los pacientes.	Realizar la revisión de las guias de manejo según las diez primeras causas de morbilidad identificadss en cada uno de los ámbitos institucionales.	(No. de guias de manejo revisadas/No de causas de morbilidad)*100	100%	Cesar Ballesteros-Subdirectora Cientifica,Auditores concurrentes	15/03/2018	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		
				Aplicar la lista de chequeo para evaluar la adherencia a las guias	(No Lista de chequeo aplicadas/No de guias aprobadas)*100	80%	Cesar Ballesteros-Subdirectora Cientifica	01/07/2019	30/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		
36	COMPONENTE ASISTENCIAL	En la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael nivel II para la vigencia evaluada, no garantiza la protección a la salud de los trabajadores de servicios generales responsables del aseo de las instalaciones, al no tener la	Garantizar la protección a la salud de los trabajadores de servicios generales	Realizar inspección mensual del uso de elementos de protección a los trabajadores de servicios generales y reportar falencias a subdirector administrativo.	(Inspeccion realizada/No de inspeccion programada)*100	80%	Carmen guerra profesional Seguridad y salud en el trabajo.	01/01/2019	30/12/2019	Formatos de verificación mensual del uso de elementos de protección mensual	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La profesional de seguridad y salud realiza visita de verificación mensual al uso del EPP y se seguiran realizando para la vigencia 2019.
37	COMPONENTE ASISTENCIAL	En la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael II Nivel se encuentran deficiencias en la segregación ya que, en algunos casos, los guardianes son colocados en el piso y depositados junto a los demás residuos Hospitalarios, se evidencian canecas sin tapa, bolsas en el piso, en los almacenamientos temporales, tanto en la sede	Sensibilizar al personal del servicio asistencial para realizar una buena segregacion de los residuos hospitalarios, ademas una buena disposicion de los guardianes.	Realizar capcacitaciones al personal del servicio asistencial de acuerdo a lo aprobado en el PGIRASA en segregacion de los residuos hospitalarios.	(No de capacitaciones realizadas/No de capacitaciones programadas en el PGIRASA)	80%	Jose Daza-Ingeniero Ambiental	01/01/2019	30/12/2019	Actas y registros de asistencia a las Capacitaciones realizadas segun las programadas en el PGIRASA de Enero-Junio 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		El profesional ambiental realiza capacitaciones mensuales de acuerdo a lo programado en el PGIRASA y se seguiran realizando para la vigencia 2019.
38	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II presenta falencias en la seguridad del proceso de atención al usuario aumentando el riesgo para el desarrollo de eventos adversos y/o incidentes	Establecer un sistema de mejoramiento continuo tendiente a identificarlos indicios de atenciones inseguras e	Ejecutar el cronograma de rondas de seguridad aprobado e identificar las acciones inseguras realizando los planes de mejoramiento desprendidos de las mismas.	(# De rondas realizadas/# de rondas programdas)*100	80%	LEIDIS MANARREZ DAZA-Asesor de Calidad y Mercadeo	01/02/2019	30/04/2019	Informes de rondas de seguiridad Enero-Mayo 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La actividad sigue en ejecución debido a que se definio un cronograma de rondas de seguridad para toda la vigencia 2019.
			Realizar Campaña para fortalecer la cultura del reporte	Realizar una actividad ludica de cultura de reporte por area asistencial.	(No de actvidades ludica realizada/No. de areas asistenciales)*10 0	100%	LEIDIS MANARREZ DAZA-Asesor de Calidad y Mercadeo	01/01/2019	30/06/2019	Fotografias de actividades ludicas en el area de urgencias y centro salud 20 de julio	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La activida continua en ejecución debido a que se debe realizar actividades ludicas en todas las areas de la ESE y solo se roalizaron para 2 areas.
	COMPONENTE	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II presenta falencias en la seguridad del	Establecer un sistema de mejoramiento continuo tendiente a identificarlos indicios de atenciones inseguras e implementar los controles respectivos	Ejecutar el cronograma de rondas de seguridad aprobado o identificar las acciones inseguras realizando los planes de mejoramiento desprendidos de las mismas.	(# De rondas realizadas/# de rondas programdas)*100	80%	LEIDIS MANARREZ DAZA-Asesor de Calidad y Mercadeo	01/02/2019	30/06/2019	Informes de rondas de seguiridad Enero-Mayo 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La actividad sigue en ejecución debido a que se definio un cronograma de rondas de seguridad para toda la vigencia 2019.

39	ASISTENCIAL	proceso de atención al usuario aumentando el riesgo para el desarrollo de eventos adversos y/o incidentes	Realizar Campaña para fortalecer la cultura del reporte	Realizar una actividad ludica de cultura de reporte por area asistencial	(No de actividades ludica realizada/No. de areas asistenciales)*100	100%	LEIDIS MANARREZ DAZA-Asesor de Calidad y Mercadeo	01/01/2019	30/06/2019	Actividades ludicas en los servicios de urgencias y baja complejidad	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La actividad continua en ejecución debido a que se debe realizar actividades ludicas en todas las areas de la ESE y solo se realizaron para 2 areas.
40	COMPONENTE ASISTENCIAL	La ESE Hospital San Rafael nivel II , no cuenta con los Manuales de Fármaco vigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia, actualizados, para las vigencias 2016 y primer semestre 2017, no se evidencia su implementación, socialización y adherencia con el personal, no aporta soporte documental en donde se observe el registro y/o inscripción del Prestador ante el INVIMA para los tres programas en mención.	Implementar, socializar y evaluar los Programas de Farmaco vigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia en la ESE Hospital San Rafael	Socializar y aprobar la documentación elaborada para la implementación organizada de los Programas de Fármaco vigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia	programas aprobados	100%	Comité de farmacia	01/05/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Los programas fueron creados pero los mismos no se han presentado a comité de farmacia para su aprobación y socialización.
				Difundir en todo el personal que labora en la ESE la existencia de los tres programas implementados	Difusion de los programas	100%	Quimico farmaceutico o regente en farmacia e ingeniero biomédico de empresa contratista	01/06/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Los programas fueron creados pero los mismos no se han presentado a comité de farmacia para su aprobación y socialización.
				Aplicar las listas y analizar los resultados obtenidos para la toma de decisiones que mejoren los Programas de Fármaco vigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia	(No de programas evaluados/No de programas aprobados)*100	100%	Quimico farmaceutico o regente en farmacia e ingeniero biomédico de empresa contratista, comité de farmacia	01/07/2019	30/07/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Los programas fueron creados pero los mismos no se han presentado a comité de farmacia para su aprobación y socialización y posterior aplicación de las listas de chequeo.
41	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael II Nivel, no cuenta con el protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos que caducaron o están próximos a vencerse. Se encontraron medicamentos o insumos vencidos.	Implementar , socializar y evaluar protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos caducados o próximo a vencerse.	Socializar al personal involucrado el protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos que caducaron o están próximos a vencerse	Protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos que caducaron o están próximos a vencerse socializado y evaluado	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector cientifico-Auditor de medicamentos	01/01/2019	30/08/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		El protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos que caducaron o están próximos a vencerse fue creado pero no se cuenta con registro de socialización del mismo.
				Realizar visitas de verificación al cumplimiento del procedimiento mensualmente.	(Visitas realizadas/No de visitas programadas)*100	80%	Cesar Ballesteros-Subdirector cientifico-Auditor de medicamentos	01/01/2019	30/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		El protocolo para el desecho de los medicamentos y dispositivos médicos que caducaron o están próximos a vencerse fue creado pero no se cuenta con registro de socialización del mismo para realizar el seguimiento del mismo.
43	COMPONENTE ASISTENCIAL	La ESE Hospital San Rafael nivel II, no cumple con el procedimiento de devolución de medicamentos a la farmacia	Cumplir con el procedimiento de devolucion de medicamentos a la farmacia	Realizar visita de verificación mensual a la devolucion de medicamentos a la farmacia.	(No de auditorias realizadas/No de auditorias programadas)*100	80%	Auditor de medicamentos	01/01/2019	30/12/2019	Informes de Visitas de verificación mensual al procedimiento de enero-Junio de 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		Las visitas se realizan diariamente y se consolida informe mensual de seguimiento el cual se realizara para la vigencia 2019.
44	COMPONENTE ASISTENCIAL	En la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II No se evidencia formulación de planes de mejoramiento, ejecución, evaluación y seguimiento de las vigencias 2016. Por otra parte, el documento PAMEC 2017 no ha sido radicado ante la Secretaria de Salud Departamental	Crear , socializar e implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC para la vigencia 2019	Desarrollar cada una de las etapas de la ruta ciritca del PAMEC.	(No. etapas desarrolladas/No de etapas ruta critica)*100	80%	Leidis Manjarres Daza-Asesor de Calidad y Mercadeo	01/11/2019	30/12/2019	Resolución No.09 de 2019 de conformación de los equipos de autoevaluación, capacitación pamec,autoevaluaciones.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La Ruta PAMEC se encuentra en proceso de ejecución de acuerdo al cronograma establecido y aprobado.
45	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael II nivel para la vigencia 2016 no cuenta con; Un sistema de referencia y contra-referencia implementado, no se encuentran documentados los procedimientos realizados, ni el informe de gestión. Además, para las vigencias 2016 y 2017 no	..	Reportar mensualmente informe de seguimiento al sistema de referencia y contrareferencia o indicadores de referencia.	(No de informes y Reporte realizado /No de informes y reportes programados)*100	80%	Marta Brito-Profesional de atención al usuario.	01/01/2019	30/12/2019	Informe de seguimiento al sistema de referencia y contrareferencia e indicadores de enero-Junio 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		El informe de referencia e indicadores se esta reportando con periodicidad mensual y se seguiran reportando para la vigencia 2019.
46	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II , para las vigencias objeto de auditoria, no presenta soporte documental que evidencie, la implementación y operación continua de la totalidad de los comités Institucionales de obligatorio cumplimiento.	Crear el soporte documental que evidencie, la implementación y operación continua de la totalidad de los comités Institucionales de obligatorio cumplimiento.	Realizar las reuniones y actas según la periodicidad asignada para cada comité	Reuniones mensuales realizadas y actas/No de reuiones programdas	80%	Secretarios de comites, integrantes comités	01/01/2019	30/12/2019	Actas de comité de vigilancia epidemiologica y transfusión sanguinea,Historia clinica,emergencia Hopsitalana,farmacia,comité GAGAS, hosptalaria,calidad,seguridad del paciente,etica medica de enero-Junio 2019	La actividad cuenta con evidencias de implemontación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		Los comites se encuentan en ejecución de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia 2019.
				Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de cronograma de comité y notificar los incumplimientos a gerencia para tomar los correctivos	Seguimiento realizado	100%	Cesar Ballesteros-Subdirector cientifico	01/01/2019	30/12/2019	Seguimiento a los compromisos de los comites mensuales de los meses de mayo y Julio 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		Se realiza seguimiento mensual desde el mes de mayo 2019 a la realización de los comites y a los compromisos pactados.
47	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II, no cumple con lo estipulado en la normatividad vigente de acuerdo a la Elaboración de Planes de Emergencia y Desastres, Contingencia y plan plan de	Cumplir normatividad vigente vigente de acuerdo a la Elaboración de Planes de Emergencia y Desastres, Contingencia y	Realizar las capacitaciones y simulacros contemplados en el plan aprobado	(Capacitaciones y simulacros realizados/programados)*100	100%	Carmen Guerra - profesional Seguridad y salud en el trabajo	01/01/2019	30/12/2019	Registro de capacitaciones en brigada de emergencia y simulacros Enero-Junio 2019.	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		Se realizan capacitaciones de brigadas y simulacros y se realizaran para la vigencia 2019.
48	COMPONENTE ASISTENCIAL	Durante la visita a la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael nivel II, No se evidencia la formulación del Programa de Garantía de Calidad de órganos y tejidos.	Formular, e implementar el Programa de Garantía de Calidad de órganos y tejidos	Socializar el programa formulado a todo el personal que labora en la ESE	Programa de Programa de Garantía de Calidad de órganos y tejidos socalizado	100%	Cesar Ballesteros ,Subdirector cientifico.	01/03/2019	30/08/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		El programa se encuentra creado y el mismo sora socializado en el mes de agosto 2019.

51	COMPONENTE ASISTENCIAL	La ESE Hospital San Rafael Nivel II, para las vigencias 2016, y hasta 30 de junio de 2017, objeto de auditoria, no cuenta con protocolos y gutes de manejo socializadas para los procedimientos de: Atención de Enfermedades de Interés en salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia.	Socializar y evaluar los Protocolos y gulas de manejo para los procedimientos de: Atención de Enfermedades de Interés en salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia	Socializar con los médicos, enfermeras y personal involucrado que laboran en la ESE los protocolos y guias de Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia	Protocolos y guias de manejo socializadas para los procedimientos de: Atención de Enfermedades de Interés en salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia socializados	100%	Cesar Ballesteros - Subcientifica -Lidis fragozo-Apoyo diagnostico	01/12/2018	30/06/2019	Actas de socialización para los procedimientos de: Atención de Enfermedades de Interés en salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia socializados 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		Se continuaran socializando los procedimientos a todo el personal asistencial por poca asistencia de los mismos.
				Aplicar la lista de chequeo para evaluar la adherencia a las guias de Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública y Notificación Obligatoria, Atención a Victimas de la Violencia	evaluacion realizada	100%	Cesar Ballesteros - Subcientifica -Lidis fragozo-Apoyo diagnostico	01/07/2018	30/10/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Se aplicara lista de chequeo una voz se cuente con la socialización completa.
57	COMPONENTE ASISTENCIAL	En la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II, no se evidencia el proceso de limpieza y desinfección continua de los tanques de abastecimiento de agua, además no se evidencia análisis fisicoquímico y microbiológico del agua	Cumplir con el protocolo de limpieza y desinfección de residuos	Realizar los analisis fisicos quimicos y microbiologicos para la vigencia 2019	Contrato de analisis fisico quimicos	100%	Jose Daza -Ingeniero Ambiental	30/04/2019	30/06/2019	Oficio de solicitud para Realizar los analisis fisicos quimicos y microbiologicos para la vigencia 2019	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		
58	COMPONENTE ASISTENCIAL	Durante la visita, el equipo auditor evidencia en la ESE Hospital San Rafael Nivel II, que no se encuentran areas estériles de lavado, no se evidencian	Cumplir con los requisitos minimos para la habilitación del servicio de apoyo de Lavanderia,	Definir areas esteriles para el lavado en el servicio de lavanderia.	Area definida	100%	Manuel Mejia-Subdirector administrativo	01/01/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Se encuentra en proceso la definición de areas esteriles para el servicio de lavanderia de acuerdo a normatividad que aplique.
59	COMPONENTE ASISTENCIAL	El equipo auditor evidencia durante la visita a la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, que no cuentan con los protocolos de cada una de las etapas del proceso de esterilización, ni capacitaciones al personal durante las vigencias auditadas. No cumple con los requisitos de Habitación del servicio.	Documentar, socializar y evaluar el Protocolo de cada una de las etapas del proceso de esterilización que se lleva a cabo en la ESE	Aprobar el protocolo de cada una de las etapas del proceso de esterilización de la ESE	Protocolo Aprobado	100%	Cesar Ballesteros - Subdirección cientifica	01/03/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Protocolo creado pero no se cuenta con aprobación del mismo.
				Socializar el Protocolo de cada una de las etapas del proceso de esterilización de la ESE a todo el personal involucrado en el proceso	Protocolo socializado	100%	Cesar Ballesteros - Subdirección cientifica	01/04/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Protocolo creado pero no se cuenta socialización del mismo.
60	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del estado hospital San Rafael II nivel no evidencia cumplimiento de las condiciones minimas para garantizar el Servicio de Transporte de pacientes		Aprobar el Protocolo de Servicio de Transporte de pacientes de la ESE	Protocolo Aprobado	100%	Cesar Ballesteros - Subdirección cientifica	01/04/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Protocolo creado pero no se cuenta con aprobación del mismo.
				Socializar el Protocolo de cada una de las persdonas involucrada en el Servicio de Transporte de pacientes	Protocolo socializado	100%	Cesar Ballesteros - Subdirección cientifica	01/06/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		Protocolo creado pero no se cuenta socialización del mismo.
61	COMPONENTE ASISTENCIAL	La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael nivel II, no cumple con las disposiciones del modelo de gestión del servicio farmacéutico, se encuentran medicamentos en ambulancia sin control de condiciones de temperatura y humedad, puesto que no cumple con las condiciones para la conservación de la calidad de los mismos	Implementar acciones que permitan cumplir con las disposiciones del modelo de gestión del servicio farmacéutico en las ambulancias utilizadas para el Servicio de Transported e Pacientes	Adquirir los termohigómetros requeridos para cada ambulancia	(No. de ambulancias suministrada de termohigómetros /No de ambulancias en la ESE)*100	100%	Eliana mendoza-Gerente	01/12/2018	30/12/2019	Solicitud de los termohigómetros requeridos para cada ambulancia	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN		1%-33%		Solcitud realizando y se encuentra en gestión la compra de los mismos.
				Entrenar y Socializar los formatos para registrar el control de las temperaturas y la humedad existente en als ambulanacia al personal sobre el uso y lectura de los termohigómetros	socializacion realizada	100%	Lidis fragoso-Jefe Apoyo diagnóstico y Terapeutico,Ingeniero biomedico	01/03/2019	30/06/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		No se cuenta con socialización de los test para evaluar la adherencia al instructivo de Temperaturas y Humedad ambiental en las ambulancias
				Realizar y aplicar los test para evaluar la adherencia al instructivo de Temperaturas y Humedad ambiental en las ambulancias	evaluacion realizada	100%	Lidis fragoso-Jefe Apoyo diagnóstico y Terapeutico	01/06/2019	30/07/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		No se cuenta con aplicación de los test para evaluar la adherencia al instructivo de Temperaturas y Humedad ambiental en las ambulancias
62	COMPONENTE TECNOLOGICO	La ESE Hospital San Rafael Nivel II en su página Webhttp://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/, dispuesta para información y prestación de su oferta institucional de servicios, además aplicativos que contienen obligaciones inherentes a su naturaleza como Empresa Social del Estado bajo los principios de transparencia y publicidad, incumple dentro del componente INFORME con el desequilibrio en el cargue de información por vigencias, generándoso de esta manera un rezago histórico.	Cumplir con los principios de transparoncia y publicidad, en el componentes informes	Realizar actualización del cargue de información en los items de informes de acuerdo a lo establecido en los principios de transparencia para las vigencias 2016-2018.	Actualización realizada	100%	Talma quintero-Ingeniera de sistemas	01/01/2019	30/03/2019	Información en actualización en el link: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/transparencia-y-acceso	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN		34%-69%		La información de la pagina web a la fecha se encuentra en proceso de reestructuración y atualización
63	COMPONENTE TECNOLOGICO	La ESE Hospital San Rafael Nivel II dentro de las obligaciones inherentes al cargue de información, especialmente las relacionadas con el sistema aplicativo SISMED con el propósito de analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en el pais y de esta forma orientar la regulación del mercado de los medicamentos a cargo del Ministerio Nacional de Salud.	Reportar trimestralmente al sistema aplicativo SISMED la informacion requerida	Reportar trimestralmente al sistema aplicativo SISMED la informacion requerida	# reportes vigencia 2019/#reportes necesarios (4)*100	100%	Manuel mejia-Subadministrativa-Auditor de medicamentos	01/01/2019	30/12/2019		La actividad no presente ejecución	ABIERTO		0%		No se cuenta con evidencias del cargue del reporte SISMED,a la espera de apertura de la plataforma SISPRO para realizar el cargue de estos.