

Tipo Modalidad	53	PLAN DE MEJORAMIE
Formulario	401	MEJORAMIENTO - ENT
Moneda Informe	1	
Entidad	10874	
Fecha	2025/12/15	
Periodicidad	0	OCCASIONAL

	0 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - SGP														
	2	3	4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
	FORMULARIO CON INFORMACIÓN	JUSTIFICACIÓN	MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN	ACTIVIDADES / PLAZO EN SEMANAS	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
FILA_1	1 SI		1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	H-19	Calidad del Agua. Dpto del Atlantico . La información registrada en el SIVICAP vig. 2023 y 2024 presenta vacíos temporales y falta de consistencia. No se reportaron datos de manera mensual ni completa, lo que limita realizar una evaluación técnica sólida sobre la calidad del agua en todo el territorio, Incumpliendo los numerales 22 y 46 del art. 119 Ley 2200/22	Limitaciones en la gestión activa. en los procesos contractuales, lo que origina el incumplimiento en la toma de muestras mes a mes como lo ordena la ley.	Realizar el muestreo mensual de la calidad del agua en los municipios del Departamento del Atlántico.	Elaborar cronograma de muestro de calidad del agua.	Cronograma	1	2026/01/15	2026/12/31	51		Responsable: Secretaria de Salud Publica.
FILA_2	1 SI		1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	H-19	Calidad del Agua. Dpto del Atlantico . La información registrada en el SIVICAP vig. 2023 y 2024 presenta vacíos temporales y falta de consistencia. No se reportaron datos de manera mensual ni completa, lo que limita realizar una evaluación técnica sólida sobre la calidad del agua en todo el territorio, Incumpliendo los numerales 22 y 46 del art. 119 Ley 2200/22	Limitaciones en la gestión administrativa en los procesos contractuales, lo que origina el incumplimiento en la toma de muestras mes a mes como lo ordena la ley.	Realizar el muestreo mensual de la calidad del agua en los municipios del Departamento del Atlántico.	Contratar el personal tecnico y administrativo del programa de calidad de agua.	Contratacion del personal	4	2026/01/15	2026/12/31	51		Responsable: Secretaria General.
FILA_3	1 SI		1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	H-19	Calidad del Agua. Dpto del Atlantico. La información registrada en el SIVICAP vig. 2023 y 2024 presenta vacíos temporales y falta de consistencia. No se reportaron datos de manera mensual ni completa, lo que limita realizar una evaluación técnica sólida sobre la calidad del agua en todo el territorio, Incumpliendo los numerales 22 y 46 del art. 119 Ley 2200/22	Limitaciones en la gestión administrativa en los procesos contractuales, lo que origina el incumplimiento en la toma de muestras mes a mes como lo ordena la ley.	Realizar el muestreo mensual de la calidad del agua en los municipios del Departamento del Atlántico.	Contratar los insumos para muestreo de la calidad del agua y su procesamiento.	Contrato de insumos de laboratorio y del programa de calidad del agua.	1	2026/01/15	2026/12/31	51		Responsable: Secretaria General.
FILA_4	1 SI		1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	H-19	Calidad del Agua. Dpto del Atlantico . La información registrada en el SIVICAP vig. 2023 y 2024 presenta vacíos temporales y falta de consistencia. No se reportaron datos de manera mensual ni completa, lo que limita realizar una evaluación técnica sólida sobre la calidad del agua en todo el territorio, Incumpliendo los numerales 22 y 46 del art. 119 Ley 2200/22	Limitaciones en la gestión administrativa en los procesos contractuales, lo que origina el incumplimiento en la toma de muestras mes a mes como lo ordena la ley.	Realizar el muestreo mensual de la calidad del agua en los municipios del Departamento del Atlántico.	Realizar el reporte oportuno al SIVICAP.	Reporte oportuno	1	2026/01/15	2026/12/31	51		Responsable: Secretaria de Salud Publica.

	0 REGALÍAS														
	2	3	4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
	FORMULARIO CON	JUSTIFICACIÓN	MODALIDAD DE	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES /	ACTIVIDADES / UNIDAD	ACTIVIDADES / CANTIDADES	ACTIVIDADES / FECHA	ACTIVIDADES / FECHA DE	ACTIVIDADES / PLAZO	ACTIVIDADES / AVANCE	OBSERVACIONES
FILA_1	2 NO	N/A	3 FORMULARIO SIN INFORMACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1900/01/01	1900/01/02	0		

	0 OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS														
	2	3	4	8	12	16	20	24	28	31	32	36	40	44	48
	FORMULARIO CON	JUSTIFICACIÓN	MODALIDAD DE	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES /	ACTIVIDADES / UNIDAD	ACTIVIDADES / CANTIDADES	ACTIVIDADES / FECHA	ACTIVIDADES / FECHA DE	ACTIVIDADES / PLAZO	ACTIVIDADES / AVANCE	OBSERVACIONES
FILA_1	2 NO	N/A	3 FORMULARIO SIN INFORMACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1900/01/01	1900/01/02	0		