

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ		CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES	
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Direccionamiento Estratégico	1. Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo Departamental de Salud 2016-2019	Avances esperados y ejecutados en los Informes de Gestión, Planes de Acción. Logro de Metas Planteadas Mejoramiento de Gestión	Revisión de Plan de Acción del año en curso programado con los Miembros del CTSSS, Coordinadores de Ejes Programáticos, Planeación y el Director del IDS	Documento revisado por el Coordinador de Planeación del IDS	RICHARD - JOSE SANTOS	Documento Plan de Acción institucional	100%	Documento revisado por el Coordinador de Planeación del IDS, Circulares emitidas, asistencia técnica a las dependencias para su buen diligenciamiento y cambio de indicadores, publicación en la página web del IDS
			Revisión de Plan de Inversión con la oficina de presupuesto del IDS y los Coordinadores de Ejes Programáticos	Documento revisado por el Coordinador de Planeación del IDS	FRANCY- RICHARD Y MARICELLA	Documento Plan de Inversión	100%	Documento revisado por el Director del IDS, jefe financiera, Planeación y presentado en junta directiva en diciembre del 2016
			Elaboración de plan de Acción detallado	Consolidación del Plan de Acción y revisado	Todas las dependencias - Oficina de Planeación y Sistemas de Información	Consolidación del Plan de Acción y revisado	100%	
			Elaboración de Informe de Gestión detallado trimestralmente con metas y lo ejecutado.	Consolidación del Informe de Gestión y revisado	RICHARD JAIMES	3 Informes de gestión consolidado y revisado	75%	Estos informes son evaluados trimestralmente en la Matriz de los semáforos y se envían a la Gobernación del Dpto para su respectiva presentación en Consejos de Gobiernos
Direccionamiento Estratégico	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo Departamental de Salud 2016-2019	Avances esperados y ejecutados en los Informes de Gestión, Planes de Acción. Logro de Metas Planteadas Mejoramiento de Gestión	Revisión metas y porcentajes de ejecución con respecto a lo programado	Documento revisado por el Coordinador de Planeación del IDS	MARIA V - RICHARD	Documento revisado por el Coordinador de Planeación del IDS	75%	
			Presentación a los Miembros del CTSSS, Asamblea Departamental y al Sr. Gobernador.	Documento previamente entregado y Actas	RICHARD - LILIANA - DIRECCION	Se socializó y se presentó ante el CTSSS el Informe de Evaluación y seguimiento del Plan de Desarrollo 2016-2019	70%	Se realizarán 2 reuniones con el CTSSS
			Realizar Informe de Rendición de cuentas anual	Presentación Power Point	RICHARD - LILIANA - DIRECCION	Se realizó la 2 rendición de cuentas	0%	Programación para el 4to trim
Direccionamiento Estratégico	2. Plan Anticorrupción	Avances esperados en el Plan Anticorrupción, acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento.	Elaborar el Plan Anticorrupción de la Entidad	Documento elaborado	MARICELLA-LILIANA-MARIA V-ANA EDILIA	Documento elaborado en sus 5 formatos establecidos por la Ley	100%	Se realizó en sus 5 formatos: 1. Mapa de riesgo 2. Estrategias de Racionalización 3. Rendición de cuentas 4. Atención a la comunidad 5. Transparencia de la información
			Publicar en la web el Plan de Anticorrupción	link en la web del Plan anticorrupción	MARICELLA-LILIANA-MARIA V-ANA EDILIA	Plan anticorrupción publicado en la página web www.ids.gov.co	100%	
			Socializar e informar sobre el Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a todos los Coordinadores de la Entidad	Actas de Reuniones y firmas de asistencias	MARICELLA-LILIANA-MARIA V-ANA EDILIA	3 Actas de Reuniones y firmas de asistencias	100%	
			Realizar seguimiento a las Metas del Plan Anticorrupción con respecto a los tiempos de ejecución y sus responsables.	Evaluaciones realizadas	MARICELLA-LILIANA-MARIA V-ANA EDILIA	2 evaluaciones realizadas cuatrimestralmente como lo establece la norma junto con la oficina de control interno	100%	Esta evaluación está a cargo de la oficina de control interno, planeación se encarga de la consolidación y publicación en la página web.

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Direccionamiento Estratégico	3.Realizar seguimiento a la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Plan Decenal de Salud Pública Implementado	Liderar el Proceso de adaptación y adopción de los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud (Departamento y Municipios)	Actas y Asistencias a las Reuniones	URIBE-NORA-MARIA V-MARIA B-CESAR PEÑA-CARMEN	Actas y Asistencias a las Reuniones	75%	Plan territorial de salud
			Coordinar la implementación del Plan Decenal de Salud Pública en los Entres Territoriales de conformidad con los lineamientos establecidos.	Actas y Asistencias a las Reuniones	URIBE-NORA-MARIA V-MARIA B-CESAR PEÑA-CARMEN	Actas y Asistencias a las Reuniones	75%	Plan territorial de salud
Direccionamiento Estratégico	4.Plan Bienal de Inversiones en Salud 2016 - 2017	Cumplimiento de la Resolución 2514 de 2012 para la vigencia 2016 - 2017	Recibir, analizar, consolidar y presentar al CTSSS los proyectos presentados por las ESES	Plan Bienal de Inversiones de Norte de Santander aprobado por el Ministerio de Salud	CARLOS FUENTES	Plan Bienal de Inversiones de Norte de Santander aprobado por el Ministerio de Salud	75%	Se ha brindado asistencia técnica a las ESES desde la oficina de Planeación y la Dirección
	5.Estandares de Habilitación Resolución 2003 de 2014 Infraestructura Física	Cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 para la vigencia 2016	Asesorar, verificar el cumplimiento del estándar de infraestructura física de la Resolución 2003 de 2014	Plano revisado y firmado	CARLOS FUENTES - VYC	Planos revisado y firmado	75%	Según demanda
Direccionamiento Estratégico	6.Apoyar los proyectos de Inversión del Instituto Departamental de salud en lo relacionado con tecnologías de la Información.	Asesorados los proyectos del Instituto Departamental de Salud en relación con tecnologías de la Información.	<p>Apoyar la realización de los proyectos de Inversión del Instituto Departamental de salud en lo relacionado con marco lógico, costos y tecnologías de la información, para acceder a recursos de regalías.</p> <p>Apoyar el levantamiento de información para fundamentar el marco lógico de proyectos de Inversión del Instituto Departamental de salud.</p> <p>Montar la información de los proyectos de Inversión del Instituto Departamental de Salud en la Página de Planeación nacional en el link de Recursos de Regalías.</p>	Porcentaje de los proyectos de Inversión del Instituto Departamental de Salud en los aspectos de Marco lógico, Costos Unitarios, costos totales y tecnologías de la información.	RICHARD JAIMES	Proyectos realizados y aprobados con su respectivo Marco lógico, Costos Unitarios, costos totales	100%	<p>Se realizaron proyectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APOYO AL IDS PARA GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL Y CON CALIDAD LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DE TODO EL DPTO NORTE DE SANTANDER* Código SEPEI 2015-054000-0046 2. Dotación, Operación y funcionamiento de una Unidad Móvil Veterinaria, para la esterilización de animales domésticos y callejeros (caninos y felinos) que cumplan con los requisitos de habilitación en el Departamento Norte de Santander * Código Seppi 2016-05400-0203* 3. Apoyo al fortalecimiento a la dimensión de la autoridad sanitaria para la gestión de la Salud en el IDS Norte de Santander * Código Seppi 2016-05400-0246*
Direccionamiento Estratégico	7. Coordinar la Implementación y desarrollo del Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea 2015 - 2020	Cumplir con los porcentajes de avance para el 2016 establecidos por el nivel nacional	<p>Socializar con todas las dependencias los compromisos establecidos en el Plan de Gobierno en Línea</p> <p>Prestar apoyo técnico informático para ejecutar las acciones planteadas en el Plan</p> <p>Dar seguimiento a las acciones que se requieran para dar cumplimiento al Plan.</p> <p>Conjuntamente con la oficina de control interno, efectuar el seguimiento correspondiente e informar sobre los resultados a la Dirección.</p>	Ejecución del Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea	MARICELLA - LEO - YANIDED		100%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Direccionamiento Estratégico	8. Dar seguimiento a la implementación de software adquirido	Implementación de software	Socializar software adquiridos Prestar apoyo técnico en la implementación del software Dar seguimiento a los ajustes pertinentes del software.	Software adquiridos implementados	MARICELLA - LEO - YANIDED		100%	
	9. Mantener actualizado el sitio web del IDS	actualización permanente de la página web	Dar seguimiento a la política editorial institucional	Política Editorial implementada	MARICELLA - LEO - YANIDED		100%	
	10. Mantener en correcto funcionamiento los recursos hardware y software de la entidad.	Garantizar el óptimo funcionamiento de las tecnologías de información y comunicación.	Implementar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de cómputo de la Entidad	Plan de mantenimiento ejecutado	YANIDED - MARICELLA		100%	
			Prestar soporte técnico oportuno y mantener continuidad en los servicios tecnológicos.	Atención del 100% de soporte técnico			100%	
			Generar políticas de uso de los recursos hardware y software de la entidad y la respectiva socialización	Políticas de uso			100%	
11. Fortalecer los sistemas de Información de la Entidad	Identificación de la necesidad, análisis y desarrollo.	Diseñar un proyecto que fortalezca las tecnologías de información y comunicaciones que permitan dar cumplimiento a la misión institucional.	Proyecto de fortalecimiento TIC diseñado	MARICELLA - LEO - YANIDED - RICHARD		100%		
Mejoramiento Continuo	12. Ley General de Archivo	Cumplir con los estándares de la Normatividad de la Ley General de Archivo	Realizar el programa de limpieza y fumigación para conservación de los documentos de archivo	Solicitud a la Dirección - jornadas de fumigación	VECTORES - JOSUE	Jornadas de fumigación y limpieza programadas/ ejecutadas	80%	Se realizaron 2 en el transcurso del año y se adecuo la locación del archivo central de la entidad en el 1er nivel
			Realizar el plan de transferencias	Plan de transferencias - Formato Unico de Inventario documental	JOSUE	Transferencias programadas/ transferencias ejecutadas	80%	Se realizo el cronograma de transferencias de acuerdo a lo programado y se implemento el formato unico de inventario documental sencibilizando a los funcionarios de la Entidad
Mejoramiento Continuo	12. Ley General de Archivo	Cumplir con los estándares de la Normatividad de la Ley General de Archivo	Tramitar la consecución de Fotocopiadora para contribuir al mejoramiento en la prestación del servicio en cuanto a la búsqueda y fotocopiado del documento solicitado por personas ajenas y de la Institución.	Fotocopiadora/Scanner y Registro de documento entregado	JOSUE	Solicitud de documentación / documentación digitalizada	75%	Se asignó un scanner epson a la oficina de archivo para digitalizar los documentos solicitados por las dependencias o personal ajeno a la institución
			Implementación de software de correspondencia para el control de los documentos del IDS	Software adquirido	JOSUE	Software SIEP adquirido	70%	Falta unificar correspondencia enviada y retroalimentar las capacitaciones en el manejo del mismo
			Capacitar en conocimientos básicos, en Archivos de Gestión al personal de la Institución.	Listado de Asistencias y Acta	JOSUE	Capacitaciones solicitadas / realizadas	80%	Se realizaron capacitaciones en cada una de las dependencias de la Entidad sobre gestión documental
			Actualización de la tabla de retención documental	Tabla de retención documental aprobada	JOSUE	Tabla de retención documental aprobada	75%	Se revisaron las tablas de retención documental, se actualizaron y se presentaron y fueron aprobadas ante el Comité de Archivo del IDS

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
			Realizar gestion para arreglos en la oficina de archivo	Solicitud a la Direccion	JOSUE	Adecuaciones solicitadas / adecuaciones realizadas	75%	Se unificó la oficina de archivo y correspondencia y se adaptaron los mobiliarios para una distribución que mejore los tiempos y movimientos operativos de los funcionarios
Direccionamiento Estrategico	14.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Revisar los Manuales de procesos y procedimientos y proponer ajustes a los mismos.	Creación, Modificación y/o eliminación de documentos y/o registros	JUAN GALVIS	numero de solicitudes C-M-E recibidas/ Total solicitudes de C-M-E tramitadas * 100	80%	Revision de 55 procedimientos y/o formatos de las vigencias 2013-2014-2015 Nota: 09 documentos legalizaron tramite control documentos y registros.
Direccionamiento Estrategico	14.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los los procesos necesarios para el sistema de gestion de la calidad de los servicios.	Control de documentos y registros	JUAN GALVIS	Aplicación del procedimiento de elaboracion de documentos y control de documentos y registros a todas las solicitudes de creacion, modificacion y eliminacion de documentos.	80%	La solicitudes son de la vigencia 2013-2014-2015
Direccionamiento Estrategico	14.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Garantizar emision, distribución y control de documentos del sistema de gestion de la calidad.	Control de documentos y registros	JUAN GALVIS	numero procedimientos y registros aprobados por la Direccion/ Total de procedimientos y registro utilizados en areas de trabajo * 100 300 documentos aprobados en el listado maestro documentos vigencia 2016 / 307 documentos utilizados en las areas de trabajo vigencia 2016 * 100 = 98 396 registros aprobados en el listado maestro registros vigencia 2016/ 400 registros utilizados en las areas de trabajo vigencia 2016 * 100= 99	75 %documentos 75 % Registros	La trazabilidad de la informacion se realizó de acuerdo a las solicitudes en custodia de planeacion y la informacion de diagnostico de la vigencia 2015. Nota: Esta pendiente las actualizaciones que no han sido notificadas por las areas de ambiente, control de medicamentos, tesorería, sistemas de informacion, recursos humanos de las vigencias 2013-2014-2015
Mejoramiento Continuo	14.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivísticos conforme a la normatividad vigente.	Transferencia Documental Inventario Documental Conservación preventiva de documentos en Archivo de Gestión.	JUAN GALVIS	No se ha presentado solicitudes	80% procedimientos elaborados	Documentos vigentes de la vigencia 2011
			Orientar al personal del IDS a documentar los procedimientos y registros según su competencia y responsabilidades.	Gestion Documental		numero de orientacion brindadas (verbales y/o escritas)/ total orientaciones requeridas* 100	80	05 orientaciones brindadas (Sistemas de informacion, presupuesto, CRUE, prestacion de servicios, tesorería) / 05 solicitudes requeridas

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Direccionamiento Estratégico	14. Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Mantener un registro consolidado de la información.	Almacenamiento en medio físico (legajos) y magnetico (Servidoruser)	JUAN GALVIS	Listado maestro de documentos y registros publicado	75%	Publicacion en la Red Interna - Publicacion en herramienta en web. Actualizacion hasta octubre 2016
			Desarrollar un plan de Asesoría y Asistencia técnica a todos los actores del sistema.	Plan anual de capacitación y/o asistencia técnica Informe de capacitación y/o asistencia técnica		Numero de documentos revisados para asesoría y asistencia técnica/ Total de documentos recibidos para asesoría y asistencia técnica * 100	75%	59 documentos (procedimiento y registros) revisados como parte de asesoría y asistencia técnica/ 59 documentos recibidos para asesoría y asistencia técnica Las solicitudes son de salud ambiental, , CRUE, control de medicamentos, recursos humanos,
			Apoyar técnicamente en las auditorías realizadas por los entes de control.	Plan Anual de Auditoría Cronograma de Auditoría		No se recibió notificación de visitas de entes de control	80%	Según demanda entes de Control
RECURSOS HUMANOS	Cumplir con las situaciones administrativas de Recurso Humano	Lograr el 100% de las actividades planeadas con eficiencia y oportunidad.	Elaboración proyecto del plan de cargos y asignaciones civiles y modificación a la Planta de Personal si es del caso.	No. de proyectos realizados por No. proyectos aprobados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	1 PROYECTO REALIZADO POR 1 PROYECTO APROBADO	75%	
			Envío de informes a la Comisión Nacional del Servicio Civil con las respectivas prórrogas de encargo y/o de nombramientos de provisionalidad .	No. Informes requeridos por No. Informes enviados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos			No se enviaron Informes
			Actos administrativos de vinculación de personal al IDS previa revisión de requisitos mínimos establecidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales vigente y elaboración de Resoluciones de traslados y encargos etc.	No. de Resolución de Nombramientos por No. de Posesión del Personal	Técnico, Auxiliar y Coordinador Grupo Recursos Humanos	VINCULACION DE 2 FUNCIONARIOS POR 2 POSESIONES	75%	
RECURSOS HUMANOS	Cumplir con las situaciones administrativas de Recurso Humano	Lograr el 100% de las actividades planeadas con eficiencia y oportunidad.	Realizar inducción al personal vinculado.	No. de inducción realizadas por No. de personas vinculadas	Coordinador Grupo Recursos Humanos	2 INDUCCIONES REALIZADAS POR 2 PERSONAS VINCULADAS	80%	
			Elaboración y liquidación de la Nómina de sueldos y prestaciones sociales de los funcionarios de la entidad.	No. Nominas Liquidadas por No. Nominas pagadas	Técnico - Auxiliar Grupo Recursos Humanos	3 NOMINAS LIQUIDADAS POR 3 NOMINAS PAGADAS	80%	
			Reporte mensual de cesantías a las administradoras.	No. de reportes realizados por No. reportes enviados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	3 REPORTES REALIZADOS POR 3 REPORTES ENVIADOS	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
			Gestión y seguimiento mediante circular y avisos en cada sede de la entidad de la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios inscritos en carrera.	No. Funcionarios evaluados por el total de funcionarios.				No se realiza la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios inscritos en carrera
RECURSOS HUMANOS	Cumplir con las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio del sector Salud	Desarrollo de los Procesos internos que requieren los Profesionales para obtener la autorización del ejercicio de su profesión.	Coordinación del proceso para el sorteo de profesionales Servicio Social Obligatorio.	No. Profesionales Inscritos por No. de Plazas ofertadas	Profesional Recursos Humanos	51 PLAZAS SORTEADAS POR 112 PROFESIONALES INSCRITOS	80%	
			Registro e inscripción de los profesionales, técnicos y asistenciales de Área de Salud y reporte de los mismos mensualmente al Ministerio de Salud y Protección Social.	No. de registros e inscripciones realizados.	Auxiliares Administrativos - Profesional Recursos Humanos	380 REGISTROS SOLICITADOS POR 380 REGISTROS AUTORIZADOS	75%	
			Participar mensualmente en las reuniones del Comité de Servicio Social Obligatorio y proponer acciones a seguir según el caso allegado.	No. casos resueltos sobre casos allegados	Comité Servicio Social Obligatorio	12 CASOS ALLEGADOS POR 12 CASOS RESUELTOS	80%	
RECURSOS HUMANOS	Elaborar Programa de estilos de vida y trabajo saludable en pro de mejorar las condiciones de los funcionarios	Ejecutar en la vigencia la totalidad de las actividades programadas	Pausas activas y actividad física, jornadas de salud, bailoterapia, exámenes ocupacionales, capacitaciones para estilo de vida saludable (antiestres, manejo de elementos de protección y seguridad vial, etc).	No. de actividades programadas por No. Actividades desarrolladas	Profesional Especializado salud Ocupacional - coordinador Recursos Humanos	1 ACTIVIDAD PROGRAMADA POR 1 ACTIVIDAD DESARROLLADA	70%	
RECURSOS HUMANOS	Acatar las disposiciones legales respecto al manejo de las Licencias de Radioprotección.	Elaborar y entregar con oportunidad los actos administrativos relacionados con radioprotección	Elaboración de Resoluciones y expedición de carnets de radioprotección	No. de Licencias solicitadas por No de Licencias autorizadas	Auxiliar Recursos Humanos	17 LICENCIAS SOLICITADAS POR 17 LICENCIAS AUTORIZADAS	80%	
RECURSOS HUMANOS	Cumplir con los requerimientos de los entes de control.	Entrega de 100% de los mismos.	Presentación de informes a los entes de Control.	No. informe realizados por No. informes entregados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos			No se presentaron informes
RECURSOS HUMANOS	Prestar asistencia técnica en el informe del decreto 2193 de las 16 ESE del Dpto.	Revisar y prestar asistencia técnica al 100% de las ESE	Revisar y viabilizar la información con oportunidad, teniendo en cuenta la ejecución de los presupuestal trimestral y en el anual además cruzar información con plan de cargos, planta de personal y nomina del mes de diciembre del año a revisar	No. de informes presentados sobre numero de informes viabilizados	Profesionales de Recurso Humano	INFORMES PRESENTADOS POR LOS HOSPITALES REGIONALES DE NORTE DE SANTANDER POR LA TOTALIDAD DE INFORMES VALIDADOS	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Plan Anual de Auditorías	Contribuir al mejoramiento del desempeño de la entidad, a través del examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad. Así mismo, emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.	Ejecutar en un 100% el Plan de Auditorías Formulado	A más tardar el 14 de febrero se formulará el Plan de Auditorías, el cual se llevará a Comité de Control Interno para aprobación. Desarrollar el Plan de Auditorías durante toda la vigencia, el cual contempla un número mínimo de 40 auditorías y seguimientos.	Número de Auditorías realizadas/Número de Auditorías proyectadas	Oficina Asesora de Control Interno	A diciembre 31 de 2016 se efectuaron en total 42 auditorías y seguimientos, las cuales se relacionan a continuación: 1. Evaluación de la ejecución del Plan Anticorrupción a diciembre 31 de 2015 2. Evaluación del Plan de Mejoramiento suscrito ante la Contraloría General de la República – Recursos SGP 3. Evaluación y elaboración del Informe de Control Interno Contable vigencia 2015 4. Evaluación y elaboración del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2015 5. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 del CRUE 6. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 Vigilancia y Control. 7. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 Atención en Salud 8. Evaluación del proceso de peticiones, quejas y reclamos en cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción 9. Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito ante el INVIMA 10. Elaboración del Informe de Derechos de Autor 11. Evaluación del Sistema de Control Interno	80%	
Evaluación del Sistema de Control Interno	Verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos del Instituto Departamental de Salud.	Informe elaborado y presentado al Director, antes del 28 de febrero	Elaboración y presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.	1 informe	Oficina Asesora de Control Interno	Se elaboró el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, se entregó al Despacho de la Dirección, se diligenció el aplicativo de la Función Pública, se emitió el Informe a los entes de control	75%	
		Reunión Comité de Control Interno y Formulación Plan de Mejoramiento Institucional	Reunión de Comité de Control Interno para dar a conocer los resultados de la evaluación y establecer las acciones de mejora.	1 reunión	Oficina Asesora de Control Interno	Se llevó a cabo la reunión en Comité Directivo y de control Interna de fecha 15 de marzo de 2016, se expuso el resultado de la evaluación y se formuló concertadamente las acciones de mejoramiento.	80%	
		Elaboración de Tres informes pormenorizados al año: de periodo cuatrimestral	Elaboración, Presentación al Director y publicación en la Web de la entidad, del Informe Pormenorizado (cuatrimestral) de Control Interno conforme a la Ley 1474 de 2011.	3 informes	Oficina Asesora de Control Interno	Se efectuó la evaluación y publicación del Informe Pormenorizado de los periodos: Noviembre de 2015 a Febrero de 2016, de Marzo a Junio de 2016 y de julio a octubre de 2016.	80%	
Acompañamiento y Asesoría	Apoyar el mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno en el Instituto, a través de la evaluación, establecimiento de acciones de mejoramiento y seguimiento continuo.	Organizar reuniones trimestrales con el Comité de Control Interno Institucional, o a través del Comité Directivo que lo conforman los mismos integrantes.	Organizar reuniones trimestrales con el Comité de Control Interno Institucional, o a través del Comité Directivo que lo conforman los mismos integrantes.	4 reuniones	Oficina Asesora de Control Interno	Cuatro reuniones realizadas	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Acompañamiento y Asesoría	Dar cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, apoyando a la entidad en el establecimiento de la estrategia anticorrupción.	Apoyar y asesorar el proceso de formulación y evaluación del plan anticorrupción	1.Solicitar y recordar a la Coordinación de Planeación y Sistemas de Información, la consolidación del Plan Anticorrupción vigencia 2016 2.Acompañar a los servidores en la Elaboración del Mapa de Riesgos 3.Evaluar el Plan Anticorrupción y Publicar en la web.	1. Plan Anticorrupción elaborado y aprobado 2.Tres evaluaciones al año.	Oficina Asesora de Control Interno	La dependencia de Planeación coordinó la formulación del Plan Anticorrupción, la oficina de control interno acompañó el proceso. Se efectuaron tres evaluaciones al Plan Anticorrupción. Periodo Enero a Abril de 2016, Mayo a agosto y septiembre a diciembre de 2016.	80%	
Acompañamiento y Asesoría	Apoyar la continuación del mejoramiento de la Gestión Documental, tanto en los archivos de gestión como en el central.	Apoyar y efectuar seguimiento al cumplimiento del programa de Gestión Documental y al cumplimiento del Plan de Mejoramiento	Efectuar seguimiento al Plan de Mejoramiento y al cronograma de actividades establecido por la entidad.	Cuatro evaluaciones	Oficina Asesora de Control Interno	Se efectuaron los siguientes seguimientos al plan de mejoramiento de archivo: 4 evaluaciones al archivo de expedientes contractuales. 3 seguimientos a la totalidad de acciones establecidas en el plan de mejoramiento.	80%	
Acompañamiento y Asesoría	Contribuir al mejoramiento de la gestión contractual, especialmente en el cumplimiento de los controles, conforme lo establecen las normas.	Realizar evaluación permanente al proceso contractual.	Revisar los procesos contractuales en tiempo real, presentar las correspondientes sugerencias que permitan corregir o prevenir desviaciones.	Número de procesos de contratación revisados	Oficina Asesora de Control Interno	Se auditaron los contratos celebrados durante el periodo de enero a abril de 2016 celebrados en la Coordinación de Recursos Humanos (217 contratos). Y la Totalidad de contratos celebrados durante el último trimestre de 2015, correspondientes a Recursos Físicos y Prestación de servicios de Salud. Se han efectuado dos (2) auditorías al proceso contractual celebrado en Recursos Físicos, a un total de 74 contratos. Auditoría al proceso contractual celebrado en Prestación de Servicios de Salud, a un total de 45 contratos. En total a septiembre 30 se han evaluado 336 contratos.	75	
Acompañamiento y Asesoría	Contribuir a la Gestión transparente de la Entidad, promoviendo el cumplimiento de la política de Gobierno en Línea y la Ley de Transparencia, efectuando el seguimiento continuo e informando a la Dirección para la toma de decisiones.	Dos evaluaciones al año	Realizar semestralmente evaluación al cumplimiento del Plan de Gobierno en Línea y cumplimiento de las directrices establecidas en la Ley de Transparencia.	Dos Informes de evaluación	Oficina Asesora de Control Interno	Se efectuaron 2 evaluaciones a la estrategia de Gobierno en Línea y se presentaron los correspondientes informes. Se efectuó 1 evaluación al cumplimiento de la Ley de transparencia. Se presentó el correspondiente informe.	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Acompañamiento y Asesoría	Contribuir a mejorar la gestión de la entidad a través de disminuir el grado de exposición del riesgo, y permita identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de la misión institucional.	Consolidar un Mapa de Riesgos Institucional y las acciones para su mitigación	1. Con base en el seguimiento a los riesgos identificados en las diferentes dependencias de la entidad, consolidar en un documento los Riesgos con probabilidades altas que estén o no bajo control del instituto, a fin de lograr estructurar el tratamiento de los mismos, y acompañar al nivel directivo en la toma de decisiones adecuadas que permita su manejo. 2. Efectuar evaluación del plan de manejo del riesgo e informar al nivel directivo para la toma de decisiones	1. Mapa de Riesgos y plan de manejo 2. Una evaluación anual	Oficina Asesora de Control Interno	Se efectuó evaluación del mapa de riesgos y se identificaron nuevos riesgos, los cuales se encuentran consolidados en un 80%.	60%	
Fomento de la Cultura del Autocontrol	Contribuir al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión Institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, como instancia evaluadora del sistema de control interno	Trabajar en la sensibilización del Autocontrol en la entidad	Efectuar 3 charlas sobre autocontrol a los servidores de la entidad. Emitir mensajes escritos vía Email Sobre herramientas de autocontrol	3 charlas 9 mensajes	Oficina Asesora de Control Interno	Se efectuaron cinco(5) charlas. Se publicaron dos (2) mensajes de Autocontrol en cartelera de la entidad. Se emitieron cinco (5) mensajes de autocontrol a través de correo electrónico a los servidores de la entidad. Los mensajes se efectuaron bajo la campaña "Yo tengo el Control, porque pongo en práctica el Autocontrol". 1. Autocontrol Cómo lo podemos lograr? 2. Herramientas institucionales que permiten el Autocontrol 3. Autocontrol: Pienso - Actúo - Siento 4. Trabajo en Equipo y Clima Laboral 5. El Ratón y la ratonera por David Santiago.	75%	
Coordinación con Entes Externos	Facilitar los requerimientos de los organismos de Control Externo y la coordinación en los informes de la Entidad	Dar respuesta oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, que sean informados a la Oficina de control Interno.	Acompañamiento en la atención de requerimientos y verificación de la oportunidad en las respuestas de los mismos. - Coordinación para la presentación y elaboración de los Planes de Mejoramiento.	Número de requerimientos respondidos oportunamente	Oficina Asesora de Control Interno	La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento a la totalidad de requerimientos de las entidades de control que son informadas por parte de la Dirección.	80%	
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	- Plan Anual de Adquisiciones en el SECOP	- Circularización de las necesidades - Consolidación de la información - Búsqueda de precios de referencia	- Plan Anual de Adquisiciones / Plan ejecutado	Grupo de Recursos Físicos	Plan Anual de Adquisiciones en ejecución	60%	El PAA 2016 se ajustó en el tercer trimestre (mes de julio) de acuerdo al comportamiento. El último trimestre permaneció sin ajustes
PROCESOS DE CONTRATACIÓN (Mínima Cuantía, Selección Abreviada, Licitaciones)	- Acto de adjudicación del proceso y contrato en ejecución - Aceptación de oferta	- Estudios ECO y Análisis del Sector - Pliego de condiciones - Actos administrativos - Minuta de contrato estatal	- Coordinación de procesos de contratación - Preparación de los actos administrativos - Preparación de Informes de Evaluación - Preparación de las minutas de contratos - Inserción de los documentos del proceso en el SECOP	- Procesos de contratación / procesos de contratación adjudicados	Grupo de Recursos Físicos	Se han adjudicado, seleccionado y aceptado todos los procesos de contratación a la fecha	75%	La mayoría de los procesos gestionados en el cuarto trimestre, fueron adjudicados, seleccionados o aceptados, según la modalidad de contratación
MANEJO DE ALMACEN (Recibo de bienes)	- Recepción física de los bienes - Software de Almacén al día	- Alta de ingreso de Almacén - Alimentación del software de inventarios	- Recepción de bienes en Almacén	- Contratos de entrega de bienes suscritos / bienes recibidos en Almacén	Grupo de Recursos Físicos	Los bienes descritos en los contratos, se han recibido en almacén y han sido procesados por el software TNS	80%	La recepción se efectuó de manera permanente, para lo cual se solicitaron los documentos soporte necesarios

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
MANEJO DE ALMACEN (Distribución de bienes)	- Satisfacción de las necesidades de las diferentes dependencias	- Entrega física de los bienes al destino preestablecido	- Distribución de los bienes recibidos de acuerdo a lo programado	- Ordenes de distribución de bienes / bienes efectivamente suministrados y despachados	Grupo de Recursos Físicos	Lo recibido en almacén se ha distribuido conforme los destinos y las necesidades de las dependencias	70%	En el tercer cuarto se distribuyó la mayoría de los elementos y equipos que se encontraban en Almacén. El inventario en bodega es muy bajo
ACTUALIZACION DE LOS INVENTARIOS	- Cruce y cuadro de información con el área de contabilidad - Conocer qué bienes están activos y cuales inactivos	- Inventarios físicos impresos y en medio magnético debidamente actualizados	- Elaboración del inventario de bienes activos e inactivos - Parametrización de la información de inventarios con contabilidad	- Meta propuesta de centros de costo / levantamiento de la información de inventarios activos e inactivos	Grupo de Recursos Físicos	Se tiene levantado el inventario sólo en algunas áreas de la entidad	30%	Por razones presupuestales, no se cuenta con personal de apoyo para adelantar el proceso, sólo con la Almacenista. Ya no se cuenta con la persona de apoyo que colaboró en el primer trimestre
SERVICIO DE FOTOCOPIADO Y REPRODUCCION DE DOCUMENTOS	- Usuario satisfecho con el servicio	- Documentos reproducidos	- Contratación de la prestación del servicio de fotocopiado, reproducción de documentos e impresiones en línea	- Solicitudes de servicio de fotocopiado / Documentos reproducidos	Grupo de Recursos Físicos	Se ha brindado sin interrupción el servicio de fotocopiado requerido	80%	Se brindó el servicio para fotocopias e impresiones oficiales
GESTION ADMINISTRATIVA	- Gestión de comisiones, desplazamientos y pago de servicios públicos	- Liquidar las comisiones y desplazamientos y elaborar los actos administrativos - Tramitar el pago de las facturas de servicios públicos de la entidad	- Liquidar las comisiones y desplazamientos y elaborar los actos administrativos - Tramitar el pago de las facturas de servicios públicos de la entidad	- Solicitudes de comisión y desplazamientos autorizados / comisiones y desplazamientos tramitados	Grupo de Recursos Físicos	Las solicitudes recibidas y autorizadas han sido todas tramitadas	75%	No todas las solicitudes de comisión o desplazamientos fueron aprobadas por la Dirección. Si no se cuenta con suficiente justificación o recursos presupuestales, no son autorizadas
LEY DE ARCHIVO	Dar cumplimiento a la Ley General de Archivo	Contratar la adquisición de los insumos necesarios y aplicar los procesos y procedimientos sobre la materia al interior del Grupo	- Definición técnica de los insumos - Consolidar las necesidades de insumos y materiales de las diferentes dependencias sobre gestión documental - Concertación de los respaldos presupuestales - Desarrollo del proceso de contratación	Documento con los requerimientos técnicos específicos Relación consolidada Disponibilidades expedidas Contrato escrito	Componente Archivo Grupo de Recursos Físicos Grupo de Recursos Físicos Grupo de Recursos Físicos	No se ha adelantado proceso para la adquisición de los insumos	0%	Las características técnicas de los insumos, se encuentran en etapa de definición y revisión. Durante el trimestre, se trabajó la Gestión Documental con los elementos adquiridos en la vigencia anterior.
SECOP	Dar cumplimiento a la publicación de los documentos contractuales en el SECOP	Publicar los documentos contractuales requeridos y en los términos legales	- Revisión de los documentos a insertar en el SECOP - Inserción en el SECOP de los documentos - Verificación y seguimiento a la publicación de los documentos	Documento verificado Pantallazo del portal del SECOP o constancia de publicación Documento publicado en el SECOP	Grupo de Recursos Físicos Grupo de Recursos Físicos Grupo de Recursos Físicos y Supervisores	En el trimestre los documentos obligatorios en su totalidad fueron subidos al SECOP	80%	Antes de subir los documentos, fueron verificados para validar que correspondan

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
INFORME DECRETO 2193 DE 2004	Realizar seguimiento, evaluación y calificación de la gestión de las IPS Pública, evaluar el estado de la prestación de servicios de salud, evaluación de impacto del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.	Entrega y cargue oportuno en la plataforma del SIHO de Minsalud	Coordinar la información de la aplicación del Decreto 2193 de 2004, a todas la Red Pública del Departamento.	Documentos soportes para revisión y validación de información . Información cargada en el aplicativo web en los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Resolución del IDS	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Planeación (Arquitectura)	Entrega y cargue oportuno en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social de los Informes: Anual, segundo seemstre caldiad 2015 y primer semestre calidad y tres trimestres 2016 de las ESE del Departamento	75%	todas las ESE del departamento se validaron por los Asesores del IDS y se cargó ante el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de las fechas establecidas
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	37. Adoptar un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el proposito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Dos ESE categorizadas en riesgo medio y alto y se presentó oportunamente al Programa de Saneamiento Fiscal y financiero al Ministerio de Hacienda y Crédito Público	80%	Las ESE con PSFF presentado al MHCP son Mental Rudesindo Soto de Cúcuta y Centro de Rehabilitación Caridoneuromuscular de Cúcuta
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	37. Seguimiento a la ejecución de los programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el proposito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Cargue al Ministerio de Hacienda y Crédito Público 3 Informes de Seguimiento al Monitoreo del Programa de Saneamiento de la ESE Suroriental de Chinacota	75%	La mayoría de los procesos gestionados en el primer semestre, fueron adjudicados, seleccionados o aceptados, según la modalidad de contratación
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	Adoptar un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el proposito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Cargue al Ministerio de Hacienda y Crédito Público 3 Informes de Seguimiento al Monitoreo del Programa de Saneamiento de la ESE Suroriental de Chinacota	75%	Según Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las ESE con PSFF solamente la Suroriental de Chinacota se le debe realizar MSE a dicho Programa .

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	Adoptar un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Cargue al Ministerio de Hacienda y Crédito Público 3 Informes de Seguimiento al Monitoreo del Programa de Saneamiento de la ESE Suroriental de Chinacota	80%	
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	Adoptar un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Cargue al Ministerio de Hacienda y Crédito Público 3 Informes de Seguimiento al Monitoreo del Programa de Saneamiento de la ESE Suroriental de Chinacota	75%	
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD - APORTES PATRONALES	Programar los aportes patronales de las ESE en lo referente a Ceantía, Pensiones, Salud y riesgos Laborales de cada vigencia, su seguimiento y saneamiento anual de dichos aportes	Anualmente programar los aportes patronales de la vigencia actual y siguiente de las ESE. Modificaciones en la vigencia y seguimiento al saneamiento de la vigencia anterior	Distribución y elaboración cuadro recursos Sistema General de Participaciones en Salud -Aportes Patronales a las ESE Municipales y Departamentales vigencia 2016. Elaboración consolidado Departamental 2016 y modificaciones del mismo. - Elaboración Consolidado Proyección Sistema General de Participaciones para salud Aportes Patronales vigencia 2017. - Continuar con el seguimiento y consolidar información del Saneamiento de los recursos transferidos (Situados Fiscal y SGP) a los Aportes Patronales desde 1994 hasta el 2011 y 2012 -2015 por ESE e identificando EPS, Fondo de Pensiones, Cesantías y Riesgos Profesionales.	Consolidado Departamental distribución Sistema General de Participaciones para Salud-Aportes Patronales enviado al Ministerio de Salud 2016 y Proyección 2017 - Documentos información ESE Dptales y Municipales saneamiento patronales 1997-2011 y 2012-2015. Consolidado Dptal elaborado año por año, ESE por ESE y fondo por fondo de Patronales de acuerdo a normatividad minsalud	Recursos Financieros	Realizado el Consolidado Departamental distribución Sistema General de Participaciones para Salud-Aportes Patronales enviado al Ministerio de Salud 2016 y Proyección 2017 - Documentos información ESE Dptales y Municipales saneamiento patronales 1997-2011 y 2012-2015. Consolidado Dptal elaborado año por año, ESE por ESE y fondo por fondo de Patronales de acuerdo a normatividad minsalud	80%	
PRESUPUESTO INGRESOS GASTOS ESE DEL DEPARTAMENTO	39. Generar la directriz departamental para elaborar el Presupuesto de Ingresos y Gastos de las ESE del departamento. Modificaciones al Presupuesto y Plan de Cargos ed cada vigencia	Presupuesto de ESE aprobados por el CONFIS Departamental y adoptados por las Juntas directivas de las ESE, al igual que sus modificaciones y Planees de cargos.	Asesoría, asistencia técnica y revisión: elaboración del Presupuesto de Ingresos y Gastos de las ESE del departamento para la siguiente vigencia. - Modificaciones, adiciones al Presupuesto de Ingresos y Gastos, plan de cargos de las ESE del Departamento de la presente vigencia. - Cierre de Vigencia 2015 de las ESE del Departamento e incorporación de Cuentas por Cobrar recaudadas. Consolidado trimestral General y por municipios de la ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos de las ESE municipales y departamentales -	Circular directriz elaboración presupuesto ingresos y gastos. Presupuestos elaborados. Presupuestos programados. Modificaciones presupuestales asesoradas. Conceptos aprobación presupuesto y modificaciones a los mismos - Consolidado ejecución presupuestal Ingresos y gastos elaborados ESE municipales y departamentales.	Recursos Financieros	Circular directriz elaboración presupuesto ingresos y gastos. Presupuestos elaborados. Presupuestos programados. Modificaciones presupuestales asesoradas. Conceptos aprobación presupuesto y modificaciones a los mismos - Consolidado ejecución presupuestal ingresos y gastos elaborados ESE municipales y departamentales.	80%	Se cumplió con lo programado para la asesoría y asistencia técnica a las ESE del Departamento.

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
RECURSOS ASIGNADOS COMO APOYO A LOS PROGRAMAS SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	40. Definir con la dirección la distribución del apoyo económico que aporta el MSPS a las ESE con PSFF	Presentar al MSPS la distribución de recursos a las ESE para los PSFF para su aprobación y las modificaciones cuando fueren del caso, igual su ejecución.	Realizar propuesta de distribución de los recursos cupos asignados como apoyo a los PSFF a las ESE categorizadas en riesgo medio y alto y modificaciones a la propuesta. - Asistencia Técnica, seguimiento, revisión, aprobación conceptos objeto de pago por parte de la FIDUCIA, envío informes y custodia archivos documentales relacionados con los conceptos de pago a las ESE con asignación de recursos	Documentos soportes presentados por la ESE a las cuales se le asignaron recursos de acuerdo a la descripción de la medida asignada. Resolución IDS asignación cupo recursos. Archivos documentales conspto de pago.	Recursos Financieros, Ministerio de Salud y Protección Social	Se tiene levantado el inventario sólo en algunas áreas de la entidad	20%	Por razones presupuestales, no se cuenta con personal de apoyo para adelantar el proceso, sólo con la Almacenista
INFORME SIRECI - RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	41. Dar cumplimiento a la normatividad de la contraloría General de la Nación Cuenta Anual	Cumplir envío oportuno de la cuenta Anual a la gobernación del Departamento para su consolidación.	Realizar comunicación solicitud información cuadros informe a la Contraloría General de la Nación (SIRECI) sobre ejecución recursos del Sistema General de Participaciones. Consolidado de la información.	Consolidado de la documentación solicitada y remitida a la Contadora del Departamento	Recursos Financieros, Presupuesto, Tesorería, Jurídica, Prestación de Servicios y Salud Pública	Se envió a la Contadora del Departamento el Consolidado de la documentación solicitada	75%	
MAPA FINANCIERO	42. Organizar programación y ejecución de los recursos asignados y ejecutados según fuentes y usos	Continuar con el Informe anual de la ejecución de los recursos de tres (3) vigencia y la programación de la actual por fuentes y usos	Elaboración y análisis del Mapa Financiero del Sector Salud, Entes Territoriales y ESES	Mapa financiero elaborado y consolidado	Recursos Financieros y Atención en Salud	Mapa financiero elaborado y consolidado	75%	
Gestión jurídica	Coordinar la gestión jurídica del Instituto Departamental de Salud que propenda por el cumplimiento de la normatividad legal vigente en toda la gestión de la entidad.	1. Asesorar a la dirección del IDS en el desarrollo de lineamientos, políticas, estrategias, planes y programas y en las diferentes actividades que desarrolla el instituto, que permitan el cumplimiento de las normas jurídicas.	1.1.1. Acompañamiento y participación en la Junta Directiva del Instituto. 1.2.1. Acompañamiento y participación en las Juntas directivas de las E.S.Es. del Dpto. 1.3.1. Acompañamiento y participación en Comité Directivo y demás Comités del IDS.	1.1. Núm. De Juntas Directivas del IDS con acompañamiento de la oficina jurídica / números de Juntas Directivas del IDS realizadas. 1.2. Numero Juntas Directivas ESES con acompañamiento de la oficina jurídica / número de Juntas Directivas de ESE, s que requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica 1.3. Numero de comités directivos con participación de la oficina / número total de comités	JURIDICA	SE REALIZA EL RESPECTIVO ACOMPÑAMIENTO EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS DEL IDS Y SE LEVANTAN LAS ACTAS 1.2,1 SE DA ACOMPÑAMIENTO CUANDO ES REQUERIDO POR EL DIRECTO DEL IDS. 1,3,1, SE ASISTE Y SE PARTICIPA A CABIALIDAD EN LOS COMITES DEL IDS	80%	
1. Gestión jurídica	Coordinar la gestión jurídica del Instituto Departamental de Salud que propenda por el cumplimiento de la normatividad legal vigente en toda la gestión de la entidad.	2. Proyectar actos administrativos	2.1.1. Atender oportunamente los requerimientos de la Dirección de la entidad respecto a la elaboración de proyectos de actos administrativos	2.1. Núm. De Actos admtivos proyectados/ Núm. de proyectos de actos administrativos solicitados por la Dirección	JURIDICA	SE REALIZA OPORTUNAMENTE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS REQUERIDOS POR EL DESPACHO CON LA NORMA VIGENTE	75%	
		3. Emitir conceptos jurídicos	3.1.1. Atender con diligencia la solicitud de conceptos jurídicos solicitados por la Dirección del Instituto.	3.1. Núm. de conceptos jurídicos presentados/ Núm. de conceptos solicitados por la Dirección	JURIDICA	ACATANDO LA NORMA VIGENTE SE RELIZAN CON DILIGENCIA LOS CONCEPTOS JURIDICOS SOLICITADOS POR LA DIRECCION DEL IDS	70%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
		4. Dar respuesta oportuna a derechos de petición que son trasladados a esta oficina	4.1.1. Una vez recibido el Derecho de Petición, se deben efectuar las tareas de registro, revisión, trámite y respuesta oportuna al peticionario.	4.1. No. de derechos de petición tramitados/ No. de derechos de petición recibidos	JURIDICA	SE RECIBEN LOS DERECHOS DE PETICION SE REALIZA LA REVISION PORMENORIZADA DE LA INFORMACION REQUERIDA, PARA PODER DAR UNA RESPUESTA OPORTUNA AL PETICIONARIO		
Defensa judicial de la entidad	Hacer la defensa judicial de los procesos en contra o de interés de la entidad	1. Inventariar los procesos adelantados en contra y a favor del IDS	1.1.1. Alimentar permanentemente la base de datos de los procesos judiciales que se adelantan en la entidad, a fin de mantener la organización, información y control de los mismos.	1.1. Base de datos actualizada	JURIDICA	CONSOLIDADO DE EXPEDIENTES DE LA OFICINA JURIDICA Y CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	80%	
		2. Contestar o formular demandas y demás actuaciones que sustenten la posición de la entidad	2.1.1. Notificación de la demanda	2.1. Número de procesos judiciales atendidos oportunamente / Número de procesos judiciales que tiene la entidad que se muevan en el periodo.	JURIDICA	SE REALIZA MENSUALMENTE EL CORRESPONDIENTE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS ASIGNADOS ABOGADOS EXTERNOS DE LA INSTITUCION	80%	
			2.1.2. Asignar el abogado que llevará el proceso					
			2.1.3. Realizar seguimiento					
3. Atender acciones de tutela impetradas	3.1.1. Notificación	3.1. Núm. Tutelas atendidas/ Núm. Tutelas presentadas ante el IDS	JURIDICA	SE CONTESTAN LAS ACCIONES DE TUTELAS EN LAS QUE EL IDS HA SIDO VINCULADO, CONFORME A LA RESPECTIVA PERTINENCIA MEDICA O INFORMACION REQUERIDAS A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS RESPONSABLES DE LA ENTREGA DE SOPORTES, SE HACE SEGUIMIENTO PARA	75%			
	3.1.2. Dar respuesta una vez se alleguen los soportes por la dependencia responsable							
	3.1.3. Seguimiento							
Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Promover el debido funcionamiento del Comité de Conciliación del IDS, y cumplir la función de Secretaría Técnica, contribuyendo a garantizar y salvaguardar los intereses de la entidad.	1. Convocar y desarrollar el Comité de Conciliación y Defensa Judicial	1.1.1 Convocar a Comité de Conciliación conforme a solicitudes de conciliación y fechas programadas por la Procuraduría.	1.1. Numero de Comités de Conciliaciones realizados en el año / número mínimo de Comités que exige la Ley	JURIDICA	SE REALIZA CONVOCATORIA DEL COMITE DE CONCILIACION DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES NOTIFICADAS Y LAS FECHAS PROGRAMADAS POR LA PROCURADURIA	80%	
			1.1.1. Promover el cumplimiento de las funciones del Comité			SE PROMUEVE Y VIGILA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INTEGRANTES DE COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD		
Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Promover el debido funcionamiento del Comité de Conciliación del IDS, y cumplir la función de Secretaría Técnica, contribuyendo a garantizar y salvaguardar los intereses de la entidad.	1. Convocar y desarrollar el Comité de Conciliación y Defensa Judicial	1.1.2. Designar los abogados que tramitarán cada uno de los casos para que presenten ante el comité la ponencia correspondiente	1.1. Numero de Comités de Conciliaciones realizados en el año / número mínimo de Comités que exige la Ley	JURIDICA	SE ASIGNAN LAS SOLICITUDES DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL A LOS ABOGADOS PARA QUE PRESENTEN SU RESPECTIVA PONENCIA Y CONCEPTO AL COMITE	75%	
			1.1.3. Levantar actas de reunión comité			UNA VEZ REUNIDO EL COMITÉ SE REALIZA EL ACTA DEL COMITÉ CON EL RESPECTIVO CONCEPTO PRESENTADO POR EL ABOGADO Y LA DECISION DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL DEL IDS		
3. Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Promover el debido funcionamiento del Comité de Conciliación del IDS, y cumplir la función de Secretaría Técnica,	1. Convocar y desarrollar el Comité de Conciliación y Defensa	1.1.4. Presentar un informe anual de gestión y la ejecución de sus decisiones.	1.1. Numero de Comités de Conciliaciones realizados en el año / número mínimo de	JURIDICA	DEBIDO A LA INCAPACIDAD LABORAL DE LA SECRETARIA TECNICA DEL COMITÉ SE VIO APLAZADA EL INFORME ANUAL HASTA SU REINTEGRO	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
	contribuyendo a garantizar y salvaguardar los intereses de la entidad.	Judicial	1.1.5. Presentar los informes exigidos por la norma a la Dirección de Defensa Judicial del Ministerio del Interior y de Justicia.	Comités que exige la Ley		SE PRESENTA EN LOS TERMINOS EXIGIDOS EN LA NORMA	80%	
Prevención del daño antijurídico, con el fin de reducir demandas y condenas en contra del IDS	Prevenir el daño antijurídico en las actuaciones de la entidad	1. Propender por la reducción de demandas y condenas en contra de la entidad, respecto a acciones u omisiones.	1.1.1. Identificar permanentemente las causas que generan los procesos judiciales	1.1. Causas de demandas identificadas e intervenidas / total de causas de demanda	JURIDICA	SE REALIZA UN VERIFICACION DE LAS CUSAS QUE GENERARON LOS PROCESOS JUDICIALES DE LA INSTITUCION	60%	
			1.1.2. Sugerir al nivel directivo y coordinadores de áreas ajustar los procedimientos relacionados con las causas que generaron los procesos judiciales.			DE LA RESPECTIVA VERIFICACION DE LAS CAUSAS QUE GENERAN LOS PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA DEL IDS SE RECOMIENDA AL PERSONAL DIRECTIVO Y COORDINADOES AJUSTAR LOS PROCEDIMIENTOS DEPENDIENDO DE LAS CAUSAS GENERADORES DEL DAÑO	60%	
Prevención del daño antijurídico, con el fin de reducir demandas y condenas en contra del IDS	Prevenir el daño antijurídico en las actuaciones de la entidad	1. Propender por la reducción de demandas y condenas en contra de la entidad, respecto a acciones u omisiones.	1.1.3. Sugerir el seguimiento a los ajustes de procedimiento y acciones de mejoramiento en los mismos.	Número de profesionales contratados para la defensa judicial de la entidad en la vigencia 2015 que venían de la vigencia 2014 / número total de profesionales contratados para la defensa judicial en la vigencia 2015	JURIDICA	SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE CAUSARON EL DAÑO PARA REALIZAR UN MEJORAMIENTO DE LOS MISMOS	75%	
			1.1.1. Recomendar a la dirección de la entidad la continuidad de la contratación de los profesionales que ejercen la defensa judicial de la entidad.			SE RECOMIENDA A LA DIRECCION DEL IDS DAR CONTINUIDAD DE LA CONTRATACION DE LOS PROFESIONALES EN DERECHO A CARGO DE LLEVAR LA DEFENSA JUDICIAL DE LA ENTIDAD	70%	
			1.1.2. Seguimiento permanente a las actividades de defensa judicial.			SE REALIZA SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ABOGADOS EXTERNOS QUE LLEVAN LA DEFENSA DE LA ENTIDAD	80%	
Gestión de Control Interno Disciplinario	Ejercer la función disciplinaria, tanto preventiva como sancionatoria en primera instancia, a los servidores del instituto a través de la aplicación de las leyes vigentes para garantizar así la transparencia en las actuaciones de los servidores públicos de la entidad, contribuyendo al mejoramiento continuo.	1. Mantener al día los procesos de investigación disciplinaria a que haya lugar	1.1.1. Practicar las diligencias preliminares.	NA	JURIDICA	DESPUES DE RECIBIDAS LAS QUEJAS CONTRA LOS FUNCIONARIOS DEL IDS SE REALIZA UNA RESPECTIVA DILIGENCIA PRELIMINAR	75%	
			1.1.2. Estudiar y tomar decisiones de abrir o no investigaciones por hechos o actos de los funcionarios que puedan configurar faltas disciplinarias.	1.1. Número de investigaciones disciplinarias preliminares abiertas / número total de denuncias o quejas por presuntas infracciones disciplinarias	JURIDICA	DESPUES DE REALIZADAS LAS DILIGENCIAS PRELIMINARES SE ESTUDIAN LAS QUEJAS PARA DETERMINAR SI SE INHIBE O SE INICIA UNA INDAGACION PRELIMINAR POR LAS FALTAS COMETIDAS POR LOS	75%	
			1.2.1. Llevar a cabo los procesos de investigación conforme lo establece la Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario).	1.2. Número de investigaciones disciplinarias abiertas / número total de	JURIDICA	SE LLEVAN LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS DE INVESTIGACION CONFORME A LAS NORMA VIGENTE	80%	
			1.2.1. Llevar para registro y control una base de datos actualizada de los procesos.	1.3. Número de procesos disciplinarios tramitados durante la vigencia / Número de procesos activos de la vigencia	JURIDICA	SE ALIMENTA UNA BASE DE DATOS DE LOS PROCESOS RADICADOS EN LA OFICINA JURIDICA Y DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO PARA UN MEJOR CONTROL	75%	
Gestión de Control Interno Disciplinario	Ejercer la función disciplinaria, tanto preventiva como sancionatoria en primera instancia, a los servidores del instituto a través de la aplicación de las leyes vigentes para	1. Mantener al día los procesos de investigación disciplinaria a que haya lugar	1.2.2. Poner en conocimiento ante los organismos competentes, la comisión de hechos presumiblemente punibles, fiscales, disciplinarios, de los cuales se tengan conocimiento en el desarrollo del proceso disciplinario.	NA	JURIDICA	SI SE EVIDENCIA UNA POSIBLE FALTA MAS ALLA DE LO DISCIPLINARIO SE PONE EN CONOCIMIENTO A LOS ORGANISMOS COMPETENTES POR LA COMISION DE LOS PRESUMIBLEMENTE PUNIBLES, COMO FISCALES, DISCIPLINARIOS, FISCALES DE LOS CULAES SE TENGA EN CONOCIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DISCIPLINARIO	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Interno Disciplinario	garantizar así la transparencia en las actuaciones de los servidores públicos de la entidad, contribuyendo al mejoramiento continuo.	disciplinaria a que haya lugar	1.2.3. Rendir los informes exigidos en la norma.	Informes	JURIDICA	SE REMITEN Y PRESENTAN LOS INFORMES CONFORMES A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	80%	
			1.2.4. Hacer seguimiento al proceso	Procesos	JURIDICA	SE HACE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS DE LA ENTIDAD Y A LOS PORFESIONALES DE APOYO	80%	
INSPECCION, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS	ASESORIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS MUNICIPIOS PARA LA AFILIACION DE LA PPNA.	Número de municipios que reciben asistencia técnica y acompañamiento para la afiliación PPNA/ Total de Municipios Priorizados	Atencion En Salud	40	75	
INSPECCION, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS	REQUERIMIENTO A LOS 40 MUNICIPIOS DE LAS ACTAS DE REUNION MENSUAL CON LAS EPS, DONDE SE REFLEJE EL CONSOLIDADO DE INGRESOS DE PPNA MENSUALMENTE.	Número de actas de reuniones realizadas / Total Municipios del Dpto.	Atencion En Salud	40	75	
INSPECCION, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS	ELABORACION Y ENVIO DE CALENDARIO DE PRESENTACION DE NOVEDADES BDUA PARA LA VIGENCIA, ACOMPAÑAMIENTO MENSUAL Y APOYO A LOS MUNICIPIOS EN EL PROCESO DE NOVEDADES Y REPORTE A ENTES DE CONTROL DE AQUELLOS QUE NO PRESENTEN NOVEDADES.	Numero de novedades presentadas/ Total Municipios del Dpto.	Atencion En Salud	480	80	
INSPECCION, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS	SOLICITUD DE LA BASE DE DATOS DEL SISBEN TANTO MUNICIPAL COMO CONSOLIDADA POR EL DNP PARA LA REALIZACION DEL CRUCE CON LA BDUA.	Numero de solicitud de base de datos/ Total Municipios del Dpto.	Atencion En Salud	4	80	
INSPECCION, VIGILANCIA, Y CONTROL DE LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO A LA CONTINUIDAD Y UNIVERSALIZACION DEL ASEGURAMIENTO EN LOS 40 MUNICIPIOS	SOLICITUD A LOS MUNICIPIOS DE LOS LISTADOS CENSALES ACTUALIZADOS Y CONSOLIDACION DE LOS LISTADOS DEPARTAMENTALES.	Numero de listados censales consolidados/ Total Municipios del Dpto.	Atencion En Salud	4	80	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO A LOS 40 MUNICIPIOS	REQUERIMIENTO A LOS MUNICIPIOS DE COPIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO Y EL CDP DONDE SE COMPROMETEN LOS RECURSOS QUE GARANTIZAN LA CONTINUIDAD Y LA UNIVERSALIZACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.	Numero de actos administrativos y CDP recibidos/Total Municipios del Dpto	Atencion En Salud	40	75	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO			ELABORACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO Y CDP DONDE SE COMPROMETEN LOS RECURSOS DE RENTAS DEPARTAMENTALES QUE COFINANCIAN LA CONTINUIDAD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.	Acto administrativo elaborado	Atencion En Salud	1	75	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO			DISTRIBUCION DE LA LIQUIDACION MENSUAL DE AFILIADOS-LMA-CON BASE EN LA EXPEDIDA POR EL MINISTERIO	Número de LMA distribuidas/Numero Total de mpios	Atencion En Salud	40	75	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO A LOS 40 MUNICIPIOS	ELABORACION DE LA VIABILIDAD DE PAGO DE RECURSOS DE RENTAS DEPARTAMENTALES PARA GIRO A LOS MUNICIPIOS Y SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DEL GIRO POR PARTE DEL AREA FINANCIERA DEL IDS.	Número de viabilidades de pago elaboradas	Atencion En Salud	6	80	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO			SEGUIMIENTO A COMPROBANTES DE EGRESO MENSUALES MUNICIPALES ACORDE A LMA	Número de Comprobantes recibidos/ Total Municipios del Dpto.	Atencion En Salud	40	75	
ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS QUE FINANCIAN EL PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO			REALIZACION DE LAS MESAS DE CONCILIACION Y REPORTE A SUPERSALUD-CIRCULAR 30.	Número Mesas de conciliación realizadas /Total de Mesas de conciliación programadas	Atencion En Salud	4	75	
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ACCESO OPORTUNO Y ADECUADO DE LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO		JORNADA DE ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION A LOS MUNICIPIOS SOBRE PROCESOS DE AUDITORIA, MANEJO DE NOVEDADES Y SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS	Número de jornadas de asistencia técnica y capacitación / Total de Jornadas de asistencia y capacitaciones programadas	Atencion En Salud	2	80	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ACCESO OPORTUNO Y ADECUADO DE LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD	GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	CAPACITACION, ASISTENCIA TECNICA E INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ASEGURAMIENTO A LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CONTRATACION DE LAS FIRMAS AUDITORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN LOS MUNICIPIOS.	Número de informes de auditoria/Total de municipios del Dpto	Atencion En Salud	40	80	
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ACCESO OPORTUNO Y ADECUADO DE LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD				Número de informes de auditoria analizados / Total de informes requeridos	Atencion En Salud	40	70	
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ACCESO OPORTUNO Y ADECUADO DE LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD	DESARROLLAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO AL INTERIOR DEL IDS QUE PERMITAN QUE LA OPERACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO GARANTICE EL ACCESO AL ASEGURAMIENTO DE FORMA OPORTUNA Y OFREZCA GARANTIA EN LA INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION MAS POBRE Y VULNERABLE DE CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO.	CAPACITACION, ASISTENCIA TECNICA E INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ASEGURAMIENTO A LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	SOLICITUD DE LOS INFORMES DE AUDITORIA A LOS MUNICIPIOS Y ANALISIS, REVISION Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO.	Número de planes de mejoramiento a los cuales se realizó seguimiento/ Total de planes de mejoramientos presentados	Atencion En Salud	10	75	
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ACCESO OPORTUNO Y ADECUADO DE LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD			REPORTE A LA SUPERSALUD DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LOS INFORMES DE AUDITORIA Y QUE NO SE CUMPLIERON EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO.	Número de auditorias con hallazgos reportados / Total de auditorias analizadas	Atencion En Salud	0	80	
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	EVALUACION DE GERENTES DE LAS ESES DEPARTAMENTALES (10 ESES)	REVISION SOPORTES DOCUMENTALES SOBRE LOS ESTANDARES DE LA RESOLUCION 743 DE 2013, Y EMITIR CONCEPTO A LA DIRECCION DEL IDS.	Número de conceptos emitidos sobre las ESES Departamentales / Total de ESES Departamentales	Atencion En Salud	9/10	70	DE LAS 10 ESES DEPARTAMENTALES, EL CENTRO DE REAHABILITACION NO PRESENTO EL INFORME DE GESTION DE LA VIGENCIA 2015.
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	EVALUACION DE 6 MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS DE NORTE DE SANTANDER (DECRETO 3003 DE 2005)	REALIZAR LA EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE LOS 6 MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS, A TRAVÉS DE LA METODOLOGIA ENVIADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	Número de Municipios Descentralizados Evaluados/Total de Municipios Descentralizados	Atencion En Salud	6	75	SE EVALUARON LOS 6 MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS OBTENIENDO EL PUNTAJE REQUERIDO PARA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO A LA METODOLOGIA EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA RESPECTIVA VIGENCIA A EVALUAR 2015.
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	APOYO EN EL PROCESO DE EVALUACION DEL DECRETO 2193.	MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS COMPONENTES DE PRODUCCION, CALIDAD Y CAPACIDAD INSTALADA EN LAS 16 ESES.	Número de monitoreo, seguimiento y evaluacion de produccion y calidad/ Total de Eses del Departamento	Atencion En Salud	16	80	Se hizo monitoreo, seguimiento y evaluacion de produccion y calidad a las 16 ESES del departamento de acuerdo a la programación esblecida.

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	APOYO A LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS DE LAS ESES EN RIESGO MEDIO Y ALTO.	MONITOREO TRIMESTRAL, SEGUIMIENTO SEMESTRAL Y EVALUACION ANUAL DEL COMPONENTE DE PRODUCCION DE LAS ESES EN RIESGO MEDIO Y ALTO.	Número de monitoreo, seguimiento semestral produccion/ Total de Eses en riesgo medio y alto	Atencion En Salud	6	80	SE REALIZO 12 (2 A CADA ESE) MONITOREOS DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL A LAS 6 ESES EN RIESGO MEDIO Y ALTO QUES SON: 1.ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMLONA, 2.ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, 3.ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, 4.ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, 5.ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, 6. ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE.
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER		MONITOREO TRIMESTRAL, SEGUIMIENTO SEMESTRAL Y EVALUACION ANUAL DEL COMPONENTE DE PRODUCCION DE LAS ESES EN RIESGO MEDIO Y ALTO.	Número de monitoreo, seguimiento anual de produccion/ Total de Eses en riesgo medio y alto	Atencion En Salud	6	75	SE REALIZO 6 MONITOREOS DE SEGUIMIENTO ANUAL A LAS 6 ESES EN RIESGO MEDIO Y ALTO QUES SON: 1.ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMLONA, 2.ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, 3.ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL, 4.ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, 5.ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO, 6. ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE.
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	PLANES DE DESARROLLO DE LAS ESES DEPARTAMENTALES	RECEPCION, ANALISIS Y CONCEPTO DE LOS PLANES DE DESARROLLO DE LAS 10 ESES DEL DEPARTAMENTO	Número de Planes de desarrollo analizados/ Total de Eses Publicas del Departamento	Atencion En Salud	6/10	60	DE LAS ESES DEL DEPARTAMENTO SOLO PRESENTARON 6 EL PLAN DE DESARROLLO, DE LAS CUALES LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NO PRESENTO; Y LAS ESES SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, EL CENTRO DE REHABILITACION Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE FUERON NOMBRADOS EN NOVIEMBRE DE 2016.
MODERNIZACION DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	DOCUMENTO DE RED APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	MONITOREO, SEGUIMIENTO A LAS MODIFICACIONES REALIZADAS AL DOCUMENTO DE RED Y AJUSTES SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL MINISTERIO	Documento de Red aprobado	Atencion En Salud	1	50	DEL DOCUMENTO RED SE TRABAJO LA PRIMERA FASE DE DIAGNOSTICO EL CUAL FUE REVISADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y SE HICIERON LOS AJUSTES RECOMENDADOS POR EL ASESOR DEL MINISTERIO ASIGNADO PARA EL NORTE DE SANTANDER.
FORTALECIMIENTO DEL SOGC EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	AUDITORIAS A LA TOTALIDAD DE EPSS, EPSC, DE REGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCION QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO Y SEGUIMIENTO A LA CONTRATACION Y FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS Y LA RED PRESTADORA.	VISITA DE AUDITORIA A LAS EPSS, EPSC, DE REGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCION QUE OPERA EN EL DEPARTAMENTO EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS.	Número de auditorias realizadas a las EPSS, EPSC, de régimen especial /Total de visitas de auditorias programadas	Atencion En Salud	16	75	SE REALIZO VISITA A TODAS A LAS EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE REGIMENES ESPECIALES DURANTE LAS VIGENCIA DEL 2016.
FORTALECIMIENTO DEL SOGC EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER		VISITA DE AUDITORIA A LAS EPSS, EPSC, DE REGIMEN ESPECIAL Y DE EXCEPCION QUE OPERA EN EL DEPARTAMENTO EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS.	Número de seguimiento a los planes de mejoramiento recibidos de las EPSS, EPSC, de régimen especial /Total de planes de mejorameintos recibidos	Atencion En Salud	16	80	DE LAS VISITAS DE AUDITORIA SOLO LA FUNDACION MEDICOPREVENTIVA ENVIO EL PLAN DE MEJORAMIENTO, LOS DEMAS EL IDS ELABORO LOS RESPECTIVOS PLANES DE MEJORAMIENTO A LOS CUALES SE LE HIZO SEGUIMIENTO

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	GENERAR ESPACIOS DE INFORMACION Y CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE DESASTRES EN SUS DIFERENTES AMBITOS, Y SOBRE PLANIFICACION DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES, ATENCION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION Y RESULTADO.	DEFINIR CON LA UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EL INSTRUMENTO DE VINCULACION, LA ARMONIZACION CON LA PLANEACION DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y SECTORIAL Y LAS DIRECTRICES DE LA ASIGNACION Y EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DEL GESTION Y RIESGO DE DESASTRES. (FNGRD)	Coordinar con la Unidad Nacional de Gestion de riesgo la capacitación e instrumento que permita dar los lineamientos para la formulacion de los planes integrales de emergencias y desastres del Departamento	% DE MUNICIPIOS CON FORMULACION Y SOCIALIZACION DEL PLAN NACIONAL SECTORIAL DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES	Atencion En Salud	0%	0%	El indicador es claro en que solo se define como cumplimiento al numero de planes sectoriales elaborados por los municipios, hasta el tercer trimestre de 2016 no se elaboro ninguno; Para el cuarto trimestre de 2016 como parte de la gestion de la Coordinacion CRUE y gracias al apoyo de la Direccion IDS se participo en la validacion del "PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE DESASTRES" MSPS/OPS – OMS. Convenio Nº 344 de 2016 Ministerio Salud y Protección Social Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	AMPLIAR Y MANTENER LAS CAPACIDADES BASICAS DE VIGILANCIA Y RTA EN EL MARCO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005.	ARTICULAR ESFUERZOS DE FORMA TRANSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL EN EL CONTEXTO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005	FACILITAR ENLACE OPERATIVO DIRECTO CON ESTANCIAS SUPERIORES DEL SECTOR SALUD Y OTROS SECTORES PARA APROBAR Y APLICAR RAPIDAMENTE MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y CONTROL. PARTICIPAR Y COORDINAR ACCIONES SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE LOS COMITES DE SANIDAD PORTUARIA	% DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005	Atencion En Salud	25%	25%	Hasta el tercer trimestre de 2016 se evidencia asistencia a eventos programados por el equipo de Sanidad portuaria del IDS; Durante el cuarto trimestre 2016 la Coordinacion CRUE en conjunto con el equipo de sanidad portuaria IDS adelantaron la elaboracion del documento "Resolucion de conformacion del equipo de Respuesta Inmediata del Sector Salud", bajo los lineamientos y asistencia tecnica del Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Enlace
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	AMPLIAR Y MANTENER LAS CAPACIDADES BASICAS DE VIGILANCIA Y RTA EN EL MARCO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005.	ARTICULAR ESFUERZOS DE FORMA TRANSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL EN EL CONTEXTO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005	PARTICIPAR Y COORDINAR ACCIONES SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DE LOS COMITES DE SANIDAD PORTUARIA	PARTICIPAR EN UN 100% DE LOS COMITES DE SANIDAD PORTUARIA	Atencion En Salud	100%	80%	Soporte asistencia a reuniones comité de sanidad portuaria convocados durante la vigencia 2016.
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	MEJORAR EL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL 100% DE LOS HOSPITALES PRIORIZADOS.	FORTALECIMIENTO DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS DE 1 HOSPITAL DE 3 NIVEL Y 3 HOSPITALES DE 2 NIVEL DE LA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO.	COORDINAR ASISTENCIA TECNICA CON LA OFICINA DE GESTION TERRITORIAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL MINSALUD, DIRIGIDA A LOS HOSPITALES PRIORIZADOS.	% DE CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	Atencion En Salud	0%	0%	El acompañamiento por parte del CRUE hasta tercer trimestre de 2016 se baso en la solicitud de Planes Hospitalarios de Emergencias, mas no se realizo evaluacion de los mismos, no existe soporte de simulacros o simulaciones y no se socializo la politica hospitalares seguros frente a desastres; Cuarto trimestre 2016 se participo en taller del ministerio de salud en validacion de "asistencia humanitaria" y desde alli se socializo capacidad instalada del sector, asi como la respuesta esperada frente a situaciones de emergencias y desastres
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	DISPONER DE SUMINISTRO SEGURO, OPORTUNI Y SUFICIENTE DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUINEOS EN LOS CENTROS DE ATENCION HOSPITALARIOS	EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MANTIENE ACTUALIZADO LA BASE DE DATOS DE DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES SANGUINEOS Y HEMODERIVADOS.	SOLICITAR LA DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES SANGUINEOS Y HEMODERIVADOS, MENSUALMENTE A LOS BANCOS DE SANGRE Y UNIDADES TRANSFUNCIONALES DEL DEPARTAMENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES CONCENTRADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL BANCO DE SANGRE Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES	Atencion En Salud	100%	80%	Soporte en bitacora y formato de disponibilidad diaria de hemoderivados; en cuarto trimestre 2016 diagnostico de la red y puesta en marcha de acciones de coordinacion / gestion para establecer jornadas masivas de donacion en 2017

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	MUNICIPIOS CAPACITADOS, CON ASISTENCIA TECNICA Y MONITOREO DE LOS RESULTADOS DE GESTION DE LOS PLANES MUNICIPALES DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRE, ARTICULADOS CON CDGR Y ACCIONES INTERSECTORIALES.	EN COORDINACION CON EL CDGR SE REALIZA CAPACITACION Y MONITOREO DE LOS PLANES MUNICIPALES DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO DE DESASTRES	% DE MUNICIPIOS CON SISTEMAS DE EMERGENCIAS IMPLEMENTADOS Y AUDITADOS.	Atencion En Salud	10%	10%	Se evidencia soporte fotografico y asistencia a eventos convocados por el Consejo Municipal de Gestion del Riesgo / Cucuta; No existe soporte de asistencia tecnica a los municipios descentralizados restantes y otros con panorama de riesgos identificados. Durante el cuarto trimestre se solicita informacion a los municipios sobre la ejecucion del COAIN, solo respuesta de Cucuta y Patios con un porcentaje de ejecucion inferior al 50% esperado.
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	EL DEPARTAMENTO NORTE NORTE DE SANTANDER FORTALCE LA RED NACIONAL DE TOXICOLOGIA	EL PERSONAL SANITARIO DEL CRUE SE CAPACITA EN TOXICOLOGIA Y ACORDE APROGRAMACION DEL MSPS, CON EL FIN DE BRINDAR ASESORIA SEGUN REQUERIMIENTOS.	RED NACIONAL DE TOXICOLOGIA EMPLEMENTADA	Atencion En Salud	0%	0%	No existe registro de capacitaciones hasta el tercer trimestre de 2016
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	EL DEPARTAMENTO NORTE NORTE DE SANTANDER FORTALCE LA RED NACIONAL DE TOXICOLOGIA	BRINDAR INFORMACION RELACIONADA CON DISPONIBILIDAD DE SUERO ANTIOFIDICO, ALACRAMYN Y ARACMIN, A LAS IPS QUE LO REQUIERAN.	INFORMACION DE SUEROS ANTIOFIDICOS, ALACRAMYN Y ARACMIN DISPONIBLE SEGUN REQUERIMIENTOS	Atencion En Salud	100%	75%	Cuarto trimestre se realiza arqueo de disponibilidad de sueros antiofídicos, anticoral, alacramin y aracmin; se envia informe a zoonosis y minalud para seguimiento.
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	GARANTIZAR EFECTIVAMENTE LA REGULACION DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CRUE.	% DE REFERENCIA % DE CONTRAREFERENCIA	Atencion En Salud	100%	75%	Contratacion durante la vigencia 2016 garantizada por la Direccion IDS, personal idoneo con base en la resolucion 1220 de 2010
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	GARANTIZAR EFECTIVAMENTE LA REGULACION DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACIONES	FUNCIONAMIENTO EFECTIVO DE EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACIONES	Atencion En Salud	25%	25%	Durante el tercer trimestre de 2016 bajo
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	FORTALECER LOS SISTEMAS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS DE ATENCION, RECONSTRUCCION Y RECUPERACION.	GARANTIZAR EFECTIVAMENTE LA REGULACION DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	CAPACITAR AL PERSONAL SANITARIO SOBRE PRIMER RESPONDIENTE MEDICO	CAPACITACIONES PROGRAMADAS/CAPACITACIONES EJECUTADAS	Atencion En Salud	0%	0%	No existe registro de capacitaciones hasta el tercer trimestre de 2016; para el cuarto trimestre se realizo apoyo en taller de atencion prehospitalaria dirigido a organismos de socorro, evento convocado por la Cruz Roja Colombiana
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD	GARANTIZAR DE MANERA EFECTIVA EL ACCESO A LOS PLANES DE BENEFICIO EN SALUD (INDIVIDUALES Y COLECTIVOS) PARA TODA LA POBLACION.	TODA PERSONA TENDRA LA MISMA OPCION DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIA URBANA, RURALES O DE INGRESO.	GESTIONAR PROYECTO PARA LA ADQUISICION DE SOFTWARE QUE PERMITA EVALUAR LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL CRUE DEL DEPARTAMENTO	%DE REFERENCIAS EN EL PERIODO. % DE CONTRAREFERENCIAS. EN EL PERIODO	Atencion En Salud	25%	25%	El registro de la referencia se adelanta mediante tablas de excel en linea; adicionalmente en diciembre de 2016 se creo un link en la pagina web del IDS que permite el registro en linea de la referencia, con procesos de capacitacion a la red y sensibilizacion en la importancia de la contra referencia.

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ		CÓMO			QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	GARANTIZAR DE MANERA EFECTIVA EL ACCESO A LOS PLANES DE BENEFICIO EN SALUD (INDIVIDUALES Y COLECTIVOS) PARA TODA LA POBLACION.	TODA PERSONA TENDRA LA MISMA OPCION DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A FLUIR EFICIENTEMENTE DENTRO DE ELLOS DE ACUERDO CON SU RIESGO, SIN DIFERENCIA URBANA, RURALES O DE INGRESO.	EL RECURSO HUMANO DEL CRUE SE CAPACITA EN COMPETENCIAS LABORALES EN BLS	% DE RECURSO HUMANO DEL CRUE CAPACITADO	Atencion En Salud	100%	80%	Proceso contractual donde se evidencia soporte de curso de BLS vigente en la hoja de vida.
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Verificación de los soportes de Inscripción y Asignación de Código al Prestador que cumple con los requisitos, revisión y Validación de Novedades de los Prestadores.	Número de novedades revisadas y validadas/total novedades presentadas	Atencion En Salud	920/920= 1 * 100%	80%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Búsqueda activa de Prestadores no habilitados (directorio telefónico, revistas, página web).	Número prestadores no habilitados / Total de prestadores identificados	Atencion En Salud	62/60 = 1.03 * 100	80%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Realizar la Programación de las Visitas de Verificación a ejecutar en la vigencia, realizando la distribución de pss por mes	1 plan de visita de verificación programado	Atencion En Salud	1 * 100%	75%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Realizar las Visitas Programadas de acuerdo a lo contemplado en el decreto 1011 del 2006 y Resolución 2003 del 2014, estandarizando los soportes y fuentes de verificación de los criterios definidos en la Resolución 2003	Número de visitas realizadas/Número de visitas programadas	Atencion En Salud	254/350= 0.72* 100%	72.16%	Las 352 visitas programadas para el 2016, 97 no se realizaron por diversas causas definidas así: Alteración de orden Público: 31 Vías de Acceso Incomunicadas: 3 Cierre de Prestadores: 23 Prestadores Inactivos: 9 Prestadores No ubicados en el domicilio: 9 Prestadores que no se encontraban en la ciudad para la fecha programada: 6 reprogramados y ya visitados en el 2015: 16
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Realizar jornadas de (ASISTENCIA TECNICA) Capacitación sobre la normatividad vigente a los Prestadores de Servicios de Salud programados para visitar durante la Vigencia.	Número de prestadores de servicios de salud capacitados / total de prestadores de salud convocados	Atencion En Salud	629/352= 1.78 * 100%	80%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Ajustar los Procesos y Procedimientos asignados a la oficina de Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Número de procesos y procedimientos ajustados / total de procesos y procedimiento requeridos en el subgrupo de vigilancia y control	Atencion En Salud	1/1= 1 * 100%	80%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Realizar las Visitas Previas de acuerdo a lo contemplado en La Resolución 2003 de 2014.	Número de visitas previas realizadas / Número de visitas previas solicitadas	Atencion En Salud	50/60= 0.83 * 100%	70.33%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Seguimiento, monitoreo y verificación según plan anual de visitas para cada vigencia de las condiciones de tecnología biomédica	Número de IPS con tecnología biomédica con seguimiento, monitoreo y verificación/ Total de visitas programadas	Atencion En Salud	134/134= 1 * 100%	80%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Realizar informe Trimestral de seguimiento de indicadores a la implementación del sistema unico de habilitación.	Número de informes realizados/ total de informes programados	Atencion En Salud	3/4= 0.75 * 100%	50%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Adelantar el debido proceso administrativo con respecto a los Prestadores que cumplen las Condiciones de habilitación	Número de procesos administrativos tramitados/ total de procesos administrativos asignados.	Atencion En Salud	66/66= 1 * 100%	80%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Recepción, revisión de documentación y expedición de licencias de funcionamiento de equipos emisores de radiaciones ionizantes	Números de expedición de licencias de funcionamiento de equipos emisores de radiaciones ionizantes/ Total de licencias solicitadas	Atencion En Salud	69/85= 0.81 * 100%	60.18%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Verificación en la implementación del PAMEC según plan anual de visitas programadas para cada vigencia	Número de visitas de verificación con la implementación del PAMEC/ Total de visitas programadas	Atencion En Salud	132/137= 0.96 * 100%	76.35%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Elaborar informe trimestral de los hallazgos y seguimiento a las IPS en referencia a la Implementación del PAMEC.	Número de informes de ejecución de visitas/ Total de informes anual	Atencion En Salud	4/4= 1 * 100%	80%	
		25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Verificación de la aplicación y seguimiento y reporte de Sistemas de Información por parte de las IPS programadas en el plan anual de visitas para cada vigencia.	Número de visitas de verificación con aplicación y seguimiento al sistema de información /Total de visitas programadas	Atencion En Salud	145/137= 1.05 * 100%	75%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Estructuración de Base de Datos para el seguimiento y Monitoreo de las IPS evaluadas	Base de datos estructurada y actualizada	Atencion En Salud	1/1= 1 * 100%	80%	
Fortalecimiento del sistema	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO	25% los Prestadores de Servicios de Salud con implementación del Sistema de Garantía de la Calidad en los Servicios de Salud	Elaborar informe trimestral de los hallazgos y seguimiento a las IPS en referencia al Sistema de Información de los Indicadores de Calidad.	Número de informes de ejecución de visitas/ Total de informes anual	Atencion En Salud	4/4= 1 * 100%	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES						
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO							
obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	El 15% con implementación el modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud	Realizar las Visitas Programadas en el Plan anual para cada vigencia de los servicios habilitados en detección temprana y protección específica, según lo contemplado en el decreto 780 del 2016 y Resolución 2003 del 2014, estandarizando los soportes y fuentes de verificación de los criterios definidos en la Resolución 2003	Número de visitas realizadas con servicios habilitados en detección temprana y protección específica/ total de prestadores con servicio de detección temprana y protección específica programadas	Atencion En Salud	12/40= 0.3 * 100%	30%							
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	Los Prestadores de Servicio de Salud Habilitados cuentan con un modelo de atención y prestación de servicios de salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado	Seguimiento en la prestación de los servicios de salud en la calidad y humanización de los procesos de atención de niñas, niños y adolescentes según plan anual de visitas programadas para la vigencia.	Número de seguimientos a los procesos de atención de niñas, niños y adolescentes/ Total de seguimientos de acuerdo a la visita programada para la vigencia	Atencion En Salud	12/40= 0.3 * 100%	30%							
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	Los Prestadores de Servicio de Salud Habilitados cuentan con un modelo de atención y prestación de servicios de salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado	Verificación de las normas de habilitación, evaluación de la adopción de guías y normas técnicas para la atención de las mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes, según plan anual de visitas programadas para cada vigencia.	Número de verificación de guías y normas técnicas para la atención de las mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes/Total de seguimientos de acuerdo a la visita programada para la vigencia	Atencion En Salud	12/40= 0.3 * 100%	30%							
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	Los Prestadores de Servicio de Salud Habilitados cuentan con un modelo de atención y prestación de servicios de salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado	Verificación de los criterios de infraestructura física de los servicios de salud según la planeación anual de visitas para cada vigencia, para la población de personas con discapacidad, garantizando la accesibilidad física, comunicativa y tecnológica a los servicios de salud.	Número de verificaciones en los servicios de salud/Total de verificaciones programadas	Atencion En Salud	87/ 134= 0.65 * 100%	65%							
									100% de quejas y reclamos interpuestas por los usuarios tramitadas	Recepción y trámite de quejas y reclamos interpuestas por usuarios afiliados al SGSSS.	Número de quejas tramitadas/ total de quejas recepcionadas	Atencion En Salud	472/472= 1 * 100%	80%
									100% de quejas y reclamos interpuestas por los usuarios tramitadas	Alimentar base de datos de radicación y asignación de Número de quejas que se reciben y tramiten en la dependencia.	Número de quejas registradas/ total de quejas recepcionadas	Atencion En Salud	472/472= 1 * 100%	80%
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	100% de quejas y reclamos interpuestas por los usuarios tramitadas	Realizar la Auditoria medica según lo ameriten las quejas radicadas.	Número de analisis de auditorias / total de auditorias requeridas	Atencion En Salud	30/30= 1 * 100%	75%							
			Realizar el Tramite administrativo a que haya lugar y de acuerdo a la conducta definida por el equipo de quejas.	Número de tramite administrativos / total de tramite administrativos requeridos	Atencion En Salud	374/374= 1 * 100%	80%							

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Salud en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	Seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de la Red Pública con planes de mantenimiento hospitalario	Seguimiento y monitoreo de los Planes de Mantenimiento Hospitalario de la red pública y privada.	Número de instituciones con plan de mantenimiento hospitalario/Total de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud programadas	Atencion En Salud	32/20= 1.6 * 100%	75%	
Fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud departamental	GARANTIZAR EN FORMA INTEGRAL EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	100% Solicitudes de Licencia de Salud Ocupacional Tramitadas	Recepción, revisión de documentación y expedición de licencias de Salud y Seguridad en el trabajo	Número de licencias expedidas de Salud y Seguridad en el trabajo/ total de solicitudes	Atencion En Salud	219/219= 1 * 100%	80%	
		100% Solicitudes de Licencia de Salud Ocupacional Tramitadas	Realizar visitas de verificación a las IPS de servicios de Salud Ocupacional.	Número de IPS verificadas en salud ocupacional / total de solicitudes de verificación	Atencion En Salud	12/12= 1 * 100%	80%	
Eje de Promoción Social	Promover la visibilización de las acciones dirigidas a la atención de las poblaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado en la construcción de las políticas públicas en salud como eje transversal en la construcción de los planes de desarrollo, plan decenal de salud pública.	Planes de desarrollo y planes decenales de salud pública que incluyen la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblacione vulnerables	Participar en los procesos de socialización y construcción colectiva de los planes desarrollo territoriales y los planes territoriales.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipios.	Eje de Promoción social	40 municipios asesorados/40 municipios programados	75	Se participo en la mesas de concertación del plan de desarrollo, la mesa sectorial de salud para la socialización del plan de desarrollo. Se participo en la socialización de los avances del plan territorial en salud en el marco del CTSSS, así mismo se realizaron jornadas de capacitación y socialización en el municipio de pamplona donde estuvieron los municipios de todas regionales.
Evaluación y seguimiento de la inclusión en los Planes de desarrollo y planes territoriales de salud la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblacione vulnerables.			Indicador de gestión: No. de Planes evaluados / No total de municipios.	Eje de Promoción social	40 municipios evaluados / 40 municipios programados.	75	Se brindo asesoría, asistencia técnica y evaluación a los 40 municipios del departamento respecto a la armonización del plan de desarrollo departamental con el plan de desarrollo territorial en salud para la inclusión de la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.	
Dar continuidad a los procesos, programas y proyectos en ejecución dirigidos a las poblaciones vulnerables			Indicador de gestión: No. Programas y proyectos en ejecución / No total de programas y proyectos.	Eje de Promoción social	2 Programas y proyectos en ejecución / 2 programas y proyectos en total	80	Fortalecimiento del plan territorial de salud para la inclusión social de la población con discapacidad desde un enfoque diferencial con énfasis en grupos étnicos, en el departamento norte de Santander vigencia 2015 y el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI.	
Brindar asesoría y asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo de las acciones dirigidas a las poblaciones vulnerables.			No de Entes territoriales asesorados y asistidos técnicamente/Total de Municipios.	Eje de Promoción social	35 municipios asesorados y asistidos técnicamente/ 40 Municipios programados.	60	Se ha brindado asesoría en el componente de discapacidad, víctimas, registro de localización de personas con discapacidad, herramienta de monitoreo, envejecimiento y vejez, plan de acción territorial a víctimas-PAT.	
Fortalecimiento para la autoridad sanitaria	72. Lograr la autoridad sanitaria Departamental recupere, desarrollo y perfecciones sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones de la salud pública dentro del territorio	Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en lo referente al Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia	Apoyar la formulación y adopción el Plan Territorial de Salud Departamental a de acuerdo a la normatividad vigente	Plan Territorial de Salud formulado	Salud Publica	Documento aprobado del Plan Territorial de Salud	80%	
			Formular proyectos de acuerdo a las Resoluciones No. 518 y No. 1536 de 2015	No. de proyectos formulados	Salud Publica	10 PAS formulados por dimensiones y/o componentes de salud pública	75%	
			Implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas dirigidas a grupos poblacionales vulnerables	Informe de seguimiento a las intervenciones colectivas	Salud Publica	Evaluación de matrices de contratos de concurrencia	75%	
			Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.	No. de asistencias técnicas realizadas	Salud Publica	2 talleres de asisetncia tecnica dirigidas a municipios	75%	
			Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas.	No. de municipios concurridos	Salud Publica	9 contratos de concurrencia celebrados y ejecutados	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
			Implementar, monitorear y evaluar los procesos de Gestión de la salud pública	Informes de monitoreo y evaluación de los Procesos de gestión	Salud Publica	Actualización de procesos de salud pública	60%	
			Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés de salud pública del nivel departamental	Informe de gestión de insumos	Salud Publica	Elaboración plan de compras 2016	80%	
Fortalecimiento para la autoridad sanitaria	72. Lograr la autoridad sanitaria Departamental recupere, desarrollo y perfecciones sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones de la salud pública dentro del territorio	Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en lo referente al Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia	Apoyar la elaboración, consolidación y aprobación del COAIN y PAS Departamental	Matrices de COAIN y PAS	Salud Publica	COAIN y PAS elaborados y aprobados	80%	
			Apoyar la socialización del Plan Territorial de Salud y COAIN 2016 -2019 con todos los actores sectoriales, transectoriales y comunidad	No. de municipios con entrega de COAIN y PAS	Salud Publica	Presentación ante el consejo territorial el PTS y COAIN 2016-2019	75%	
			Apoyar el acompañamiento técnico EAPB, EPS, ARL, para que elaboren el Plan Institucional de Salud en el marco de sus competencias	Actas de asistencia técnica y listados de control de asistencias	Salud Publica	Monitoreo y seguimiento a la caracterización realizada a las EAPB.	75%	
			Apoyar la adopción y aplicación de metodología, lineamientos e instrumentos para la gestión administrativa y financiera de los recursos del Plan Territorial de Salud a nivel Departamental de acuerdo a lineamientos nacionales	Instrumento de gestión administrativa y financiera Departamental	Salud Publica	Distribución de recursos según FUT	75%	
			Apoyar la adopción y aplicación de metodología, lineamientos e instrumentos para la gestión administrativa y financiera de los recursos del Plan Territorial de Salud a nivel Municipal de acuerdo a lineamientos nacionales	Instrumento de gestión administrativa y financiera Municipal	Salud Publica	Distribución de recursos según FUT	80%	
Fortalecimiento para la autoridad sanitaria	72. Lograr la autoridad sanitaria Departamental recupere, desarrollo y perfecciones sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones de la salud pública dentro del territorio	Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en lo referente al Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia	Apoyar y desarrollar procesos de movilización social con la participación de los ciudadanía institucional y transectorialmente que permita el desarrollo de acciones sobre los determinantes sociales en salud	Oficios, actas y listado de control de asistencia	Salud Publica	Liderazgo de jornadas de celebración de fechas especiales	80%	
			Fortalecimiento de la capacidad de la autoridad sanitaria territorial para la gestión de los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de salud	Informes	Salud Publica	Contratación de talento humano para fortalecimiento de la capacidad de la autoridad sanitaria	80%	
			Monitoreo a la elaboración del Analisis de Situación de Salud Departamental y Municipal	Documento ASIS Departamental y Municipal	Salud Publica	ASIS departamental y municipales formulados	75%	
			Adoptar y adaptar lineamientos técnicos para la operación de líneas de operación de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para las dimensiones prioritarias y transversales	Informes	Salud Publica	Contrucción de COAIN y PAS según directrices nacionales	75%	
			Apoyar la cultura del buen gobierno y plan anticorrupción del Instituto Departamental de Salud	Informe y Plan Anticorrupción formulado	Salud Publica	Participación en el plan anticorrupción del IDS	80%	
			Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento en la formulación y adopción del Plan Territorial de Salud Municipal en marco del Plan Decenal de Salud Pública	Actas de asistencia técnica y listados de control de asistencias	Salud Publica	Encuentros regionales para la asesoría en la formulación del PTS municipal	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES	
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	73.adoptar y adaptar la política pública nacional de salud sexual y reproductiva en el departamento y municipios priorizados promoviendo los derechos sexuales y reproductivos con enfoque en los determinantes de la salud a nivel sectorial, transectorial y comunitario.	Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en lo referente al Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia	crear un (1) programa para garantizar los derechos sexuales y reproductivos (dsr) en el plan de desarrollo	Documento Plan Listado Asistencia Talleres registro Fotografico	Salud Publica	6 Talleres realizados con listados de asistencias y registros fotográficos	80%		
			Diseño de un plan de medios en derechos sexuales y reproductivos	Documento Plan	Salud Publica	Documento plan de medios elaborado	80%		
			crear un programa para garantizar los derechos sexuales y reproductivos (dsr) en el 5% de los municipios	Documento Plan	Salud Publica	2 Asesorías en la creación de programas que garantice los Derechos Sexuales y Reproductivos	67%		
			Promover las acciones de promoción y prevención mediante acciones de concurrencia	Actas listados de Asisitencia registro Fotografico	Salud Publica	Concurrencias dirigidas a 3 ESES (VR, Norte y Ocaña). Cada una de estas cuentan con soportes de ejecución de las actividades plasmadas	75%		
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	74.promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual y vih/sida	Fortalecer el talento humano de ips publicas en lineamientos de salud sexual y reproductiva en el 100% de los municipios priorizados	Fortalecer el talento humano de ips publicas en lineamientos de salud sexual y reproductiva en el 100% de los municipios priorizados	actas listados de asistencia	Salud Publica	4 actas de Talleres de capacitación en lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva dirigido al talento humano de las IPS Públicas y listados de asistencias	75%		
			Fortalecer el talento humano en lineamientos de vih/sida en el 5% de los municipios del departamento.	Talleres de capacitación en Asesoría y Prueba Voluntaria en articulación con laboratorio de Salud pública Departamental (2) dirigido al talento humano de IPSs públicas como lineamiento de VIH/sida.	actas listados de asistencia	Salud Publica	2 actas de talleres de capacitación en Asesoría y Prueba Voluntaria en articulación con laboratorio de Salud pública Departamental dirigido al talento humano de IPSs y universidades en lineamiento de VIH/sida.	80%	
			Vigilar el cumplimiento de la norma tecnica mediante la ivc en el 5% las eapb.	Monitoreo y seguimiento hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (5%) en el cumplimiento de las acciones relacionadas con el cumplimiento de las normas técnicas y metas en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.	actas listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	74.promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual y vih/sida	Fortalecimiento institucional en el cumplimiento de norma tecnica en its y vih/sida en las ips publicas del 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica en el cumplimiento de la norma técnica y metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% de las IPS públicas.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asesoría y asistencia técnica en el cumplimiento de la norma técnica y metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% de las IPS públicas.	80%		
			Fortalecimiento territorial en el cumplimiento de las metas en its y vih/sida en el 100% de los municipios	Asesoría y Asistencia Técnica en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% las entidades territoriales contemplado en el PIC.	actas listados de asistencia	Salud Publica	1 Acta de asesoría y Asistencia Técnica en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA dirigida a las entidades territoriales	80%	
			Vigilar el cumplimiento de las metas en its y vih/sida en el 100% de los entes territoriales	Monitoreo y seguimiento al 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de monitoreo y seguimiento a entidades territoriales en el cumplimiento de las metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	80%	
			Vigilar el cumplimiento de la norma tecnica en its y vih/sida en el 100% de la ips especializadas en vih/sida y centros tar del municipio de cucuta mediante evaluacion.	Evaluación hacia el 100% de las ips especializadas en VIH/SIDA y centros Tar en las acciones relacionadas con el cumplimiento de las normas técnicas y metas en VIH/SIDA e indicadores de alerta temprana.	actas formatos evaluaciones listas de chequeo	Salud Publica	6 Actas y listas de chequeo de visitas de monitoreo y seguimiento a IPS especializadas para evaluar cumplimiento de norma tecnica y metas de VIH/SIDA e indicadores de alerta temprana.	80%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	74.promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual y vih/sida	Fortalecimiento territorial en el cumplimiento de las metas en violencia de genero y sexual en el 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en violencias de género y violencias sexuales.	actas listados de asistencia	Salud Publica	40 Asesorías y asistencias técnicas desarrolladas en entidades territoriales para el cumplimiento de normas técnicas	75%		
			Vigilar el cumplimiento de las metas en violencia de genero y sexual en el 100% de los entes territoriales	Monitoreo y seguimiento hacia el 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en violencias de género y violencias sexuales.	actas listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO	QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES	
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	74.promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual y vih/sida	Fortalecimiento institucional en el cumplimiento de norma técnica y metas en violencia de género y sexual en las ips publicas del 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica hacia el 100% de las ips públicas en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en violencias de género y violencias sexuales.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asesoría y asistencia técnica en el cumplimiento de la norma técnica y metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% de las IPS públicas.	75%	
		Vigilar el cumplimiento de la norma técnica mediante la ivc en el 5% las eapb.	Monitoreo y seguimiento al 5% hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en violencias de género y violencias sexuales.	actas listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	75.garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio por personal calificando favoreciendo la detección precoz de riesgos.	Construir un plan de acción para análisis de información relacionada con donantes de sangre con vih positivos.	Articular un plan de acción con el laboratorio de salud pública relacionada con donantes de sangre con VIH positivo en el que se generen acciones hacia la verificación y análisis de información.	actas listados de asistencia	Salud Publica	3 articulaciones del LDSP con bancos de Sangre para la promoción y donación voluntaria y altruista de sangre (PAS LDSP)	75%	
		Fortalecimiento territorial en el cumplimiento de las metas en maternidad segura en el 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en maternidad segura.	actas listados de asistencia	Salud Publica	40 Asesorías y asistencias técnicas desarrolladas en entidades territoriales para el cumplimiento de normas técnicas	80%	
		Vigilar el cumplimiento de las metas en maternidad segura en el 100% de los entes territoriales	Monitoreo y seguimiento hacia el 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en maternidad segura.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de monitoreo y seguimiento a entidades territoriales en el cumplimiento de las metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	80%	
		Fortalecimiento institucional en el cumplimiento de norma técnica y metas en maternidad segura en las ips publicas del 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica hacia el 100% de las IPS públicas en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en maternidad segura.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asesoría y asistencia técnica en el cumplimiento de la norma técnica y metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% de las IPS públicas.	80%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	76.promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual y vih/sida.	Vigilar el cumplimiento de la norma técnica mediante la ivc en el 5% las eapb.	Monitoreo y seguimiento al 5% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en el cumplimiento de las acciones relacionadas con el cumplimiento de la norma técnica y metas en maternidad segura.	actas listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	
		Fortalecimiento institucional en el cumplimiento de norma técnica y metas en planificación familiar, cancer de cuello uterino y atención integral adolescentes en las ips publicas del 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica al 100% de las IPS públicas en el cumplimiento de la norma técnica y metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral en adolescentes.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asesoría y asistencia técnica en el cumplimiento de la norma técnica y metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% de las IPS públicas.	75%	
		Vigilar el cumplimiento de la norma técnica mediante la ivc en el 5% las eapb.	Monitoreo y seguimiento al 5% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en el cumplimiento de las acciones relacionadas con las normas técnicas y metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes.	actas listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	77.garantizar el cumplimiento institucional hacia el mejoramiento de normas del programa e institucionales.	Fortalecimiento territorial en el cumplimiento de las metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral adolescentes en el 100% de los municipios	Asesoría y asistencia técnica hacia el 100% de las entidades territoriales en las acciones relacionadas con el cumplimiento de las metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes.	actas listados de asistencia	Salud Publica	1 Acta de asesoría y Asistencia Técnica en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA dirigida a las entidades territoriales	75%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	77.garantizar el cumplimiento institucional hacia el mejoramiento de normas del programa e institucionales.	Vigilar el cumplimiento de las metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral adolescentes en el 100% de los entes territoriales	Monitoreo y seguimiento hacia el 100% de las entidades territoriales en las acciones relacionadas con el cumplimiento de las normas técnicas y metas en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de monitoreo y seguimiento a entidades territoriales en el cumplimiento de las metas en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	80%	
			Participación en Eventos Nacionales según convocatorias	invitación certificado asistencia registro Fotografico	Salud Publica	Certificado de participación a 3 eventos del MSPS	80%	
			Articulación, correlación, cruce de información y acompañamiento en las acciones entre programa-vigilancia en salud pública - LSP de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva.	invitación certificado asistencia registro Fotografico	Salud Publica	Actas de mesas de trabajo con vigilancia en salud pública	75%	
Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género / Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	77.garantizar el cumplimiento institucional hacia el mejoramiento de normas del programa e institucionales.	Fortalecimiento y mantenimiento del área administrativa hacia el cumplimiento del objetivo de salud sexual y reproductiva y de la normatividad institucional.	Participar en convocatorias de articulación sectorial, intersectorial y transectorial según convocatorias (S/C).	invitación certificado asistencia registro Fotografico	Salud Publica	Invitaciones recibidas y remitidas, evidencias fotográficas y actas de asistencia	75%	
			Participar en reuniones en articulación con salud pública IDS según convocatoria (S/C).	invitación certificado asistencia registro Fotografico	Salud Publica	Se evidencia convocatorias de salud pública y actas de asistencia	80%	
			Participar en reuniones en articulación con referentes de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y Protección Social según Visita. (S/V).	invitación certificado asistencia registro Fotografico	Salud Publica	Acompañamiento con referentes de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y Protección Social, Actas de asistencia, convocatorias y evidencias fotográficas	80%	
			Mantener actualizado y organizado la correspondencia e información de Salud Sexual y Reproductiva cumpliendo con la ley de Archivo según demanda (S/D).	N° de archivos actualizados y organizados/N° de demandas de archivos.	Salud Publica	Se evidencia oficio de organización de archivo SASER 2016	75%	
Modos, condiciones y estilos de vida saludables	78.Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de la Enfermedades no Transmisibles, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.	REALIZAR LA PLANEACION DE LAS ACCIONES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021	Formulación del COIAN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles, Acorde a los Lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2,021	COIAN Formulado	Salud Publica	COIAN formulado	75%	
			Asistencia técnica en lineamientos y estrategias de la Dimensión Vida Saludable y condiciones No Transmisibles dirigida a los municipios del departamento para la vigencia 2016	actas listados de asistencia	Salud Publica	40 actas de asistencias técnicas dirigida a los municipios del departamento	80%	
			Asesoría y Asistencia técnica en acciones de Gestión, promoción y prevención y Vigilancia y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los municipios del Departamento Norte de Santander para que realicen seguimiento su Red Contratada.	actas listados de asistencia	Salud Publica	40 actas de Asesorías y asistencias técnicas dirigida a los municipios del departamento	80%	
			Asesoría y Asistencia técnica a las guías de Atención y Norma Técnica propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Asistencias técnicas dirigida a las ESES del departamento	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Modos , condiciones y estilos de vida saludables	78.Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de la Enfermedades no Transmisibles, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.	REALIZAR LA PLANEACION DE LAS ACCIONES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021	Vigilancia y Control a la Adherencia de las Guías de Atención y Normas Técnicas propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de información desarrollada al talento humano para desarrollo de capacidades de destreza ene estrategias dirigidas a profesionales de las IPS municipales	75%	
			Acciones de formación continua en Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Estrategias en Estilos de Vida Saludables dirigidas a los Profesionales de la Salud concertadas en Intersectorialidad con los Actores del Sistema.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de acciones de formación dirigidas a profesionales de la salud.	75%	
			Apoyo en la Formulación, adaptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2.012-2021 Departamental según convocatoria de la Oficina de Planeación IDS	actas listados de asistencia	Salud Publica	Participación de acuerdo a convocatoria realizada por la oficina de planeación	75%	
			Realizar acompañamiento en la Formulación, adaptación y Armonización dell Plan Decenal de Salud Pública 2.012-2021 Municipal	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de acompañamiento técnico para la construcción de lineamientos técnicos 2017.	80%	
Modos , condiciones y estilos de vida saludables	78.Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de la Enfermedades no Transmisibles, reduciendo brechas en la morbilidad	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Fortalecimiento de la recepción de información mensual de la línea de	N° solicitudes resueltas/ N° solicitudes recibidas	Salud Publica	Total de solicitudes resueltas de acuerdo a su requerimiento	75%	
			Seguimiento a la Ejecución del COAIN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles de los Municipios del Departamento.	N° de actas de seguimiento ejecutadas / N° actas de seguimiento programadas * 100	Salud Publica	Se realizo seguimiento a las acciones colectivas programadas y en ejecución de los 40 municipios del departamnto frente a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.	80%	
			Seguimiento al Reporte de los Eventos de interés en Salud Pública de la Dimensión AL "SIVIGILA".	N° de actas de seguimiento ejecutadas / N° actas de seguimiento programadas * 100	Salud Publica	4 Actas de seguimiento realizadas para verificar el comportamiento de los eventos de interes en salud pública reportados en el SIVIGILA	80%	
			Seguimiento al Envío del Plan de Mejoramiento y soporte de compromisos pactados en las Visitas de IVC a las ESES del Departamento	N° de seguimientos ejecutados / N° de seguimientos programados * 100	Salud Publica	40 actas de seguimientos realizados a las IPS del departamento.	80%	
			Fortalecimiento de Ley de archivo del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Documento de entrega a oficina de archivo	Salud Publica	1 Documento de entrega de información a la oficina de archivo	75%	
Modos , condiciones y estilos de vida saludables	78.Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la	EVALUACION A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Evaluación a la Ejecución de los COAIN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles	N° d evaluaciones de ejecución COAIN ejecutadas / N° de evaluaciones COAIN programadas * 100	Salud Publica	40 actas de evaluaciones de COAIN	8%	
			Evaluación Final a los Soportes enviados de los Planes de Mejoramiento producto de los Hallazgos en las Visitas de Vigilancia y Control de las ESES del Departamento	Evaluacion Final de cumplimiento de compromisos concertados en las visitas de las ESES / Total de ESES visitadas.	Salud Publica	Se realizo seguimiento al envío del plan de mejoramiento de los copromisos pactados	75%	
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales- Habitat saludable	79.Buscar el empoderamiento de la comunidad en la problemática sanitaria, específicamente en los responsables de establecimientos de interes sanitario 80.Mantener actualizado el censo de establecimientos de interés sanitario	En el 100% de los municipios se desarrollan estrategias de promoción y prevención, incluido entornos saludables 100% de municipios con censos	Realizar capacitaciones y socialización de normas en los temas de Salud Ambiental	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de capacitaciones y socialización de normas en los temas de Salud Ambiental dirigida a municipios del Departamento	75%	
			Elaboración de censo de establecimientos de interés sanitario.	formato diligenciado lista de chequeo	Salud Publica	40 Listas de chequeo elaboradas en los establecimientos de interes sanitario de los 39 municipios del departamento	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
	81. Disponer del diagnóstico sanitario del departamento	100% de municipios con diagnóstico sanitario	Definir y disponer de indicadores sanitarios para los municipios	Municipios con diagnósticos sanitarios	Salud Publica	6 municipios con diagnóstico sanitario. En 173 localidades rurales se ha realizado el diagnóstico sanitario de agua potable y saneamiento básico	75%	
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales- Habitat saludable	82. Realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control en seguridad sanitaria y ambiental	100% de municipios con acciones IVC en seguridad sanitaria y ambiental	Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas Alcohólicas. -Vigilancia sanitaria de establecimientos especiales incluidos hogares de bienestar y comedores escolares. -Vigilancia sanitaria en saneamiento Básico (Residuos Líquidos y aire) -Vigilancia sanitaria de residuos peligrosos y Plaguicidas -Muestreo de alimentos, aguas y otras ambientales, para control de calidad por laboratorio -Vigilancia Epidemiológica -Aplicación de medidas sanitarias	registros de inspeccion, listas de chequeo evidencia fotografica	Salud Publica	Se garantizan las acciones de vigilancia sanitaria según incidencia epidemiológica por factores de riesgo en salud ambiental en los 39 municipios.	80%	
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales- Habitat saludable	83. Realizar la toma y remisión de muestras de agua para control de calidad	100% de municipios con vigilancia de la calidad del agua	Inspección sanitaria y evaluación de los sistemas de Tratamiento de acueducto municipales. -Levantamiento de información sivicap. -Toma de muestras de agua.	registros de inspeccion, listas de chequeo evidencia fotografica	Salud Publica	Actas de toma de muestras Actas de Inspección acueductos Se realizo la vigilancia de la calidad del agua en los 39 municipios categorías 4°, 5° y 6° y su registro en la SIVICAP WEB del INS	80%	
	84. Elaborar y actualizar los mapas de riesgo por calidad del Agua en acueductos municipales	40% de municipios con mapas de riesgo de la calidad de agua elaborado o actualizado	Elaboración y actualización de mapas de riesgo de acueductos	Mapas de riesgo de calidad de agua elaborados	Salud Publica	Levantamiento de informacion para actualización de mapas de riesgo de la calidad del agua, en 21 municipios En 173 localidades rurales se ha realizado el diagnóstico sanitario de agua potable y saneamiento básico	53%	
Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	85. Fortalecer institucionalmente el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen para garantizar acciones regulares en el departamento.	Mantener y promover el acceso oportuno al diagnostico para todo caso sintomatico de piel y sistema nervioso periferico y tratamiento hacia todo caso diagnosticado de Lepra.	Suministrar y monitorear los medicamentos del esquema regular para el tratamiento de todos los pacientes con Lepra.	No. de IPS/ESE/EPS con disponibilidad de PQT para tratar al 100% de los casos de lepra	Salud Publica	21 IPS con disponibilidad de PQT para tratar al 100% de los casos de lepra diagnosticados	80%	
			Realizar y enviar al nivel nacional y departamental el informe trimestral de casos y actividades del programa	informe realizado y enviado	Salud Publica	4 informes elaborados y remitidos a nivel nacional	75%	
			Asesorar y estructurar a los Municipios del Departamento en las acciones del PIC hacia el cumplimiento de las metas planteadas del programa.	actas listados de asistencia	Salud Publica	1 acta de asesoria y estructuración del PIC dirigido a los municipios del Departamento	80%	
Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	86. Sustener las actividades de control de la lepra en todas las áreas donde la enfermedad es endémica.	Promover convenios de trabajo propicios con socios en todos los niveles.	Fortalecer las acciones de Búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en convivientes de casos conocidos de Lepra	registros exámenes diagnosticos	Salud Publica	4 actividades realizadas, 315 pacientes y convivientes con visita domiciliaria.	80%	
			Caracterizar su población afectada por lepra: no sólo en los aspectos epidemiológicos, sino también en lo relacionado con su entorno social, familiar y de discapacidad (es decir no sólo pacientes en tratamiento con PQT).	No. De acciones desarrolladas	Salud Publica	100 pacientes caracterizados	75%	
			Desarrollo de acciones de apoyo y complementariedad hacia la evaluación e investigación operativa en lepra mediante acciones de concurrencia en los Municipios de alta carga.	No. De acciones desarrolladas	Salud Publica	0	0%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
		Alcanzar una gran calidad en el diagnóstico, el tratamiento, el registro y la notificación de los casos en todas las comunidades endémicas.	Asistencia técnica y seguimiento a Municipios, EPS, IPS, EPS en monitoreo de la eliminación de la Lepra y lineamientos programáticos.	actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asisntencia tecnica y seguimiento a 90 IPS en monitoreo de la eliminación de lepra y lineamientos programáticos	75%	
			Seguimiento a la notificación de casos de lepra y a la discapacidad notificada y recibidas	Porcentaje de concordancia Programa-SIVIGILA	Salud Publica	10 mesas de trabajo con VSP para realizar seguimiento a los casos notificados en el departamento (99% concordancia)	75%	
Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	87. Generar estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad que permitan el involucramiento de las personas afectadas por lepra.	Crear herramientas y procedimientos domiciliarios y comunitarios integrados y localmente apropiados para la prevención de discapacidades y deficiencias en la prestación de servicios de rehabilitación	Evaluar las causas de discapacidad y generar un plan de acción frente al problema identificado.	No. De acciones desarrolladas	Salud Publica	12 integración de los miembros de asociación de pacientes en mesa de trabajo para apoyar actividad de rehabilitación	80%	
			Generar estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad que permitan el involucramiento de las personas afectadas por lepra. Diseñar e implementar por lo menos un modelo de intervención desde una perspectiva RBC.	estrategias presentadas estrategias presentadas	Salud Publica	1 Taller practico dirigido a 78 pacientes	80%	
			Promover el empoderamiento del programa mediante acciones de motivación hacia los pacientes de lepra realizando acompañamiento y gestionando el apoyo logístico para la conmemoración del Dia mundial de la lepra.	No. De acciones desarrolladas	Salud Publica	0	0%	
			Promover acciones de rehabilitación Basada en comunidad mediante sensibilización a pacientes líderes municipales de lepra en reunion Regional y Nacional hacia el fortalecimiento y empoderamiento de acciones representativas del departamento.	No. De acciones desarrolladas	Salud Publica	1 Encuentro con líderes (11) en el municipio de Cúcuta. Asistencia a reunión nacional en Neiva (9)	80%	
Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	88. Promover y garantizar la difusión de la guía de atención integral y circular 058 de 2.009, mediante acciones educativas de sensibilización al personal de salud y utilización de estrategias IEC en población a riesgo, vulnerables y convivientes de Lepra.	Adelantar actividades de capacitación y entrenamiento técnico en los temas relaciona-dos con las líneas de acción del programa.	Capacitar a la red de IPS para garantizar el diagnóstico oportuno y con calidad de pacientes con lepra, incluyendo la prevención y manejo de discapacidad.	actas de capacitacion listados de asistencia	Salud Publica	0	0%	
Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos / Inocuidad y calidad de alimentos	89. Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores	4 Informes Trimestrales	Informes trimestrales de ejecución del COAI de la Dimensión SAN, componente de salud	informe presentado matriz tecnico financiera (gestion salud publica)	Salud Publica	4 informes trimestrales elaborados y remitidos	80%	
		Anual	Actualizar el inventario documental de acuerdo a la Tabla de Retención Documental, según Ley de Archivo	Formato actualizado	Salud Publica	1 Formato elaborado con actualización de inventario documental	75%	
		Anual	Actualizar el inventario de los equipos, muebles y enseres	Formato actualizado	Salud Publica	1 Formato elaborado con actualización de equipos, muebles y enseres	75%	
		Mensual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración de los boletines de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	archivos planos reportes en excel g generacion de basos basicos. Reportes de retroalimentacion a municipios	Salud Publica	Consolidación mensual de los reportes de WINSISVAN de los 40 municipios del Departamento en población menor de 18 años	75%	
		3 boletines trimestrales	Analizar y elaborar los boletines de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	boletin elaborado y publicado	Salud Publica	3 Boletines de la situación nutricional de menores de 18 años del departamento elaborados y publicados	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ		CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES	
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos / Inocuidad y calidad de alimentos	89.Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores	Mensual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración de los boletines de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	informes elaborado	Salud Publica	Consolidación mensual de los reportes de WINSISVAN de los 40 municipios del Departamento en población madres gestantes	80%	
		3 boletines trimestrales	Analizar y elaborar los boletines de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	Actas de Reunion boletin elaborado	Salud Publica	3 Boletines de la situación nutricional en la poblacion madres gestantes del departamento elaborados y publicados	80%	
		Mensual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración de los boletines de la situación nutricional del departamento de la población adulta	informe elaborado	Salud Publica	Consolidación mensual de los reportes de WINSISVAN de los 40 municipios del Departamento en la población adulta	80%	
Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos / Inocuidad y calidad de alimentos	89.Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores	3 boletines trimestrales	Analizar y elaborar los boletines de la situación nutricional del departamento de la población adulta	Actas de Reunion boletin elaborado	Salud Publica	3 Boletines de la situación nutricional en la poblacion adulta del departamento elaborados y publicados	80%	
		Anual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración del diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	documento elaborado	Salud Publica	Consolidación trimestral de los reportes de WINSISVAN de los 40 municipios del Departamento en población menor de 18 años	75%	
		Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	analisis, matrices informe elaborado	Salud Publica	1 informe de diagnóstico de la situación nutricional de menores de 18 años del departamento	75%	
		Anual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración del diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	informe elaborado	Salud Publica	Consolidación trimestral de los reportes de WINSISVAN de la población madres gestantes en los 40 municipios del Departamento	80%	
Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos / Inocuidad y calidad de alimentos	89.Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores	Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	analisis, matrices informe elaborado	Salud Publica	1 informe de diagnóstico de la situación nutricional de la población madres gestantes del departamento	75%	
		Anual	Consolidar, depurar, retroalimentar la información obtenida de los municipios para la elaboración del diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población adulta	informe elaborado	Salud Publica	Consolidación trimestral de los reportes de WINSISVAN de la población población adulta en los 40 municipios del Departamento	75%	
		Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población adulta	analisis, matrices informe elaborado	Salud Publica	1 informe de diagnóstico de la situación nutricional de la población adulta del departamento	80%	
		Anual	Evaluación final de la vigencia anterior del COAI y capacidad de gestión como municipios descentralizados: Herrán, La Playa y Cúcuta	Número de evaluaciones realizadas/Total evaluaciones programadas	Salud Publica	2 actas de evaluaciones finales de la vigencia anterior del COAIN municipal	67%	
Consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos / Inocuidad y calidad de alimentos	89.Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores	Semestral	Evaluación preliminar inicial y final de la ejecución del COAI de la vigencia en curso como municipios descentralizados: Herrán, La Playa y Cúcuta	Número de evaluaciones realizadas/Total evaluaciones programadas	Salud Publica	3 actas de evaluaciones preliminar de la vigencia en curso del COAIN municipal	75%	
		Mensual (1 vez cada municipio)	Asistencia Técnica en intervenciones de nutrición, funcionamiento del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN", estrategias IAMI, madre canguro, monitoreo del código de sucedáneos de la leche materna y cumplimiento de la norma técnica a la desnutrición en (20) municipios. municipios priorizados	documento informe de visitas actas listados de asistencia	Salud Publica	Actas de asistencia tecnica e informe de visita y listado de asistencias en 15 municipios	50%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Política farmacéutica Nacional	efectuar visitas de inspección, vigilancia y control sanitario a los establecimientos farmacéuticos en el Departamento	100% de establecimientos farmacéuticos con acciones de IVC	Realizar Vigilancia y control sanitario de los medicamentos y demás productos farmacéuticos en el Departamento	Establecimientos farmacéuticos con inspección sanitaria	Salud Publica	1296 establecimientos farmacéuticos con inspección sanitaria	75%	
	91.Hacer seguimiento a las IPS sobre el programa de Atencion Farmaceutica	100% de municipios con acciones de atención farmacéutica	Asistencia técnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programa de Atención Farmaceutica	actas listados de asistencia	Salud Publica	86 actas de visitas de seguimiento a los programas de farmacovigilancia,tecnovigilancia y reactivovigilancias.	80%	
	92.Realizar seguimiento a las IPS sobre el programa de Farmacovigilancia	100% de IPS con seguimiento del programa de Farmacovigilancia	Asistencia técnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programa deFarmacovigilancia	actas listados de asistencia	Salud Publica	86 actas de visitas de seguimiento a los programas de farmacovigilancia,tecnovigilancia y reactivovigilancias.	80%	
	93.Realizar seguimiento a las IPS sobre el programa de Tecnovigilancia	100% de IPS con seguimiento del programa de Tecnovigilancia	Asistencia técnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programas de Tecnovigilancia	actas listados de asistencia	Salud Publica	86 actas de visitas de seguimiento a los programas de farmacovigilancia,tecnovigilancia y reactivovigilancias.	75%	
Política farmacéutica Nacional	94.Realizar seguimiento a los laboratorios Clínicos sobre el programa Reactivovigilancia	100% de los laboratorios Clínicos con seguimiento del programa Reactivovigilancia	Asistencia técnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programas de Reactivovigilancia	actas listados de asistencia	Salud Publica	86 actas de visitas de seguimiento a los programas de farmacovigilancia,tecnovigilancia y reactivovigilancias.	75%	
	95.Realizar actividades de promoción a la comunidad en general sobre el uso racional de los medicamentos	estrategia de divulgación (IEC) sobre uso racional de medicamentos	Promoción y Prevención en el consumo, automedicación, la compra, uso y almacenamiento adecuado de los medicamentos uso de medios publicitarios	Estrategia elaborada	Salud Publica	840 material producido sobre uso adecuado de los medicamentos, cuidados en la adquisición, adherencia a la terapia. Difusión en IPS de la ciudad e IPS comfaoirnte	75%	
	96.Participar en los eventos programados a nivel nacional	Participación en el 100% de eventos programados a nivel nacional	Capacitar y actualizar el talento humano, responsable de la IVC de medicamentos y demás productos farmacéuticos	actas listados de asistencia	Salud Publica	6 actas y listado de asistencia (698) sobre el abordaje de la norma decreto 780 de 2016 (dirigida a técnicos en salud encargados de realizar visitas de inspección vigilancia y control a los establecimientos farmacéuticos, directores técnicos, de los establecimientos farmacéuticos, temas relacionado con farmacodinamia y uso adecuado de medicamentos)	80%	
Política farmacéutica Nacional	97.Capacitar y actualizar el talento humano responsable de la dirección técnica de los establecimientos del departamento	70 % de Directores Técnicos de Establecimientos farmacéuticos capacitados	Capacitar y actualizar el talento humano, responsable de la dirección técnica de los establecimientos farmacéuticos del Departamento.	actas listados de asistencia	Salud Publica	6 actas y listado de asistencia (698) sobre el abordaje de la norma decreto 780 de 2016 (dirigida a técnicos en salud encargados de realizar visitas de inspección vigilancia y control a los establecimientos farmacéuticos, directores técnicos, de los establecimientos farmacéuticos, temas relacionado con farmacodinamia y uso adecuado de medicamentos)	80%	
	98.Gestionar los procesos sancionatorios administrativos que se adelantan a los diferentes establecimientos farmacéuticos	100 % de procesos sancionatorios iniciados	Iniciación de procesos sancionatorios por la no aplicación de medidas sanitarias y de seguridad en establecimientos	Procesos sancionatorios iniciados por medidas sanitarias aplicadas	Salud Publica	Apertura de procesos , fallo, elaboración respuesta a descargos, fallos definitivos en el Departamento.	80%	
	99.Garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado y rectorios oficiales para suplir necesidades del departamento	Fondo Rotatorio de Estupefacientes del IDS operanado	Administrar, Distribuir y mantener disponibilidad de MCE monopolio del Estado y rectorios oficiales para la formulación de Medicamentos de Control especial	Fondo Rotatorio de Estupefacientes operando	Salud Publica	Dsponibilidad del 100% de los medicamentos solicitados por los establecimientos farmacéuticos	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Laboratorio Departamental de Salud Pública	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Vigilar la calidad del diagnóstico de eventos de interés en salud pública en los Laboratorios de la red habilitados	Realizar el control de calidad al diagnóstico de eventos de interés en salud pública a los laboratorios de la red habilitados	Nº de muestras procesadas para Control de calidad de EISP en el LSPD/ Nº de muestras recibidas	Salud Publica	100% de muestras analizadas por el LDSP	50%	
			Realizar los exámenes de laboratorio a las muestras remitidas para apoyar la vigilancia de eventos inmunoprevenibles y patógenos emergentes y reemergentes	Porcentaje de exámenes de laboratorio realizados en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	Salud Publica	100% de muestras analizadas por el LDSP		
Laboratorio Departamental de Salud Pública	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Vigilar la calidad del diagnóstico de eventos de interés en salud pública en los Laboratorios de la red habilitados	Realizar capacitación, asistencia técnica al 60 % de los laboratorios de la red habilitados	Nº de laboratorios Habilitados con visita de asistencia técnica o capacitación por el LSPD/ Nº de laboratorios habilitados	Salud Publica	77% laboratorios con visitas de asistencia técnica o capacitación por el LDSP	75%	
			Realizar visita de monitoreo al 60 % de los laboratorios de la red habilitados	Nº de laboratorios Habilitados con visita de monitoreo por el LSPD/ Nº de laboratorios habilitados	Salud Publica	77 % de laboratorios habilitados con visitas de monitoreo	75%	
Laboratorio Departamental de Salud Pública	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Dar respuesta al 100% de las muestras recibidas en el LSPD para la vigilancia sanitaria.	Realizar los análisis Físico- Químicos y Microbiológicos a las muestras de aguas, alimentos, bebidas, en apoyo a la vigilancia y control sanitario	Nº de muestras recibidas / Nº de muestras procesadas	Salud Publica	100% de muestras analizadas por el LDSP	80%	
			Realizar los análisis Físico- Químicos y Microbiológicos a las muestras recibidas en apoyo a la investigación de brotes por enfermedades transmitidas por alimentos	Nº de muestras recibidas / Nº de muestras procesadas	Salud Publica	100% de muestras analizadas por el LDSP	80%	
			Realizar asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a la Red de laboratorios que procesen muestras de alimentos y aguas		Salud Publica	100% de asistencias técnicas, monitoreo y seguimiento a la red de laboratorios	80%	
Laboratorio Departamental de Salud Pública	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Fortalecer la Red de Vigilancia Entomológica en el Departamento	Realizar la vigilancia entomológica en apoyo al control vectorial de las ETV en los municipios hipoendémicos y mesoendémicos del departamento	Numero y Porcentaje de municipios endémicos en el departamento en vigilancia vectorial	Salud Publica	100% vigilancia entomológica en apoyo control vectorial	80%	
			Realizar las pruebas taxonómicas al material entomológico recibido de los municipios en vigilancia	Nº de taxonomías realizadas al material recepcionado en la unidad de entomología	Salud Publica	9160 pruebas taxonómicas realizadas a los ejemplares colectados por los auxiliares de ETV de todos los municipios	75%	
			Determinar la susceptibilidad o resistencia de los insecticidas que utiliza el Departamento para el control de ETV	Nº de pruebas de susceptibilidad realizadas	Salud Publica	100% de pruebas de susceptibilidad realizadas	75%	
Laboratorio Departamental de Salud Pública	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Apoyar la implementación de la Política Nacional de Sangre	Realizar la asesoría y asistencia técnica a los bancos de sangre y servicios de transfusión para verificar el cumplimiento del control de calidad en buenas prácticas de manufactura	% de bancos de sangre y servicios de transfusión con asistencia técnica	Salud Publica	100% de asistencias técnicas a bancos de sangre y servicios transfusionales	75%	
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en el Departamento	ADHERENCIA A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY DE ARCHIVO	RECEPCION, TRAMITE Y DESTINACION FINAL DE DOCUMENTACION OFICIAL SEGÚN CRITERIOS DE GESTION DOCUMENTAL	Libro Radicador	Salud Publica	Formato diligenciado de recepción, trámite y destinación final de documentación	80%	
	101. Lograr el fortalecimiento de los componentes de salud mental en armonía con las disposiciones del orden nacional.	FORMULAR EL PLAN OPERATIVO DE LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD ARMONIZADO CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021	ORGANIZAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO. TENER EN CUENTA LAS METODOLOGÍAS, LINEAMIENTOS E INSTRUMENTOS QUE SE ESTABLEZCAN PARA LA PRESENTACION DEL PLAN DE LA DIMENSION.	PLAN OPERATIVO FORMULADO PARA LA VIGENCIA	Salud Publica	Plan acción en salud elaborado	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	101. Lograr el fortalecimiento de los componentes de salud mental en armonía con las disposiciones del orden nacional.	CONTAR CON UN DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL BASADO EN LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL	ELABORACION DEL DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL DEPARTAMENTAL	Actas Informes	Salud Publica	Informe de diagnostico elaborado	80%	
			SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS PARA LA ADOPCION Y ADAPTACION DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL	actas listados de Asistencia	Salud Publica	Actas de socialización de lineamientos dirigida a municipios del Departamento	80%	
		LOGRAR EL DESARROLLO DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL	ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA ANALISIS DE CASOS DE SALUD MENTAL Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS JUNTO CON SALUD AMBIENTAL PARA EL ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTOS DE SUICIDIO POR SUSTANCIAS TÓXICAS (PLAGUICIDAS).	actas listados de Asistencia	Salud Publica	Actas de articulación con vigilancia en salud pública	80%	
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	101. Lograr el fortalecimiento de los componentes de salud mental en armonía con las disposiciones del orden nacional.		FORTALECIMIENTO DEL SUISPA (SISTEMA UNICO DE INDICADORES DE SSUSTANCIAS PSICOACTIVAS) MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DEL SUICAD (SISTEMA UNICO DE INDICADORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CENTROS DE ATENCION A DROGADICCION) A NIVEL DEPARTAMENTAL	Actas Informes listas de chequeo registro de implementacion del SUICAD	Salud Publica	3 IPS con sistema SUICAD implementado, Actas de seguimiento para el fortalecimiento del SUICAD en 3 IPS	75%	
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	102. Lograr el acompañamiento mediante asistencia técnica y asesoría para el fomento del avance de los componentes de salud mental.	AVANZAR EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	ACTIVACION DEL COMITÉ DEPARTAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MEDIANTE LA GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE SESIONES.	actas listados de Asistencia	Salud Publica	Actas de socialización sobre activación de comité departamental	75%	
			ELABORACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE ACCION DEPARTAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEPARTAMENTAL	actas listados de Asistencia	Salud Publica	Actualización del plan de acción mediante articulación secretaria de gobierno para la actualización del plan integral de drogas departamental	60%	12 Octubre de 2016 se realizo aprobación del plan integral de drogas departamental Consejo Seccional de estupefacientes mediante decreto 3701 junio 2015
Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	102. Lograr el acompañamiento mediante asistencia técnica y asesoría para el fomento del avance de los componentes de salud mental.	AVANZAR EN EL PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCION DE LAS VIOLENCIAS	ACTIVACION DEL COMITÉ DEPARTAMENTAL INTERINSTITUCIONAL CONSULTIVO DE VIOLENCIAS MEDIANTE LA GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE SESIONES Y SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	actas listados de Asistencia	Salud Publica	Actas de socialización sobre activación de comité departamental	80%	
			ELABORACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCION DE LAS VIOLENCIAS	PORCENTAJE DE AVANCE DEL INFORME DE VIOLENCIAS	Salud Publica	3 secciones de comité deartamental del plan de acción operativo	80%	Seguimientos plan de acción en marco de ley 1146 de 2007
Prevención y atención			DETERMINAR LA EXISTENCIA DE LA RUTA DE ATENCIÓN A USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL A NIVEL MUNICIPAL		Salud Publica	40 asistencias técnicas realizadas para verificar existencia de rutas de atención	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Promoción de la salud mental y la convivencia	103.Determinar el cumplimiento de componentes de salud mental.	LOGRAR EL DESARROLLO DE ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA EN SALUD MENTAL	CONOCER EL AVANCE DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA SALUD MENTAL EN LOS PLANES MUNICIPALES	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES EN PLANES DE SALUD MENTAL / TOTAL DE MUNICIPIOS CON PLANES MUNICIPALES EN SALUD MENTAL	Salud Publica	12 municipios con planes municipales	80%	Mediante circular 045 de 2016 se convoco a todos municipios para hacer seguimiento de los planes municipales
Fortalecimiento de a vigilancia epidemiologica y sanitaria	104.Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	1.El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistemas de información para la vigilancia en Salud Publica funcionando y operando en un 100%	1.1 consolidar y verificar la calidad de los datos de la notificación semanal de los eventos de interés en Salud Pública reportados por las Unidades Notificadora Municipal UNM y realizar la notificación de la Unidad de Notificación Departamental UND	% en cumplimiento de la notificación semanal UND % en cumplimiento de la notificación semanal UNM	Salud Publica	100% de cumplimiento y oportunidad de las UND y UNM 97% de cumplimiento de UPGD para el primer trimestre	80%	
			1.2 Realimentación semanal de los eventos de interés en salud pública, notificados a cada uno de los Municipios, IPS, y Dimensiones prioritarias y Departamentos de donde procedan eventos de interés en salud pública, para que realicen los seguimiento respectivos.	% en Relimentacion realizadas a los Municipios	Salud Publica	100% de retroalimentaciones semanales notificadas a los 40 municipios	75%	
Fortalecimiento de a vigilancia epidemiologica y sanitaria	104.Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	1.El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistemas de información para la vigilancia en Salud Publica funcionando y operando en un 100%	1.3 garantizar la operatividad del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) y de Estadísticas Vitales (RUAF) de acuerdo a lineamientos nacionales y sus actualizaciones.	% de UND, UNM, UPGD con sistema de información Actualizado	Salud Publica	100% de UND, UNM y UPGD actualizados (SIVIGILA-RUAF)	75%	
			1.4 (9.3 No 12 PDSP) Coordinar el desarrollo y la Operación del Sistema y redes de vigilancia en salud pública en el territorio, tanto en el ámbito interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida a los actores transsectoriales y comunitarios	Actas listados de asistencia	Salud Publica	40 municipios con asistencia técnica realizadas en VSP y SIVIGILA	80%	
			1.5 Diseñar y operativizar plan de Monitoreo y supervisión de las acciones de vigilancia en salud pública a las UPGD (230), UI(136) y UNM (40)	actas registros	Salud Publica	40 municipios con asistencia técnica realizadas en VSP y SIVIGILA	75%	
			2.1 Coordinación y ejecución en trabajo de Campo a fin de apoyar las investigaciones y seguimiento de los eventos de interés en salud pública en los tiempos definidos en los protocolos de cada uno de los eventos	actas listados registro fotografico	Salud Publica	5530 visitas de campo realizadas a eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA	75%	
Fortalecimiento de a vigilancia epidemiologica	104.Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por	1.El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistemas de información para la vigilancia en Salud	2.2 Verificar y participar en la realización de las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) y Búsquedas Activas Institucionales (BAI) en cada una de las UPGD para los eventos de interés en salud pública, según lineamientos nacionales	actas listados registro fotografico	Salud Publica	Actas de visitas casa a casa según viviendas programadas a través de los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación realizados	80%	
			2.3. Monitorear y realizar monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación (MRCV) en cada uno de los municipios, generando consolidación y análisis con una periodicidad trimestral, con enfoque diferencial (Ciclo vital, poblacional, étnico, Discapacidad) y población vulnerable.	% de monitoreo a los municipios en la realización del MRCV Monitoreo rápido de coberturas de vacunación	Salud Publica	4 revisiones de base de datos del MRCV de los 40 municipios y envío posterior al INS	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ		CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES	
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
y sanitaria	104. Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	1. El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistema de información para la vigilancia en Salud Pública funcionando y operando en un 100%	2.4 Elaborar y/o actualizar e implementar planes de contingencia de los eventos objeto de vigilancia en salud pública que lo requieran.	numero de planes de contingencia formulados en el departamento.	Salud Publica	5 planes de contingencia formulados y 1 actualizado	75%	
			3.1. Garantizar el seguimiento y operatividad de los comités epidemiológicos Institucionales, Municipales y Comunitarios con el fin que los actores del SGSSS cumplan con sus competencias	No de COVES Departamentales Realizados/ No de COVES departamentales programados % de seguimiento de COVES municipales	Salud Publica	4 verificaciones trimestrales de COVES realizados en los 40 municipios	80%	
Fortalecimiento de a vigilancia epidemiologica y sanitaria	104. Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	1. El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistema de información para la vigilancia en Salud Pública funcionando y operando en un 100%	3.2 Realizar Unidades de analisis a eventos de interes en salud publica según lineamientos y protocolos	% de Unidades de analisis Realizadas a las Mortalidades de Eventos de interes en salud publica	Salud Publica	386 unidades de análisis realizadas	80%	
			3.3 (8.2.4.1.3.2.1 PDSP) Análisis Situacional de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales en el departamento Norte de Santander, asesoria y capacitacion a los municipios para la formulacion de los mismos.	ASIS del departamento Formulado % de aseguradores y direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada.	Salud Publica	ASIS departamental formulado	80%	
			3.4 Garantizar la funcionalidad de los procesos de analisis, difusion de informacion y toma de desiciones en la Sala Situacional para el seguimiento de los eventos de interes en salud publica	sala situacional operando	Salud Publica	Sala situacional operando	75%	
Fortalecimiento de a vigilancia epidemiologica y sanitaria	104. Disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	1. El Departamento Norte de Santander cuenta con el Sistema de información para la vigilancia en Salud Pública funcionando y operando en un 100%	4.1 Realizar asistencia técnica directa e indirecta a los actores del sistema para el fortalecimiento de la operatividad y articulación de todos los componentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública con énfasis en Sanidad Portuaria para los municipios de Frontera y corredores fronterizos	% de municipios de frontera y corredores fronterizos con asistencia tecnica	Salud Publica	Asistencias tecnicas realizadas a 8 municipios de frontera y corredores fronterizos	75%	
			4.2 Coordinar la realizacion de los comité epidemiologico de Sanidad portuaria realizando analisis oportunos de la situacion de Salud en los municipios de frontera y corredores fronterizos	No de comites de sanidad Portuaria	Salud Publica	8 comites de sanidad portuaria realizados	75%	
Fortalecimiento para la autoridad sanitaria	104. Establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)	Mantener procesos de fortalecimiento de la Gestión para el cargue y reporte de la información en el SISPRO en cumplimiento de las Resoluciones 412/00 y 4505/12	Participar en los procesos de socialización y construcción colectiva de los planes desarrollo territoriales y los planes decenales de salud pública.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipios.	Salud Publica	40 municipios asesorados	75%	
			Dar continuidad a los procesos definidos para el cargue y reporte de la información en el SISPRO en cumplimiento de las Resoluciones 412/00 y 4505/12 de la población pobre no asegurada.	Indicador de gestión: No. De cargues desarrollados / No total de programados	Salud Publica	4 cargues y reportes de información en el SISPRO	80%	
			Brindar asesoria y asistencia técnica a la red pública para el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 412/00 y 4505/12	No de ESES asesoradas y asistidas técnicamente/Total de ESES	Salud Publica	13 ESES asesoradas	80%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
Condiciones crónicas prevalentes	Promover la apropiación de estilos de vida saludable, así como los entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo del individuo y comunidad con enfoque diferencial	Incrementar en 5% practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales , a partir de la línea base 2015.Incrementar en 5% practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales , a partir de la línea base 2015.	Asistencia técnica a municipios y EPS en la implementación de la estrategia Soy Generación más sonriente	% de practicas de autocuidado en la primera infancia en los 40 municipios del departamento.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	
Condiciones crónicas prevalentes	Promover la apropiación de estilos de vida saludable, así como los entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo del individuo y comunidad con enfoque diferencial	Fomentar en el 100% de los municipios practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva.	Información, comunicación y educación que incentiven la adopción de estilos de vida saludables	Nº de municipios con practicas de autocuidado / Total de municipios	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	
		Incrementar en 1% la cobertura de prevención y detección temprana de las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades técnicas, científicas y operativas	% de cobertura de detección temprana de alteraciones bucales, visuales y auditivas en los municipios y EPS.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	75%	
Condiciones crónicas prevalentes	Promover la apropiación de estilos de vida saludable, así como los entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo del individuo y comunidad con enfoque diferencial	Incrementar en 1% la cobertura de prevención y detección temprana de las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano		Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	75%	
Condiciones crónicas prevalentes	Promover la apropiación de estilos de vida saludable, así como los entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo del individuo y comunidad con enfoque diferencial	Incrementar en 1% la población de departamento sin caries, con énfasis en la primera infancia , infancia y adolescencia (Índice COP= 0)	Normar políticas, planes y programas sectoriales	Nº de población sin caries por municipio / Total de población por municipio.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	
		Incrementar en 1% la población de departamento sin caries, con énfasis en la primera infancia , infancia y adolescencia (Índice COP= 0)	Soy Generación más sonriente		Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	75%	

EVALUACION PLAN DE ACCION 3ER TRIM 2016

QUÉ			CÓMO		QUIÉN	EJECUCION		OBSERVACIONES
Nombre del Proyecto o Componente	Objetivo	Meta	Actividades	Indicador	Grupo, Subgrupo o Dependencia Responsable	Resultado del indicador	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
		Incrementar en 1% la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.	Normar políticas, planes y programas sectoriales	Nº de población mayor de 18 años sin pérdida dental por municipio / Total de población mayor de 18 años por municipio.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	
Condiciones crónicas prevalentes	Promover la apropiación de estilos de vida saludable, así como los entornos sociales y comunitarios que faciliten el desarrollo del individuo y comunidad con enfoque diferencial	Lograr e 10% de los servicios odontológicos, el cumplimiento de los lineamientos del uso controlado de fluor y mmercurio.	Desarrollo de procesos para la vigilancia y control, evaluación e investigación	% de servicios odontológicos cumpliendo el uso controlado de fluor y mercurio / total de servicios odontológicos.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	75%	
		Identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los niños identificados.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano	Nº de niños de 2 a 8 años identificados con defectos refractivos por municipio y EPS / Total de niños tratados.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	75%	
		Identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los niños identificados.	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial en la Salud Bucal, Visual y Auditiva.		Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	
		Identificar la hipoacusia en la población en general , con énfasis en niños de alto riesgo de 0 a 12 años y tratar el 100% de los identificados	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial en la Salud Bucal, Visual y Auditiva.	Nº de niños de 0 a 12 años con hipoacusia por municipio y EPS / total de niños tratados.	Salud Publica	1 taller departamental de lineamientos (con socialización de estrategia soy generación mas sonriente) dirigido a municipios	80%	