INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Planeación estrátegica	Construcción del plan de acción de la oficina de planeación y sistemas de información	Plan de acción diseñado vigencia 2016	Concertación con el talento humano asisgando a la oficina de planeación y sistemas de información para la construcción del plan de acción vigencia 2016.	Plan de acción vigencia 2016 diseñando y en ejecución.	Oficina de planeación, sistemas de información y archivo.	Plan de Acción de la oficina de planeación, sistemas de información y archivo elaborado, consolidado y publicado en la pagina web del IDS el 30 de enero del 2016	100%	Este Plan de Acción socializado ante la Junta Directiva
	Consolidación del pland eacción institucional vigencia 2016	Plan de acción institucional vigencia 2016	Revisión y consolidacion del plan de acción institucional.	Planes de acción consolidados por dependencias grupos y subgrupos.	Oficina de planeación y sistemas de información , dependencias grupos y subgrupos.	Plan de Acción realizado y publicado en la pagina web del IDS el 30 de enero del 2016 y socializado en la dirección.	100%	Este Plan de Acción socializado ante la Junta Directiva
Planeación estrátegica	Construcción colectiva del plan de desarrollo departamental "Un Norte productivo para todo" 2016-2019	Diseño del plan de desarrollo departamental.	Participación en los talleres y mesas de concertación del plan de desarrollo del Departamento.	Plan de desarrollo elaborado y en ejecución.	Oficina de Planeación (Departamental-IDS). Salud Pública (Vigilancia en salud pública) Atención en salud (Aseguramiento y Vigilancia y control).	Se realizó participación de la Entidad como sector Salud en los talleres realizados por la Gobernación del Departamento en las Mesas de Concertación del Plan de Desarrollo realizado en las Sub Regiones del Norte de Stder	100%	Plan de desarrollo en procesos de concertación
Planeación estrátegica	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de desarrollo Departamental (Sector salud) "Un Norte productivo para todo" 2016-2019	Evaluar el desempeño del sector salud en el marco del Plan de desarrollo Departamental (Sector salud) "Un Norte productivo para todo" 2016-2019	Revisión metas y porcentajes de ejecucion con respecto a lo programado	Avances esperados y ejecutados en los Informes de Gestion, Planes de Accion.	Oficina de planeación y sistemas de información , dependencias grupos y subgrupos.	Avances esperados y ejecutados en los Informes de Gestion, Planes de Accion. Trimestralmente	25%	
			Revisión deL Plan Anual de Inversión POAI con la oficina de presupuesto del IDS y los Coordinadores de Ejes Programáticos-Dimensiones.	POAI elaborado y revisado	Oficina financiera-presupuesto y Planeación y sistenmas de información.	POAI elaborado y revisado	100%	Se presento ante la junta Directiva y se socializo con el CTSSS
			Realizar Informe de Rendicion de cuentas anual en el marco del Plan de desarrollo Departamental (Sector salud) "Un Norte productivo para todo" 2016-2019.	Informe realizado y socializado.	Dirección, oficina de planeación y sistemas de información , dependencias grupos y subgrupos.	Rendicion de cuentas realizado y socializado en audiencia Publica	0%	Esta actividad sera realizada por participacion social para el ultimo trimeste del año

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Planeación estrátegica	Construcción colectiva del plan decenal de salud, estrategia pase a la pase a la equidad	Armonización del PDSP Nacional con el Plan de desarrollo Un Norte para todos 2012-2015.	Articular el proceso de armonización del PDSP Nacional con el Plan de desarrollo Un Norte para todos 2012-2015, con los actores internos y externos involucrados en gestión de salud.	PDSP Nacional con el Plan de desarrollo Un Norte para todos 2012-2015 armonizado	Oficina de Planeación, Salud Pública, ejes programáticos y lineas prioritarias.	Se realizaron capacitaciones en las diferentes regionales del Dpto en el proceso de armonización del PDSP Nacional con el Plan de desarrollo Un Norte para todos 2012-2015, con los actores internos y externos involucrados en gestión de salud.	100%	
			Brindar asesoría y asistencia técnica a los 40 Municipios del Departamento para armonizar el plan del PDSP I con el plan de desarrollo vigencia 2012-2015.	40 municipios asesorados y asistidos técnicamente.	Oficina de Planeación, Salud Pública, ejes programáticos y lineas prioritarias.	40 municipios asesorados y asistidos técnicamente/ 40 municipios	100%	Se realizaron capacitaciones en las diferentes regionales del Dpto en el proceso de armonización del PDSP Nacional con el Plan de desarrollo Un Norte para todos 2012-2015, con los actores internos y externos involucrados en gestión de salud.
			Realizar seguimiento al proceso de armonización del PDSP con el plan de desarrollo vigencia 2012-2015.(Departamental y municipales)	Seguimiento realizado a nivel Departamental y municipios (40).	Oficina de Planeación y Salud Pública	40 municipios asesorados y asistidos técnicamente/ 40 municipios	100%	Ninguna
Planeación estrátegica	Formular el plan territorial de salud, "Salud para la productividad" para la vigencia 2012-2015.	Formular el Plan Territorial de Salud "Salud para la productividad" para la vigencia 2016-2019.	Alistamiento Institucional	Plan Territorial de Salud "Salud para la productividad" para la vigencia 2012-2015, formulado y enejecución	Dirección, oficina de planeación y sistemas de información , dependencias grupos y subgrupos.	Plan Territorial de Salud "Salud para la productividad" según la Ruta Lógica de la metodología "Pase a la Equidad en Salud"para la vigencia 2016-2019.	50%	Esta actividad se encuentra en proceso de formulación y construccion
			Mesas de concertación del plan territorial de salud por sub regiones de planeación.					
			Diagnóstico y formulación					
			Implementación					
			Seguimiento y evaluación		Control Interno y Planeación			
			Rendición Públlica de cuentas ante: Asambla Departamental, CTSSS y comunidad en general.		Dirección, Participacipación Social y comuniocaciones-Oficina de Planeación, dependencias grupos y subgrupos.			

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 Estrategico	Elaborar el Plan Anticorrupcion de la entidad	plan anticorrupción y publicado-(Socializado).	Elaborar el Plan Anticorrupcion de la Entidad	Documento elaborado	Oficina de Planeación	Documento elaborado	100%	
			Publicar en la web el Plan de Anticorrupcion	link en la web del Plan anticorrupcion	Planeación y Sistema de Información	Documento publicado el 30 de marzo	100%	
			Socializar e informar sobre el Plan de Anticorrupcion y de Atencion al Ciudadano a todos los Coordinadores de las dependencias grupos y subgrupos de la Entidad y comunidad en general.	Plan anticorrupción socializado.	Planeación, Participación Social Y Comunicaciones-SAC	Plan anticorrupción socializado.	100%	
Direccionamiento Estrategico	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 Minsiterio de Salud	Oficina de Planeación -Arq. Carlos Fuentes.	Plan Bienal de Inversiones de Norte de Santander ajustado para la vigencia	25%	
	Estándares de Habilitación Resolución 2003 de 2014 Infraestructura Física	Cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 para la vigencia 2016	Asesorar, verificar el cumplimento del estándar de infraestructura física de la Resolución 2003 de 2014	Planos revisado y aprobados.	Oficina de Planeación -Arq. Carlos Fuentes.	Planos revisado y aprobados según oferta de demanda	25%	
Direccionamiento Estrategico	Apoyar los procesos de gestión de proyectos fundamentado en el fortalecimiento institucional	Gestionar la creación de la Dependencia " UNIDAD DE GESTIÓN DE PROYECTOS" adscrita a la	Elaborar el Diagnostico Institucional en materia de Gestión de Proyectos.	Creación de la Dependencia " UNIDAD DE GESTIÓN DE PROYECTOS" adscrita a la oficina de	Planeación y Sistema de Información	Profesional de Apoyo contratado para la Dependencia de Planeación con funciones de " GESTIÓN DE PROYECTOS" para fortalecimiento	100%	
			Elaborar de Guías para la presentación de Proyectos					
			Capacitación y asistencia técnica institucional en el manejo de las metodológias para la presentación de Proyectos.					

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	institucional, mediante la la promoción de la cultura de gestión de proyectos.	ausenta a la oficina de Planeación y sistemas de información.	Definición de requisitos minimos para la presentación de proyectos, según la oferta pública, Privada o de cooperación internacional. Creación del banco de Protectos Institucional.	a la oficina de Planeación y sistemas de información.		de la Entidad		
Direccionamiento Estratégico	Coordinar la Implementación y desarrollo del Plan de Acción de la Estartegia de Gobierno en Línea 2015 - 2020	Cumplir con los porcentajes de avance para el 2016 establecidos por el nivel nacional	Socializar con todas las dependencias los compromisos establecidos en el Plan de Gobierno en Línea Prestar apoyo técnico informático para ejecutar las acciones planteadas en el Plan Dar seguimiento a las acciones que se requieran para dar cumplimiento al Plan. Conjuntamente con la oficina de control interno, efectuar el seguimiento correspondiente e informar sobre los resultados a la Dirección.	Ejecución del Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea	Sistemas de Información	**SEGUIMIENTO** * COMPONENTE 1: TIC para Servicios. -Se reitera a las diferentes áreas de la Entidad la importancia de mantener actualizados los trámites de la Entidad. -Satisfacción de usuarios * COMPONENTE 2: TIC para Gobierno Abierto. -Se realizó seguimiento a los compromisos establecidos en la Política Editorial y Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea -Sistema de Videoconferencia. se estableció un convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IDS para establecer un canal de comunicación entre los mismos y con los diferentes actores del sector salud. Con corte a 31 de marzo se efectuaron 5 videoconferencias. -Plan de medios. Utilización de redes sociales y página web	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 Estrategico	Dar seguimietno a la implementación de software adquirido	Implemenación de software	Socializar software adquiridos Prestar apoyo técnico en la implementación del software Dar seguimiento a los ajustes pertinentes del software.	Software adquiridos implementados	Sistemas de Información		0%	Se efectuaron gestiones para la implementación del software adquirido
	Mantener actualizado el sitio web del IDS	actualizacion permanente de la pagina web	Dar seguimiento a la política editorial institucional	Política Editorial implementada	Sistemas de Información	Se da cumplimiento a la poliítica Editorial, con 38 publicaciones realizadas en el trimestre entre comunicados de prensa, avisos, normatividad.	100%	
	Mantener en correcto funcionamiento los recursos hardware y software de la	Garantizar el óptimo funcionamiento de las tecnologías de información y comunicación.	Implementar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de computo de la Entidad	Plan de mantenimiento ejecutado	Sistemas de Información		0%	No se contó con personal
			Prestar soporte técnico oportuno y mantener continuidad en los servicios tecnológicos.	Atención del 100% de soporte técnico		Se resivieron un total de 57 solicitudes para el primer trimestre, de las cuales se atendienron 38.	67%	No se contó con personal
			Revisar los Manuales de procesos y procedimientos y proponer ajustes a los mismos, mediante la Creación, Modificación y/o eliminación de documentos y/o registros			numero de solicitudes C-M-E recibidas/ Total solicitudeS de C-M-E tramitadas * 100	100	13 solicitudes que corresponden a procedimentos del porceso de vigilancia y control y del proceso de planeacion estrategica (ambiente - Despacho)

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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	
			Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los los procesos necesarios para el sistema de gestion de la calidad de los servicios.			Revision de los procedimientos de planeacion y sistemas de informacion consignados en el procesos de Planeacion estrategica, para determinar la suficiencia documental.	100	Esta atividad es responsabilidad de todas y cada uno de las coordinaciones de dependencias, grupos y subgrupos funcionales. Los procesos estan adoptados mediante acto admiinistrativos y publicados en la pagina web. Solo planeacion y sistemas de informacion ha realizado dicha revision, no se ha recpcionado solicitud de modificacion por parte de otras dependencias

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Garantizar emisión, distribución y control de documentos del sistema de gestion de la calidad.			Revision de solicitudes en custodia de planeacion vs lo contenido en el listado maestro de documentos. Identificacion de perdida de informacion enlazada en el listado maestro de doucmentos y registros de la vigencia 2012 ubicada en la red interna. Identificacion en el listado maestro de documentos y registros de vigencia 2014 que no tiene consignado las solicitudes en custodia de planeacion. Identificcion de solicitudes sin revidiosn por representanrte de la alta direccion y por consiguinete sin aprobacion de la Direccion.	100	Esta actividad la adelanto el profesional universitario de planeacion dado que desde la vigencia 2.013 a la vigencia 2.015, de acuerdo a lo revisado con las solicitudes existentes e informacion recopilada de la vigencia inmediatamente anterior, hay documentacion sin aprobar y que esta siendo utilizada en los procesos de atencion en salud, planeacion estrategica, vigilancia y control, vigilancia prestadores de servicios, prestcion de servicios, presupuesto, gestion salud publica, talento humano.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Mejoramiento Continuo	Fortalecer los procesos de Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Dar cumplimiento de la normatividad legal vigente del Sistema Integrado de Gestión	Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivisticos conforme a la normatividad vigente, mediante la Transferencia e Inventario Documental y la Conservación preventiva de documentos en Archivo de Gestión.	Sistema Integrado de Gestión Fortalecido.	Planeación y sistemas de Información	numero de procedimientos de archivo elaborados/ total procedimiento de archivo aprobados * 100 06 procedimientos de archivo elaborados en el 2011 / 05 procedimientos aprobados 2011 * 100 11 formatos de archivo elaborados en el 2011 / 11 procedimientos aprobados 2011 * 100	100% procedimeintos elaborados	Se le brindó asesoria al personal de archivo central frente a los procedimeintos que conforman el proceso archivistico concertados den la ley 594 de 2000. El procedimiento de elaboración de documentos que esta adoptado por resolucion ordena que cualquier persona puede solicitar la creación de documentos; al ugual que en el de control de documentos y registros les orienta como se controlan los mismos,por lo tanto el desarrollo de esta actividad según demanda.
			Brindar capacitación y asesoría al personal del IDS para documentar los procedimientos y registros según su competecia y resposabilidades.			numero de orientacion brindadas (verbales y/o escritas)/ total orientaciones requeridas* 100	100	05 solicitudes brindadas (control medicamentos, financiera,salud ambiental, gestion salud publica, prestacion servicios) / 05 solicitudes requeridas

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Mantener un registro consolidado de la informaciónm mediante el Almacenamiento en medio físico (legajos) y magnetico (Servidoruser).			Listado maestro de documentos y registros 2012 y 2014 publicados desactualizado y con perdida de informacion Revision de la informacion publicada en la red interna. Revision de los legajos de la serie sistema integrado de egstion para realizar trazabilidad con lo publicado.	100	Se verifica perdida de la informacion a traves de una solicitud de control de documentos, en su proceso de revision de documentos para establecer los vigentes de acuerdo a lo ordenado en el procedimeinto de control de documentos y registros.
			Desarrollar un plan de Asesoria, capacitación y Asistencia técnica a todas las dependencias, grupos y subgrupos de la entidad con su respectivo infiorme.			Numero de documentos revisados para asesoria y asistencia tecnica/ Total de documentos recibidos para asesoria y asistencia tecnica * 100 07 documentos (procedimiento y registros) revisados como parte de asesoria y asistencia tecnica/ 07 documentos recibidos para asesoria y asistencia tecnica.	100	Las solicitudes corresponden a salud ambiental, control de medicamentos, prestacion de servicios
			Apoyo documental y técnico en las auditorias realizadas por los entes de control a la entidad.			Consolidado de la informacion requerida por la contraloria departamental para la auditoria prevista para la actual vigencia.	100	Según demanda entes de Control
PLAN ANUAL DE	Ejecución del Plan Anual de	- Plan Anual de Adquisiciones en	- Circularización de las necesidades	- Plan Anual de Adquisiciones / Plan	Grupo de Recursos Físicos	Plan Anual de Adquisiciones en ejecución	15%	Sólo se cancelaron los servicios públicos,

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
ADQUISICIONES	Plan Anual de Adquisiciones	Adquisiciones en el SECOP	- Consolidación de la información - Búsqueda de precios de referencia	Adquisiciones / Plan ejecutado	Grupo de Recursos Físicos	Plan Anual de Adquisiciones en ejecución	15%	contratación de recurso humano de apoyo y se
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	90%	La mayoría de los procesos gestionados en el primer 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	100%	La recepción se efectúa de manera permanente, para lo cual se solicitan los documentos soporte necesarios
MANEJO DE ALMACEN	- Satisfacción de las necesidades	- Entrega física de los bienes al	- Distribución de los bienes recibidos de acuerdo a lo programado	- Ordenes de distribución de bienes /	Grupo de Recursos Físicos	Lo recibido en almacén se ha distribuido conforme los destinos y las necesidades de las dependencias	80%	En el primer trimestre se distribuyó la mayoría de
ACTUALIZACION DE LOS INVENTARIOS	- Cruce y cuadre 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	15%	Por razones presupuestales, no se cuenta con personal de apoyo para adelantar el proceso, sólo con la Almacenista y una colaboradora externa intermitente

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
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	100%	Se tiene contratado el servicio para fotocopias e impresiones oficiales
GESTION ADMINISTRATIVA	- Gestión de comisiones,	- Liquidar las comisiones y	- Liquidar las comisiones y desplazamientos y elaborar los actos	- Solicitudes de comisión y	Grupo de Recursos Físicos	La mayoría de solicitudes recibidas y autorizadas, han sido todas tramitadas en el primer trimestre	85%	No todas las solicitudes de comisión o
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	Documento con los requerimientos técnicos específicos	Componente Archivo	No se ha adelantado proceso para la adquisición de los insumos en este primer trimestre	0%	Durante el primer trimestre, se trabajó la Gestión Documental con los elementos adquiridos en la vigencia anterior.
			- Consolidar las necesidades de insumos y materiales de las diferentes dependencias sobre gestión documental	Relación consolidada	Grupo de Recursos Físicos			
			- Concertación de los respaldos presupuestales	Disponibilidades expedidas	Grupo de Recursos Físicos			
			- Desarrollo del proceso de contratación	Contrato escrito	Grupo de Recursos Físicos			
			- Distribución de los insumos para cumplimiento Ley de Archivo según parámetros técnicos	Comprobantes de salida de almacén	Componente Archivo			
			- Organización y gestión del archivo interno cumpliendo las disposiciones sobre archivística	Carpetas contractuales y expedientes	Grupo de Recursos Físicos			
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	Documento verificado	Grupo de Recursos Físicos	En el primer trimestre de 2016 los documentos obligatorios en su totalidad fueron subidos al SECOP	100	Antes de subir los documentos, son verificados para validar que correspondan
			- Inserción en el SECOP de los documentos	Pantallazo del portal del SECOP o constancia de publicación	Grupo de Recursos Físicos			
			- Verificación y seguimiento a la publicación de los documentos	Documento publicado en el SECOP	Grupo de Recursos Físicos y Supervisores			

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 exámen 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 Auditorias Formulado	A más tardar el 14 de febrero se formulará el Plan de Auditorias, el cual se llevará a Comité de Control Interno para aprobación. Desarrollar el Plan de Auditorias durante toda la vigencia, el cual contempla un número mínimo de 40 auditorias y seguimientos.	Número de Auditorias realizadas/Número de Auditorias proyectadas	Oficina Asesora de Control Interno	A junio 30 se efectuaron 31 auditorias 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 y elaboración y publicación del Informe Pormenorizado de Control Interno	75%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
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 Despahco de la Dirección, se diligenció el aplicativo de la Función Pública, se emitió el Informe a los entes de control	100%	
		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.	100%	
		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 y de Marzo a Junio de 2016	67%	
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	Dos reuniones realizadas	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 efectuó la primera evaluación al Plan Anticorrupción. Periodo Enero a Abril de 2016,	33%	
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	La Oficina de Control Interno dentro de los objetivos de las auditorias se contempla la revisión del cumplimiento de las directrices de archivo, a la fecha se han revisado los archivos de los procesos contractuales.	25%	
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 y la totalidad de contratos celebrados durante el último trimestre de 2015, correspondientes a Recursos Físicos y Prestación de servicios de Salud.		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 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 efectuó evaluación a la estrategia de Gobierno en Línea y se presentó el correspondiente informe. Se efectuó evaluación al cumplimiento de la Ley de transparencia. Se presentó el correspondiente informe.	50%	
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 están concertando reuniones con los diferentes grupos a fin de evaluar e identificar nuevos riesgos	10%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Fomento de la Cultura del Autocontrol	Contribuir al mejora-miento 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	Esta actividad se efectuará a partir del mes de agosto	0%	
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.	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	Promover la visibilización de las acciones dirigidas a la atención de las poblaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y	Planes de de desarrollo y	Participar en los procesos de socialización y construcciónconlectiva de los planes desarrollo territoriales y los planes territoriales.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipos.	Eje de Promoción social	40 muicipios asesorados/40 municipios programados	100	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.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Eje de Promoción Socal	vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado en la construcción de las politicas públicas en salud como eje transversal en la construcciones de los planes de desarrollo, plan decenal de salud pública.	desarrollo y planes decenales de salud pública que incluyen la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblacione vunerables	Evaluación y seguimiento de la inclusión en los Planes de desarrollo y planes territoriales de salud la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblacione vunerables.	Indicador de gestión: No. de Planes evaluados / No total de municipos.	Eje de Promoción social	40 muicipios evaluados / 40 municipios programados.	100	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 venerables.
			Dar continuidad a los procesos, programas y proyectos en ejecuión dirigidos a las poblaciones vulnerables	Indicador de gestión: No. Programas y proyectos en ejecuión / No total de programas y proyectos.	Eje de Promoción social			Los entes territoriales se encontraban en proceso de planeación y contratación de personal.
			Brindar asesoría y asitencia 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			Los entes territoriales se encontraban en proceso de planeación y contratación de personal.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 serviciso 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 del SIHO de Minsalud del Cuarto Trimestre de 2015 y el anual 2015 de las 16 ESE del departamento oportunamente.	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 proposito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de saiud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta maneran 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, páguina 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 aplicatico 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.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE cuarto trimestre 2015, presentado por la ESE Suro Oriental de Chinacota categorizadas en riesgo medio cargada en el aplicatico DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
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 actuaal 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	Consolidado Departamental distribución Sistema General de Participaciones para Salud-Aportes Patronales enviado al Ministerio de Salud 2016 - Oficio No. 254 del 29 febrero 2016, según cirrcular No. 045 del 18 de febrero de 2016. Documentos información ESE Dptales y Municipales saneamiento patronales 1997-2011 y 2012-2015: Circular no. 129 abril de 2016 para todas las ESE; Cirular Interna de fecha 16 de febrero de 2016a ESE con saldos de saneamiento patronales en la tesoreria dedl departamento.	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
PRESUPUESTO INGRESOS GASTOS ESE DEL DEPARTAMENTO	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. Concpetos aprobación presupuesto y modificaciones a los mismos - Consolidado ejecución presupuestal ingresos y gastos elaborados ESE municipales y departamentales.	Recursos Financieros	Modificaciones presupuestales asesoradas y con Conceptos Técnicos de modificaciones al presupuesto ingresos y gastos a las ESE del Departamento total 5.		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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	Definir con la dirección la distribución del apoyo económico que aporta el MSPS a las ESE con PSFF	Presentar al MSPS la disribución 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, envio 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 Portección Social	Documentos soportes presentados por la ESE Erasmo Meoz , girados el 29 diciembre de 2015 y reintegrados el 17 de febrero de 2016 al IDS Circular No. 07 del 14 enero del 2016 y No. 072 del 03 de marzo de 2016 sobre requisitos y trámite giro de recursos del PSFF	100%	
INFORME SIRECI - RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	Dar cumplmiento a la normativida de la contraloria Generald e la Nación Cuenta Anual	Cumplir envio oportuno de la cuenta Anual a la gobernación del Departamento para su consolidación.	Realizar comunicación solicitud información cuadros informe a la Contraloria 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	Consolidado de la documentación remitida Oficio No. 180 de febrero 15 de 2016, según circular interna 006 de febero 1O. De 2016 y remitida a la Contadora del Departamento	100%	
MAPA FINANCIERO	Organizar programación y ejecución de los recursos asignados y ejecutados según fuentes y usos	Continuar con el Informe anual de la ejecución de lso recursos de tres (3) vigencia y la programación de la actual por fuentees y usos	Elaboración y análisisi del Mapa Financiero del Sector Salud, Entes Territoriales y ESES	Mapa financiero elaborado y consolidado presentado a Atención en Salud para consolidar y enviar a Minsalud y Minhacienda	Recursos Financieros y Atención en Salud			

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO 2013-2017	Participar y dar asistencia técnica financiera a la elaboraación del Plan de desarrollo del departamento	Cumplir con la información financciera que requieran las áreas involucradas en el Plan de Desarrollo	Colaborar en la ejecución del Plan de Desarrollo del Departamento en lo correspondiente a recursos financieros del sector salud	Plan de Desarrollo del Departamento elaborado 2013-2017	Areas involucradas en el Plan de Desarrollo (Coordinadora Recursos Financieros y Presupuesto)	Correo Electronico de fecha 17 de marzo de 2016, archivo "Presupuesto por Fuentes de Financiación" enviado al correo - IDS sistema gestion (sistemaintegradodegestion@ids.gov.co)	100%	
DISTRIBUCION RECURSOS DESTINADOS AL SECTOR SALUD ATENCION POBLACION POBRE NO CUBIERTA 2016	Apoyar a Prestación de Servicios en la aplicación de los recursos para la población pobre no asegurada y eventos NO-POS	Aplicar recursos a la PPNA y Eventos NO POS de acuerdo a normas vigentees	Participar en la aplicación de los recursos del Sistema General de Participaciones y Rentas Cedidas, para la atención a la Población Pobre no Cubierta en el 2016	Apoyar a Prestación de Servicios en la distribución de los recursos de los CONPES y el cuadro de distribución para prestación de servicios de salud a la Población Pobre no Cubierta	Recuros Financieros, Presupuesto y Atención en Salud	Según Acuerdo No. 003 de marzo 11 de 2016 se ajusta el Presupuesto del IDS acorde al Documento de distribución SGP 006 de 2016 en lo referente a Prestación de Servicios de la Población Pobre no Cubierta , soportado Decreto No. 00398 de marzo 2 de 2016	100%	
CIERRE VIGENCIA 2015 SEDE IDS	Coordinar las operaciones de cierrre de la vigencia anterior con las dependencias financieras del IDS	Operaciones de cierre plasmadas en Decreto de incorporación de saldos, recursos sin aforar, reservas presupuestales	Efectuar cierre vigencia 2015 de la Sede del Instituto Departamental de Salud	Documentos de constitución de Reservas y Cuentas por pagar, cuadro operaciones de cierre.	Recuros Financieros, Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría.	Res 00001 del 4 de enero de 2016 constitución de cuentas por pagar a 31/12/15- Res 00011 de 7 de enero de 2016 constitucion de reservas presupuetales a 31/12/2015		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
EJECUCION PRESUPUESTO IDS VIGENCIA 2016	Ejecutar el presupuesto de Ingresos y Gastos acorde a normatividad	Ejecutar Presupuesto con disponibilidades y registros presupuestales requeridos por el Ordenador	Desarrollo de actividades financiers: Ejecución del Presupuesto vigencia 2016	Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos	Recuros Financieros, Presupuesto, y Pagaduría.	Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos anual a 31 de diciembre de 2015 consolidada entregada a Sistemas para publicación Gobierno en Línea	100%	
OPERACIONES ECONOMICAS, FINANCIERAS Y CONTABLES	Cumplir con las norrmas contables y requeridas por la contaduría Generald e la Nación	Llevar los libros y registros contables acorde a la normatividad vigentes	Contabilización de operaciones económicas, financieras y contables , elaboración informes contables	Informes contables presentados a los Entes Nacionales y de Control	Recuros Financieros, Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría.	Informe contable del cuarto trimestre de 2015 cargado en el chip de la Contaduría Generald e la Nación el 15 de febrero de 2016.	100%	
MANEJO DEL SOFWARE FINACIERO INTEGRADO DE TNS	Manejo del sistema financiero integrado a trvés del sofware fianciero de TNS	Movimientos financierso registrados oportunamente	Registro Presupuestal de la vigencia 2016 con sus ejecución de disponibildiades, registros y definitivas presupuestales. Recaudos de Tesoreria, pago de compromisos: Conciliaciones, boletines de caja, elaboración y presentación de informes	movimientos de presupuesto, contabilidad y tesoreria registrados en el sistema integrado financiero TNS	Presupuesto, Contabilidad y Tesorería/ pagaduría	Se realizó el registro de todas las operaciones financieras Presupuesto, contabilidad y tesorería) en el sistema Integrado Financiero TNS tan pronto son reconocidas y pagadas. Ejecución de 653 disponibilidades presupuetales, 933 registros presupueestales y 628 definitivas	100%	
TRAMITE ORDENES DE PAGO	Tramitar las ordenes de pago internas y externas que generan las dependencias del IDS	Ordenes dE pago con cumplmiento de normatividad vigente y soportes requeridos	Elaboración, radicación y trámite de ordenes de pago diferentes conceptos	Número de cuentas radicadas, tramitadas y pagadas	Recursos Financieros- Central de Cuentas, Presupuesto,Contabildiad y Tesoreria	558 Ordenes de pago elaboradas, radicadas, tramitadas y pagadas	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
PROYECTO ORDENANZA, DECRETOS Y ACUERDOS IDS	Coordinar con la dirección los proyectos de Ordenanzas, Decretos y Acuerdos de recursos financieros	De acuerdo a los requerimientos Proyectos de Ordenanza, Decretos y Acuerdos elaborados	Coordinar y elaborar los proyectos de ordenanzas, decretos, acuerdos de junta, elaborar y modificar el presupuesto de rentas y gastos del Instituto.	Documentos : Ordenanzas y/o Decretos. Acuerdos Junta de Salud	Recursos Financieros, Presupuesto	Documentos elaborados: Decretos: 00303-18-02-2016; 00398-02-03-2016; 00399-02-03-2016. Acuerdos Junta de Salud: 001-11-03-2016; 002-11-03-2016; 003-11-03-2016; 004-11-03-2016	100%	
INFORMES ENTES NACIONALES Y ENTES DE CONTROL	Cumplir con los requerimientos de información financiera requerida por los Entes de Control.	Informes presentados oportunamente de acuerdo a requerimientos	Elaboración de los diferentes informes requeridos por los Entes Nacional y Entes de Control	Informes presentados oportunamente a entes nacionales y de control fiscal en medio físico y/o magnético o en archivos planos a través de cargas en páguina web	Recursos Financieros, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería.	Retencion en la Fuente presentadas diciembre 2015, enero y febrero 2016 destino DIAN. - Reporte de transferencias presentadas diciembre 2015, enero y febrero 2016 Destino Supersalud - Declaracion Bimestral noviembre - diciembre 2015 y enero y febrero 2016 Retencion por ICA Destino Alcaldia - FUT anual 2015 a consolidar en la secretaria de hacienda departamental. Libro Presupuestal de Gastos del 2015 detino Contraloría Deprtamental de la República. Informes presupuestales a la Superintendencia de Salud.	100%	
Direccionamiento Estrategico	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.	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. Apoyar el levantamiento de información para fundamentar el marco lógico de proyectos de Inversión del Instituto Departamental e salud. 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.	Proyectos Inversion en TI	Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	se a participado en las convotarias organizdas ppor planeacion y sistemas de informacion con el fin de Apoyar el levantamiento de información para fundamentar el marco lógico de proyectos de Inversión del Instituto Departamental e salud.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Implementarción de software de correspondencia para el control de los documentos del IDS		Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	se realizo la planeacion con el fin de buscar recursos para la implementacionApoyar el levantamiento de información para fundamentar el marco lógico de proyectos de Inversión del Instituto Departamental e salud.	25%	
Direccionamiento Estrategico	13.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cuplimiento de la normatividad vigente.	Revisar los Manuales de procesos y procedimientos y proponer ajustes a los mismos.		Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	se realizo revision de los Manuales de procesos y procedimientos.	25%	pendiente ajustes.
Direccionamiento Estrategico			Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los los procesos necesarios para el sistema de gestion de la calidad de los servicios.			se establecen protocolos para la implementacion de los procesos de gestion de calidad de los servicios	25%	
			Garantizar emision, distribución y control de documentos del sistema de gestion de la calidad.			se garantiza la emision,distribucion y control de documentos del sistema	25%	
Mejoramiento Continuo			Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivisticos conforme a la normatividad vigente.			se asiste a capacitaciones convocadas por planeacion y sistema de gestion conforme a la normatividad vigente.	25%	
			Orientar al personal del IDS a documentar los procedimientos y registros según su competecia y resposabilidades.			se partcipa en capacitaciones relacionadas en el proceso socumental para dar cumplimineto a la normatividad vigente	25%	
Direccionamiento Estrategico			Mantener un registro consolidado de la información.			se mantiene un registro de informacion desde la competencia de la dependencia	25%	
			Desarrollar un plan de Asesoria y Asistencia técnica a todos los actores del sistema.			se articulo con secretaria de salud municipal para realizar asesoria a los 30 responsables de la oficina siau del municipio de cucuta con el fin de garantizar la atencion oportuna y con calidad a los usuarios	25%	
			Apoyar tecnicamente en las auditorias realizadas por los entes de control.			se organizo cronograma en articulacion con atencion en salud, vigilancia y control para la realizacion de auditorias a las EAPB, IPS	25%	
	24.PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA	100% de consultas, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias,	Recepcion de consultas de informacion, peticiones, quejas, denuncias y reclamos de forma personal, telefonica y virtual.	Quejas, reclamos y denuncias que prosperan frente al total de peticiones	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza diariamente y se da el respectivo tramite	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	DESDE EL AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD,	denuncias, tramitadas y resueltas (el cumplimiento queda sujeto a las oficios resueltos por las Empresas de salud)	Revision permanente y tramite de solicitudes del correo electronico institucional y del buzon virtual de PQRSD sacids2010@gmail.com; peticionesids@gmail.com	Numero de PQRs Recibidas	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza diariamente de manera personal y virtual.	25%	
			Direccionamiento de oficios internos (IDS) y externos (EAPB)	Direccionamiento de correspomndencia	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se direcciona los oficios diariamente	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, PARA LA	100% de consultas, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, tramitadas y resueltas (el cumplimiento queda sujeto a las oficios resueltos por las Empresas de salud)	Apertura del buzon de Sugerencias, peticiones, quejas y Reclamos	Control apertura buzon PQRS	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza apertura semanal	25%	
			Seguimiento a los expedientes ante las EAPB e informacion al usuario del avance del caso.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	seguimiento hasta el final del cierre del caso	25%	
			Acompañamiento con el Stand Movil de la Oficina del SAC a las jornadas de fortalecimiento nutricional para la población vulnerable del departamento.	alcance de las jornadas de fortalecimiento nutricional	Servicio de Atención a la comunidad. SAC y Nutrición.	no se a realizado en lo que va del año	25%	se realizo acompañamiento en V.rosario en la feria de atencion al ciudadano,en articulacion con promocion social en el club cazadores con el stand movil
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, PARA LA	100% de consultas, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, tramitadas y resueltas (el cumplimiento queda sujeto a las oficios resueltos por las Empresas de salud)	Registro de localización y caracterización a las personas en condición de discapacidad (UGD)	Registro de personas en condicion de discapacidad	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se hace el registro a las personas con discapacidad	25%	
			Revisión diaria del Aplicativo de la SUPERSALUD con el objetivo de registrar las solicitudes y avances de las PQRSD recepcionadas.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza revision diaria del aplicativo de la SUPERSALUD	25%	
			Elaboracion de los Informes de las PQRSD recibidas en la oficina del SAC, enviarlos a control interno y planeación para subirlos en la pagina Web del IDS.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	elaboracion de los informes de las PQRSD recibidas en la oficina del SAC, enviarlos a control interno	25%	
	PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA	100% de consultas, peticiones, quejas, reclamos,	Aplicación de la Encuesta de Satisfaccion a los usuarios, respecto a los tramites y servicios que presta la Institución.	Herramientas de medición en los canales de atención del instituto	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	la aplicación de la encuesta no se realiza en lo que va de este año, sin embargo se tiene el formato de sugerencias	0%	pendiente por ajuste desde el area de planeacion

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	DESDE EL AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, PARA LA	sugerencias, denuncias, tramitadas y resueltas (el cumplimiento queda sujeto a las oficios resueltos por las Empresas de salud)	Tabulación de la encuesta de Satisfaccion aplicada a los usuarios con el fin de medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad.	registro de encuestas de satisfaccion	Servicio de atención a la Comunidad. SAC	la tabulacion no se realiza, por estar pendiente ajustes en la encuesta	0%	
			Actualización de la información sobre Derechos y Deberes de los ciudadanos frente a la atención en salud.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realizo la actualizacion de la informacion sobre derechos y deberes del ciudadano	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN DESDE EL AREA DE PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, PARA LA VIGENCIA 2016	100% de consultas, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, tramitadas y resueltas (el cumplimiento queda sujeto a las oficios resueltos por las Empresas de salud)	Actualización del acto administrativo de reglamento interno de PQRSD.	Actualizacion Acto Administrativo PQRSD	Participación Social y Comunicaciones, Planeación y oficina Juridica del IDS	la ultima actualizacion se realizo en el año 2010	0%	esta pendiente por realizar ajustes
			Jornada de capacitación sobre el funcionamiento del SAC y atencion al Ciudadano a los funcionarios del IDS	Proceso Capacitacion Funcionarios	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realizo una capacitacion a los funcionarios del area en el 1 trimestre	25%	
			Elaboracion del mapa de riesgo y el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	en nuestra dependencia no se cuenta con la elaboracion del mapa	0%	
			Organización del archivo documental de las PQRSD		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se mantiene organización del archivo documental de las PQRSD	25%	
			Articulación con el despacho de la Gestora Social del departamento para mantener informada la comunidad sobre los programas sociales que desarrolla esta dependencia.	socializacion programas sociales	Participación Social y Comunicaciones, Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realizo articulacion con la gestora [labioleporino y corazon)	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	25.Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y operando en los 40 municipios del departamento.	Asesoría y asistencia técnica a los coordinadores (as) de los 40 municipios del departamento con el fin de fortalecer los mecanismos y formas de participacion social.	Proceso Asesoria y Asistencia Tecnica	Participación Social	se realizo asesoria y asistencia tecnica a 10 de los 40 municipios con el fin de fortalecer los mecanismos y formas de participacion social.	25%	
			Linemientos a cordinadores (as) del departamento sobre mecanismos y fomas de participaciacion social	Proceso Asesoria y Asistencia Tecnica	Participación Social	organización de cronograma y plan de accion a ejecutar.	25%	
			Convocatoria,organización y realización de tres reuniones del CTSSS del departamento	Avance Convocagtorias CTSSS	Participación Social	organización de cronograma y plan de accion a ejecutar.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y operando en los 40 municipios del departamento.	Convocatoria a las EAPB, IPS, ESES, Secretarias Locales de salud, Asociaciones de Usuarios, Veedurias para la reactivación del CTSSS del departamento por vencimiento de periodo.		Participación Social	se realizo convocatoria para elegir representante, asociacion de usuarios,veedurias	25%	
			Elaboración de las tres actas de las reuniones del CTSSS del departamento	Participacion CTSS	Participación Social	no se elaboran actas del ctsss para este trimestre	0%	
			Asesoria, asistencia Técnica y seguimiento a las ESES para la elección del representante de usarios ante la junta directiva de la entidad		Participación Social	se dio asesoria, asistencia tecnica y seguimiento	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y operando en los 40 municipios del departamento.	Asesoria, asistencia Técnica y seguimiento a las IPS y EAPB Públicas y privadas para la conformación y reactivacion de la Asociación de Usuarios de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud	Proceso Asesoria y Asistencia Tecnica	Participación Social	se hace asesoria, asistencia tecnica y seguimiento a las IPS Y EAPB publicas	25%	
			Asesoría, asistencia Tecnica y seguimiento a la elección de las Veedurías para los proyectos en salud para los 40 municipios del departamento.	Proceso Asesoria y Asistencia Tecnica	Participación Social	asesoria para los proyectos e infraestrutura para la vigencia 2016	25%	
			Articulación con prensa y protocolo de la gobernación del departamento con el fin de dar cumplimiento al proceso de Audiencia Publica de Rendición de cuentas de la gestión en salud. En cumplimiento a la resolución 1536 de 2015		Participación Social	organización de cronograma y plan de accion a ejecutar.	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y	Elaboracion de Informes trimestrales de las acciones desarrolladas desde el area de participación social y posterior envio a salud pública	Tiempo empleado en la consolidacion y revision Informe area de particiapcion scial	Participación Social	se realizo informe de las acciones el 01 de agosto a solicitud de salud publica	0%	se da cumplimiento el dia 01 de agosto
			Seguimiento trimestral a las acciones de Participación Social que desarrolla el municipio de cúcuta	Seguimiento actividades Participacion Social	Participación Social	se realiza el seguimiento de las acciones de participacion social	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
COMUNICACIONES	la Resolución 1536 de 2015	operando en los 40 municipios del departamento.	Evaluación a los seis municipios descentralizados del departamento sobre las acciones realizadas sobre el POA de participación Social.	Avance seguimiento al cumplimiento de las acciones realizadas sobre el POA de participación Social.	Participación Social	se realizo evaluaciion a 2 de los 6 municipios	35%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y operando en los 40 municipios del departamento.	Articulación con la Superintendencia de Salud para la realización de Jornadas de atención Y Formación al Ciudadano	Porcentaje de jornadas de Jornadas de atención Y Formación al Ciudadano realizadas	Participación Social	para la vigencia no se realiza ninguna articulacion con la superintendencia	0%	
			Articulación con la Superintendencia de Salud para la realización de Jornadas de atención Y Formación al Ciudadano	Seguimiento actividades Participacion Social	Participación Social	no se realizo ninguna actividad en articulacion con la superintendencia	0%	
			Articulación con las Dimensiones del PDSP 2012 - 2021 con el fin de dar cumplimiento al fortalecimiento de los mecanismos y formas de participación social		Participación Social	articulacion con coordinadores de las dimenciones del ids	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015	100% de los mecanismos y formas de participación social, fortalecidos y operando en los 40 municipios del departamento.	Convocatoria al Equipo de Actores Socieles y Comunitarios del departamento con el fin de socializar las acciones en salud para el avance del PDSP 2012 -2021	Porcentaje de cumplimento socializaciones PDSP	Participación Social	la convocatoria a los actores sociales y comunitarios se realizo el 14 de marzo	25%	
			Elaboración del archivo documental con sus respectivas tablas digitales y en físico de los documentos que se producen producto de las acciones realizadas		Participación Social	se elabora el archivo documental con las respectivas tablas documentales	25%	
			Asistencia y partiicpación a las reuniones de la Mesa Departamental de Atención a Victimas de las diferentes formas de violencia	Avance Convocagtorias Mesa Departamental de Atención a Victimas	Participación Social	no fue programada por la dimencion de las poblaciones vulnerables	0%	
CORESPONDENCIA EXTERNA	26.Recepcionar y radicar la correspondencia	100% De los oficios recepcionados y registrados en la	Recepción y radicación de la correspondencia		Radicación y Correspondencia	la recepcion y radiacion se realiza diariamente	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 Estrategico	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.	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. Apoyar el levantamiento de información para fundamentar el marco lógico de proyectos de Inversión del Instituto Departamental e salud. 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.	Proyectos Inversion en TI	Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	El grupo de salud pública realizó el proceso de recolección de información y planeación para la formulación de proyectos de acuerdo a las necesidades más sentidas de la comunidad nortesantanderaena	25%	
Direccionamiento Estrategico	13.Implementación, sostenibilidad y	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y	Revisar los Manuales de procesos y procedimientos y proponer ajustes a los mismos.	Creación,Modificacióny/oeliminaciónddocumentosy/oregistros		Desde el grupo de salud pública se viene realizando revisión de los procesos y procedimiento y analizando con la nueva normatividad Desde la oficina del SAC se realizo revisión de los Manuales de procesos y procedimientos.	25%	
Direccionamiento Estrategico			Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los los procesos necesarios para el sistema de gestion de la calidad de los servicios.	Controldedocumentosy registros		Desde la oficina del SAC se establecen protocolos para la implementacion de los procesos de gestion de calidad de los servicios		
Direccionamiento Estrategico			Garantizar emision, distribución y control de documentos del sistema de gestion de la calidad.	TransferenciaDocumentalInventario DocumentalConservaciónpreventivadedocumentosen Archivo de Gestión.		Distrubución vía correo elctronico de los nuevos formatos de comunicaciones de acuerdo al nuevo periodo de gobierno Desde la oficina del SAC se garantiza la emision,distribucion y control de documentos del sistema	25%	
Mejoramiento			Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivisticos conforme a la normatividad vigente.	Gestion Documental		El Grupo de salud pública ha participado en las reuniones convocadas por la oficina de planeación del IDS	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Mejoramiento Continuo	mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	eficacia y efectividad, bajo el cuplimiento de la normatividad vigente.	Orientar al personal del IDS a documentar los procedimientos y registros según su competecia y resposabilidades.	Almacenamientoenmediofísico(legajos)ymagnetico(Servidoruser)	Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	De acuerdo a las directrices y normatividad vigente el grupo de salud pública conformó un equipo de trabajo quien se encargará de la revisión de los procedimientos y registros.	25%	
Direccionamiento Estrategico			Mantener un registro consolidado de la información.	Plananualdecapacitacióny/oasistencia técnicaInformedecapacitacióny/o asistencia técnica				
			Desarrollar un plan de Asesoria y Asistencia técnica a todos los actores del sistema.	Plan Anual de AuditoriaCronogramadeAuditoria		El grupo de salud pública ha realizado capacitación, asistencia técnica y acompañamiento a los municipios en la planeación integral en salud y en eventos de interés en salud pública a los demás actores del sistema como ESES, IPS, EAPB, comunidad en diferentes escenarios CTSSS, Comité de politica social, unidades de análisis, COVE, reuniones intersectoriales	25%	
			Apoyar tecnicamente en las auditorias realizadas por los entes de control.	Número de Auditorias realizadas/Número de Auditorias recibidas		El grupo de salud pública ha participado activamente en las visitas realizados por el Instituto Nacional de Salud, Fondo Naciones Unidas, Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional de las Migraciones - OIM	25%	
Valoración del Riesgo	21.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.Mapa de Riesgos y plan de manejo 2. Una evaluación anual	Mapa de riesgos actualizado, publicado y administrado	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.	De acuerdo a las directrices y normatividad vigente el grupo de salud pública conformó un equipo de trabajo quien se encargará de la revisión de los mapas de riesgos y de ser	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Apoyar la formulación y adopción el Plan Territorial de Salud Departamental a de acuerdo a la normatividad vigente	Plan Territorial de Salud formulado	Grupo y subgrupos de salud pública	El grupo de salud públicarealizó la actulización del aplicativo PASE y ASIS 2015 insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud	25%	
			Formular proyectos de acuerdo a las Resoluciones No. 518 y No. 1536 de 2015	No. de proyectos formulados	Grupo y subgrupos de salud pública	El grupo de salud pública realizó el proceso de recolección de información y planeación para la formulación de proyectos de acuerdo a las necesidades más sentidas de la comunidad nortesantanderaena	25%	
			Implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas dirigidas a grupos poblacionales vulnerables	Informe de seguimiento a las intervenciones colectivas	Grupo y subgrupos de salud pública	El grupo de salud pública esta en proceso de actulización del aplicativo PASE y Análisis de situacioón en salud, insumos necesarios para la formulación del Plan de acción en salud el cual involucra toda la población.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.	No. de asistencias técnicas realizadas	Grupo y subgrupos de salud pública	El Grupo de salud pública con el acompañamiento de la oficina de planeación se realizó Capacitación a 22 municipios en lineamientos para la armonización, adopción y formulación del Plan Territorial de Salud en el marco de la estrategia PASE a la equidad en salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 por regionales.	25%	Orientación a los municipios en politica de tenencia responsable de mascotas, basadas en las normas vigentes; y actualización, elaboración de proyecto de ordenanza por la cual se crea una politica de protección y bienestar animal en el Departamento. Realizar gestión y entrega de biologicos antirrabicos humanos con base en la presentación de casos en las IPS y control de focos de rabia silvestre en el Departamento. Entrega de biologico antirrabico canino de acuerdo a solicitudes de las alcaldias para atender jornadas de mantenimiento de cobertura. Realizar observacion de animales agresores y reportados en el sistema SIVIGILA con el fin de identificar el factor de riesgo epidemiologico.
			Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas.	No. de municipios concurridos	Grupo y subgrupos de salud pública	Contrato interadministrativo con el Hospital Universitario Erasmo Meoz para el fortalecimiento del Banco de Leche humana. El grupo de salud públicarealizó la actulización del aplicativo PASE y ASIS 2015 insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
Autoridad sanitaria para la gestión de la Salud	72.Lograr la autoridad sanitaria Departamental recupere, desrrollo 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	Implementar, monitorear y evaluar los procesos de Gestión de la salud pública	Informes de monitoreo y evaluación de los Procesos de gestión	Grupo y subgrupos de salud pública	Conformación de un equipo de trabajo para la revisión y actualización de procesos de gestión de salud de acuerdo a lo norma vigente	25%	
			Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés de salud pública del nivel departamental	Informe de gestión de insumos	Grupo y subgrupos de salud pública	Plan de compras formulado y entregado	25%	Elaborar el cronograma de vacunacion antirrabica urbana y rural del Departamento con el fin de establecer los insumos y la logistica necesaria para su desarrollo.
			Apoyar la elaboración, consolidación y aprobación del COAIN y PAS Departamental	Matrices de COAIN y PAS	Grupo y subgrupos de salud pública	El grupo de salud públicarealizó la actulización del aplicativo PASE y ASIS 2015 insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud	25%	
			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	Grupo y subgrupos de salud pública	El grupo de salud públicarealizó la actulización del aplicativo PASE y ASIS 2015 insumos para la formulación del Plan Territorial de Salud	25%	
			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	Grupo y subgrupos de salud pública	Se recibieron los lineamientos por parte del Ministerio de Salud	25%	
			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	Grupo y subgrupos de salud pública	El ministerio de salud y protección social, dará la herramienta de monitoreo para la evaluación del plan de acción en salud 2016.	25%	
			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 Municpal de acuerdo a lineamientos nacionales	Instrumento de gestión administrativa y financiera Municipal	Grupo y subgrupos de salud pública	El ministerio de salud y protección social, dará la herramienta de monitoreo para la evaluación del plan de acción en salud 2016.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Apoyar y desarrollar procesos de movilización social con la participación de los ciudadanía instutocional y trans sectoriamente que permita el desarrollo de acciones sobre los determinantes sociales en salud	Oficios, actas y listado de control de asistencia	Grupo y subgrupos de salud pública	Apoyo y acompañamiento de la Gestora social del Departamento	25%	
			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	Grupo y subgrupos de salud pública	En el departamento se han realizado mesas de trabajo para la formulación del plan territorial de salud.	25%	
			Monitoreo a la elaboración del Analisis de Situación de Salud Departamental y Municipal	Documento ASIS Departamental y Municipal	Grupo y subgrupos de salud pública	Proceso de actualización del documentos de Análisis de Situación en salud departamental y municipales, de acuerdo a las directrices dadas por el ministerio de salud y protección social	25%	
			Adoptar y adaptar lineamientos técnicos para la operación de lineas de operación de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expididas por el Ministerio de Salud y Protección Social para las dimensiones prioritarias y transversales	Informes	Grupo y subgrupos de salud pública	Desarrollo de mesas de trabajo para la formulaciín del plan territorial de salud, de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de salud y normatividad vigente	25%	
			Apoyar la cultura del buen gobierno y plan anticurrupción del Instituto Departamental de Salud	Informe y Plan Anticorrupción formulado	Grupo y subgrupos de salud pública	Participación, desarrollo y cumplimiento de las acciones que implica el buen gobierno Formulación del plan anticorrupción del grupo de salud pública	25%	
			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	Grupo y subgrupos de salud pública	El Grupo de salud pública con el acompañamiento de la oficina de planeación se realizó Capacitación a 22 municipios en lineamientos para la armonización, adopción y formulación del Plan Territorial de Salud en el marco de la estrategia PASE a la equidad en salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 por regionales.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	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.	CREAR UN (1) PROGRAMA PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (DSR) EN EL PLAN DE DESARROLLO	Talleres (6) de sensibilización en Derechos Sexuales y Reproductivos y formulación de acciones hacia el planteamiento de un programa para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos con la participación de representantes gubernamentales, organizaciones y redes sociales.	N° de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos realizado/N° de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		DISEÑO DE UN PLAN DE MEDIOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Plan de Medios (1) en Derechos Sexuales y Reproductivos.	N° de Plan de Medios en Derechos Sexuales y Reproductivos realizado/N° de Plan de Medios en Derechos Sexuales y Reproductivos programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		CREAR UN PROGRAMA PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (DSR) EN EL 5% DE LOS MUNICIPIOS	Asesoría (3) en la creación de un programa que garantice los Derechos Sexuales y Reproductivos en los municipios de los Patios y Pamplona.	N° de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos realizado en los Municipios de los Patios y Pamplona/N° de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos programado en los Municipios de Los Patios y Pamplona.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		Promover las acciones de Promoción y Prevención mediante acciones de Concurrencia	% de Acciones de Promoción y Prevención hacia la población vulnerable mediante Concurrencia con las ESEs realizadas / %° de Acciones de Promoción y Prevención hacia la población vulnerable mediante Concurrencia con las ESEs programadas.	Concurrencia actividades P&P	Todas las Líneas	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		FORTALECER EL TALENTO HUMANO DE IPS PUBLICAS EN LINEAMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS	N° de Talleres de Capacitación realizados/N° de Talleres de Capacitación programados.	N° de Talleres de Capacitación realizado / N° de Talleres de Capacitación programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		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.	N° de Talleres de Capacitación realizado / N° de Talleres de Capacitación programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		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.	% de Monitoreos y seguimiento hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (5%) en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas./ N° de Monitoreos y seguimiento hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (5%) en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	74.PROMOVER LA DEMANDA Y	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMA TECNICA Y METAS 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.	% de Asesoria y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas en IPS Públicas./ N° de Asesoria y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA programadas en IPS	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO TERRRITORIAL 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.	% de Asesoria y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas a entes territoriales./ N° de Asesoria y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA programadas hacia los entes territoriales.	Salud Sexual y Reproductiva	Se realizo cronograma para realizar la asistencia tecnica en lineamientos a los 40 municipios para la formulacion del PIC. Que se ejecutara en el 2do trimestre.	10%	
		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	% de Monitoreo y Seguimiento en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas a entes territoriales./ N° de Monitoreo y Seguimiento en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA programadas hacia los entes territoriales.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	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 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.	% Evaluaciones hacia las ips especializadas en VIH/SIDA y centros Tar realizadas / N° Evaluaciones hacia las ips especializadas en VIH/SIDA y centros Tar programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO TERRRITORIAL 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.	% de Asesoria y Asistencia Técnica hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Asesoria y Asistencia Técnica hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Se realizo cronograma para realizar la asistencia tecnica en lineamientos a los 40 municipios para la formulacion del PIC. Que se ejecutara en el 2do trimestre.	10%	
		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.	% de Monitoreo y Seguimiento hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 SEXUAL Y REPRODUCTIVA		FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMA TECNICA Y METAS EN VIOLENCIA DE GENERO 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.	% de Asesoria y Asistencia Técnica hacia las IPS Públicas en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Asesoria y Asistencia Técnica hacia las IPS Públicas en violencias de Genero y Sexual programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA 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.	% de Monitoreo y Seguimiento hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Asesoria y Asistencia Técnica hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficiosen violencias de Genero y Sexual programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		CONSTRUIR UN PLAN DE ACCION PARA ANALISIS DE INFORMACION 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.	Un Plan de Acción Articulado conLSPD/Un Plan de Acción programado.	Salud Sexual y Reproductiva- Laboratorio de Salud Pública.	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	75.GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO POR PERSONAL CALIFICANDO FAVORECIENDO LA DETECCIÓN PRECOZ DE RIESGOS.	FORTALECIMIENTO TERRRITORIAL 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.	N° de Asesorías y Asistencias Técnicas hacia las entidades territoriales en maternidad Segura realizadas para PIC /N° de Asesorías y Asistencias Técnicas hacia las entidades territoriales en maternidad Segura programadas para PIC.	Salud Sexual y Reproductiva	Se realizo cronograma para realizar la asistencia tecnica en lineamientos a los 40 municipios para la formulacion del PIC. Que se ejecutara en el 2do trimestre.	10%	
		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.	N° de Monitoreos y Seguimientos hacia las entidades territoriales en maternidad Segura realizadas para PIC /N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las entidades territoriales en maternidad Segura programadas para PIC.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMA TECNICA 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.	N° de Asesorías y Asistencias Técnicas hacia las IPS en maternidad Segura realizadas/N° de Asesorías y Asistencias Técnicas hacia las IPS en maternidad Segura programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA 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.	N° de Monitoreos y Seguimientos hacia las EmpresasAdministradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las EmpresasAdministradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMA TECNICA Y METAS EN PLANIFICACION FAMILIAR, CANCER DE CUELLO UTERINO Y ATENCION INTEGRAL ADOLESCENES 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.	N° de Monitoreos y Seguimientos hacia las EmpresasAdministradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las EmpresasAdministradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	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 TECNICA 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.	N° de Monitoreos y Seguimientos hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las EmpresasAdministradoras de Planes de Beneficio en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentesprogramadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO TERRRITORIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN PLANIFICACION FAMILIAR, CANCER DE CUELLO UTERINO Y ATENCION INTEGRAL ADOLESCENES 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.	N° de Asesorias y Asistenciastecnicas a entidades territoriales en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para PIC realizadas/N° de Asesorias y Asistencias tecnicas a entidades territoriales en en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para PIC Programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Se realizo cronograma para realizar la asistencia tecnica en lineamientos a los 40 municipios para la formulacion del PIC. Que se ejecutara en el 2do trimestre.	10%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN PLANIFICACION FAMILIAR, CANCER DE CUELLO UTERINO Y ATENCION INTEGRAL ADOLESCENES 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.	N° de Monitoreo y Seguimiento a entidades territoriales en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para PIC realizadas/N° de Asesorias y Asistencias tecnicas a entidades territoriales en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes.para PIC Programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
	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.	Participación en Eventos Nacionales según convocatorias	N° de eventos asistidos/N° de eventos invitados	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
			Articulaciòn, correlaciòn, cruce de informaciòn y acompañamiento en las acciones entre programa-vigilancia en salud publica - LSP de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva.	N° de Cruces realizados/N° deCruces programados	Salud Sexual y Reproductiva-Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública.	Actividad programada para el 2do, 3er y 4to trimestre	0%	
			Participar en convocatorias de articulación sectorial, intersectorial y transectorial según convocatorias (S/C).	N° de Convocatorias asistidas/N° de convocatorias invitadas	Salud Sexual y Reproductiva y otros actores.	No han convocado	0%	
			Participar en reuniones en articulación con salud publica IDS según convocatoria (S/C).	N° de Convocatorias asistidas/N° de convocatorias invitadas	Salud Sexual y Reproductiva, Salud Públicas y otros actores.	1. Participación en reuniones del Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	25%	
			Participar en reuniones en articulación con referentes de Salud Sexual y reproductiva del Ministerio de Salud y Protección Social según Visita. (S/V).	N° de Visitas atendidas/N° de Visitas informadas.	Salud Sexual y Reproductiva y Referentes Ministerio de Salud y Protección Social.	A la fecha no han informado por parte del MSPS visitas para el IDS.Actividad programada para el 2do, 3er y 4to trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			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 yorganizados/N° de demandas de archivos.	Salud Sexual y Reproductiva y otros.	Se tiene actualizada y organizada la correspondencia que se ha despachado a la fecha.	25%	
	78.Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del	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 transmibles, Acorde a los Lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2,021	COIAN Formulado		COAIN primer tirmestre en proceso de Formulacion acorde a los lineamientos	50%	
			Asistencia tecnica en lineamientos y estrategias de la Dimensión Vida Saludable y condiciones No Transmisibles dirigida a los municipios del departamento para la vigencia 2016	No. de Municipios con socialización de Liniamientos/ Municipios Programados		Programado para el segundo trimestre	0%	
			Asesoria y Asistencia tecnica en acciones de Gestión, promocion y prevencion y Vigilancia y control de las Enfermedades Cronicas No Transmisibles en los municipios del Departamento Norte de Santander para q realicen seguimiento su Red Contratada.	Numero de Municipios con Asesoria y Asistencia técnica/ Numero de Municipios Programados		Programado para el segundo trimestre	0%	
			Asesoria y Asistencia tecnica a las guias de Atención y Norma Técnica propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	Nuúmero de ESES con Asistencia Técnica/ Total de ESES programadas		Programado para el segundo trimestre	0%	
			Vigilancia y Control a la Adherencia de las Guias de Atención y Normas Técnicas propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	Nuúmero de ESES con Visitas de Vigilancia y Control/ Total de ESES programadas		programado para el tercer trimestre	0%	
			Acciones de formacion continua en Enfermedades Cronicas No Transmisibles y Estrategias en Estilos de Vida Saludables dirigidas a los Profesionales de la Salud concertadas en Intersectorialidad con los Actores del Sistema.	Numero de Acciones Realizadas/ Numero de Acciones Programadas		1 Capacitación a profesionales rurales en Enfermedades Cronicas No Transmisibles y Estrategias en Estilos de Vida Saludables	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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	trascurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atencion integral e integrada de la Enfermedades no Transmisibles, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.		Apoyo en la Formulación, adoptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2021 Departamental según convocatoria de la Oficina de Planeación IDS	No. de Actividades realizadas/ No. de Actividades programadas	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Se realizó acompañamiento y apoyo en la Formulación, adoptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2021 Departamental según convocatoria de la Oficina de Planeación IDS	100%	
			Realizar acompañamiento en la Formulación, adoptación y Armonización dell Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Municipal	No. de Municipios con Acompañamiento / Total de Municipios		Asistencia tecnica a 36 alcaldias/ 40 alcaldias	100%	
		SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Fortalecimiento de la recepcion de informacion mensual de la linea de Enfermedades Crinicas No Transmisibles	No. de Municipios que recortan matriz de ECNT/ Total de Municipios		40 municpios del departamento con seguimiento mensual de envio de informes, matrices inherentes a las dimensión	25%	
				No. de Municipios que recortan matriz de TSH/ Total de Municipios				
			Seguimiento a la Ejecucion del COAIN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles de los Municipios del Departamento.	No. de Municipios con seguimiento a la Ejecución del COAIN/No. Total de Municipios		programado para el tercer trimestre	0%	
			Seguimiento al Reporte de los Eventos de interés en Salud Pública de la Dimensión AL "SIVIGILA " .	No. de Semanas Reportadas/ No. del Total de Semanas		Se realiza seguimiento mensual al reporte de los eventos de interes en salud publica	25%	
			Seguimiento al Envio del Plan de Mejoramiento y soporte de compromisos pactados en las Visitas de IVC a las ESES del Departamento	No. de Plan de Mejoramiento enviados/ No. de Plan de Mejoramientos Solicitados		programado para el tercer trimestre	0%	
			Fortalecimiento de Ley de archivo del programa de Enfermedades Cronicas No Transmisibles	% de información organizada / Total de información recepcionada y procesada.		Se archiva documento de acuerdo a Tabla de retención docmental	25%	
		EVALUACION A LA	Evaluación a la Ejecución de los COAIN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles	No. de Municipios que asisten a la Evaluación del COAIN/ Total de Municipios Programados		Programado en el cuarto trimestre	0	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Evaluación Final a los Soportes enviados de los Planes de Mejoramiento producto de los Hallazgos en las Visistas 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.		Programado en el cuarto trimestre	0	
	79.Buscar el empoderamiento de la comunidad en la problemática sanitaria, especificamente en los responsables de establecimientos de interes sanitario	En el 100% de los municipios se desarrollan estrategias de promoción y prevención, incluido entornos saludables	Realizar capacitaciones y socialización de normas en los temas de Salud Ambiental	Municipios con estrategias de promoción y prevención		Estrategias de promoción y prevención en salud ambiental implementada en los municipios	25%	
	80.Mantener actualizado el censo de establecimientos de interés sanitario	100% de municipios con censos	Elaboración de censo de establecimientos de interés sanitario.	M unicipios con censos y diagnósticos sanitarios		Censos sanitarios de los municipios actualizados	25%	
	81.Disponer del diagnóstico sanitario del departamento	100% de municipios con diagnóstico sanitario	Definir y disponer de indicadores sanitarios para los municipios	M unicipios con diagnósticos sanitarios		Definidos los indicadores sanitarios en los municipios	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 PÚBLICA (Salud Ambiental)	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 (Resids 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	Municipios con acciones de IVC en Seguridad sanitaria y ambiental	Profesionales y Técnicos del Área Salud Ambiental ubicados en los Municipios	Garantizada las acciones de IVC en salud ambiental en los municipios	100%	
	83.Realizar la toma y remisión de muestras de agua para control de calidad	100% de municipios con viglancia 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.	Municipios con vigilancia de la calidad del agua		Garantizada las acciones de vigilancia de la calidad del agua tal en los municipios	100%	
	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		Municipios con actualización de información de mapa de riesgos	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	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	Programa Lepra	9 IPS (11 Casos con disponibilidad de medicamento)	100%	Se garantizó a los casos detectados el tratamiento oportuno, completo y supervisado, para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos y discapacidad en un 100% y seguimiento en la administración de los medicamentos y verificación de soportes en la ficha de tratamiento y exámenes de laboratorio.
			Realizar y enviar al nivel nacional y departamental el informe trimestral de casos y actividades del programa	No. De informes realizados	Programa Lepra	2 informes realizados y enviados	100%	Se enviaron dos informes de casos y medicamentos al MSPS.
			Asesorar y estructurar a los Municipios del Departamento en las acciones del PIC hacia el cumplimiento de las metas planteadas del programa.	No. De Municipios asesorados en PIC Municipal	Programa Lepra	0	0%	
	86 Sostener las	Promover convenios de trabajo propicios con socios en todos los niveles.	Fortalecer las acciones de Busqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en convivientes de casos conocidos de Lepra	No. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	1 acción desarrollada en un Municipio	10%	Se realizó búsqueda activa y revisión de 37 convivientes de Lepra en el Municipio de Cúcuta y los Patios.
			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	Programa Lepra	0		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
LEPRA	86.Sostener las actividades de control de la lepra en todas las áreas donde la enfermedad es endémica.		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	Programa Lepra	0		
		Alcanzar una gran calidad en el diagnóstico, el tratamiento, el registro y la notificación de los casos en todas las comunidades endémicas.	Asistencia tecnica y seguimiento a Municipios, EPS, IPS, EPS en monitoreo de la eliminación de la Lepra y lineamientos programáticos.	No. De visitas de asistencia tècnica	Programa Lepra	4	4%	§ Asesoría a cuatro IPS con el acompañamiento del MSPS, entregando las directrices definidas en la guía de manejo de pacientes con Lepra y promoción de la Estrategia de Monitoreo de la Eliminación de Lepra.
			Seguimiento a la notificación de casos de lepra y a la discapacidad notificada y recibidas	Porcentaje de concordancia Programa-SIVIGILA	Programa Lepra	10 casos notificados	90%	Se verificó la notificación de casos de Lepra al SIVIGILA.
	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	Evaluar las causas de discapacidad y generar un plan de acción frente al problema identificado.	No. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	1	10%	Taller práctico dirigido a pacientes sobre el plan de tratamiento de prevención de discapacidad y rehabilitación.
			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.	No. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0		
			Promover el empoderamiento del programa mediante acciones de motivación hacia los pacientes de lepra realizando acompañamiento y gestionando el apoyo logistico para la conmemoración del Dia mundial de la lepra.	No. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		rehabilitación	Promover acciones de rehabilitación Basada en comunidad mediante sensibilización a pacientes lideres municipales de lepra en reunion Regional y Nacional hacia el fortalecimiento y empoderamiento de acciones representativas del departamento.	No. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0		
	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.	No de actividades ejecutadas para el entrenamiento operativo y tècnico del personal del programa de Lepra, pacientes y convivientes.	Programa Lepra	1 actividad de capacitación en el Municipio de los Patios	100%	Se fortalecieron las acciones de información, educación y comunicación dirigida a la Comunidad en general en el Centro Comercial Ventura Plaza con énfasis en factores de riesgo con el fin de concientizar a la población en general sobre la existencia de la enfermedad en el Municipio de Cúcuta. Se promovió la capacitación y entrenamiento del personal médico, red de prestación de servicios involucrados en la atención de la enfermedad mediante taller de Lepra con entrenamiento teórico práctico en Lepra en el Municipio de los Patios

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 Informes Trimestrales	Informes trimestrales de ejecución del COAI de la Dimensión SAN, componente de salud	Número Informes Presentados/Total Informes programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Formulación y elaboración del COAI PASS para el cuatrienio y para la vigencia 2016. Formulación y elaboración del Plan Territorial de Salud en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutriciónal para el cuatrienio y para la vigencia 2016 El informe del primer trimeste se realiza en el mes de abril		
		Anual	Actualizar el inventario documental de acuerdo a la Tabla de Retención Documental, según Ley de Archivo	Formato actualizado	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		Anual	Actualizar el inventario de los equipos, muebles y enseres	Formato actualizado	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	40/40=100%	100%	
		3 boletines trimestrales	Analizar y elaborar los boletines de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	Número de boletines elaborados/total boletines programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	El primer boletín se elabora en el mes de abril, ya que los municipios reportan la información los 5 primeros días del siguiente mes siguiente al cierre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	39/40=97.5%	97.5%	El municipio de El Zulia no reportó en ningún mes de este trimestre información de gestantes
		3 boletines trimestrales	Analizar y elaborar los boletines de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	Número de boletines elaborados/total boletines programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	El primer boletín se elabora en el mes de abril, ya que los municipios reportan la información los 5 primeros días del siguiente mes siguiente al cierre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	38/40=95%	95%	Los municipios de Convención y El Tarra no reportó en ningún mes del trimestre información de adultos

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	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	Número de boletines elaborados/total boletines programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	El primer boletín se elabora en el mes de abril, ya que los municipios reportan la información los 5 primeros días del siguiente mes siguiente al cierre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población menor de 18 años	Número de diagnósticos elaborados/Total diagnósticos programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población madres gestantes	Número de diagnósticos elaborados/Total diagnósticos programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		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	Total municipios reportando información/total municipios	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		Anual	Analizar y elaborar el diagnóstico de la situación nutricional del departamento de la población adulta	Número de diagnósticos elaborados/Total diagnósticos programados	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Se realiza en el mes de diciembre		
		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	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	3/3=100%	100%	Informe y soportes reposan en la Coordinación de Salud Pública

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		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	Grupo de salud pública	Se solicitó la información a los municipios descentralizados para iniciar las evaluaciones de los 6 municipios descentralizados	25%	De acuerdo a la Resolución 02231 del 7 de julio de 2016 se reasignó la evaluación técnica y financiera de descentralizados a otros funcionarios

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		Mensual (1 vez cada municipio)	Asistencia Técnica en intervenciones de nutrición, funcionamiento del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN", estrategias IAMI, madre canguro, monotoreo del código de sucedáneos de la leche materna y cumplimiento de la norma técnica a la desnutrición en 20 municipios	Número asistencia realizadas/Total asistencias programadas	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	15/15=100%	100%	NO SE CONTRATO PERSONAL PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES. Diagnóstico nutricional y atención nutricional con desparasitación, suplementación y complementación a las siguientes comunidades: Indígenas Motilón Barí-Tibú (66), Hogares de Bienestar Familiar-Los Patios (79), Adultos Mayores-Herrán (13) En la Dependencia de Nutrición se desarrollaron las siguientes actividades: Asistentencia técnica en WINSISVAN a los municipios de Abrego, Arboledas, Bucarasica, Chináctoa, Pamplonita, San Calixto y Santiago. En las instalaciones de la Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta se desarrollaron las siguientes actividades: Inducción en nutrición y

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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	90.Garantizar la vigilancia y control sanitario de los medicamentos y demas productos farmaceuticos en el Departamento	100% de establecimientos farmaceuticos con acciones de IVC	Realizar Vigilancia y control sanitario de los medicamentos y demás productos farmaceuticos en el Departamento	Establecimientos farmaceuticos con inspección sanitaria	VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS	Se logro visitar 312 establecimientos para verificar condiciones de almacenamiento de los medicamentos y demas productos farmaceuticos	29.5%	
	91.Hacer seguimiento a las IPS sobre el programa de Atencion Farmaceutica	100% de municipios con acciones de atención farmaceutica	Asistencia tecnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programa de Atencion Farmaceutica	Municipios asistidos para el desarrollo del programa de atención farmacéutica		Se logro hacer seguimiento en los servicios farmaceuticos de las IPS del departamento verificando actividades de seguimiento 15 de 163 s ervicios farmaceuticos	9%	
	92.Realizar seguimiento a las IPS sobre el programa de Farmacovigilancia	100% de IPS con seguimiento del programa de Farmacovigilancia	Asistencia tecnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programa deFarmacovigilancia	IPS con programa de Farmacovigilancia		Realizacion de visitas de seguimiento al programa farmacovigilancia en 15 de 163 IPS del departamento	9%	
	93.Realizar seguimiento a las IPS sobre el programa de Tecnovigilancia	100% de IPS con seguimiento del programa de Tecnovigilancia	Asistencia tecnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programas de Tecnovigilancia	IPS con programa de tecnovigilancia		Realizacion de visitas de seguimiento al programa Tecnovigilancia 15 de 262 IPS del departamento	15%	
	94.Realizar seguimiento a los laboratorios Clinicos sobre el programa Reactivovigilancia	100% de los labortorios Clinicos con seguimiento del programa Reactivovigilancia	Asistencia tecnica y seguimiento a las IPS del Departamento, en el programas de Reactivovigilancia	Laboratorios Clinicos del departamento con el programa de Reactivovigilancia		Realizacion de visitas de seguimiento al programa Reactivovigilancia en 15 de 103 lab clinicos del departamento.	14.5%	
	95.Realizar Charlas a la comunidad en general del area metropolitana sobre el uso racional de los medicamentos	100 % de IPS del área metropilitana con socialización de la estrategía de Uso Racional medicamentos	Promocion y Prevencion en el consumo, automedicacion, la compra, uso y almacenamiento adecuado de los medicamentos	IPS donde se desarrollaron acciones de promoción en el uso racional de medicamentos a los usuarios		diagnostico retospectivo para la determinacion del impacto, en la poblacion sencibilizada durante la vigencias anterior.		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	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	Funcionarios capacitados en convocatorias nacionales		PARTICIPACION EN MESA TECNICA DE TRABAJO BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION DE MEDICMAENTOS INVIMA / ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD,	100%	
	97.Capacitar y actualizar el talento humano responsable de la direccion tecnica de los establecimientos del departamento	70 % de Directores Técnicos de Establecimientos farmacéuticos capacitados	Capacitar y actualizar el talento humano, responsable de la direccion tecnica de los establecimientos farmacéuticos del Departamento.	Directores técnicos capacitados		diagnostico retospectivo para la determinacion del impacto, en la poblacion sencibilizada durante la vigencias anterior.		
	98.Gestionar los procesos sancionatorios administrativos que se adelantan a los diferentes establecimientos farmacetuicos	100 % de procesos sancionatorios iniciados	Iniciación de procesos sancionatorios por la no aplicación de medidas sanitarias y de seguridad en establecimientos	Procesos sancionatorios inicados por medidas sanitarias aplicadas		se han realizado 20 sanciones a procesos iniciados en vigencias anteriores, se ha dado tramite a 5 recursos de reposicion, 10 procesos en investigacion preliminar vigencia 2016		
	99.Garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado y recetarios oficiales para suplir necesidades del departamento	Fondo Rotatorio de Estupefacientes del IDS operanado	Administrar, Distribuir y mantener disponibilidad de MCE monopolio del Estado y recetarios oficiales para la formulaciòn de Medicamentos de Control especial	Fondo Rotatorio de Estupefacientes operando		Administrar, Distribuir y mantener disponibilidad de MCE monopolio del Estado y recetarios oficiales para la formulaciòn de Medicamentos de Control especial	100%	
		Vigilar la calidad del diagnostico de eventos de interes en salud publica en	Realizar el control de calidad al diagnostico de eventos de interes en salud publica a los laboratorios de la red habilitados	N° de laboratorios habilitados en control de calidad.	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	9609	100%	
			Realizar los examenes de laboratorio a las muestras remitidas para apoyar la vigilancia de eventos inmunoprevenibles y patogenos emergentes y reemergentes	Porcentaje de examenes de laboratorio realizados en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1078	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	100.Garantizar las acciones de vigilancia en salud publica, vigilancia y control sanitario en el Departamento	los Laboratorios de la red habilitados	Realizar capacitacion, asistencia tecnica al 60 % de los laboratorios de la red habilitados	Numero y % de laboratorios con asistecia tecnica directa	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	53	55%	
			Realizar visita de monitoreo al 60 % de los laboratorios de la red habilitados	Numero y % de laboratorios con visita de monitoreo	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	6	6%	
		Dar respuesta al 100% de las muestras recibidas en el LSPD para la vigilancia sanitaria.	Realizar los analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos a las muestras de aguas, alimentos, bebidas.en apoyo a la vigilanicia y control sanitario	Porcentaje de analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos realizados a las muestras ambientales de aguas, alimentos, bebidas.en apoyo a la vigilanicia y control sanitario	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1630	100%	
			Realizar los analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos a las muestras recibidas en apoyo a la investigacion de brotes por enfermedades transmidas por alimentos	% de brotes atendidos	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	3	100%	
			Realizar asistencia tecnica, monitoreo y seguimiento a la Red de laboratorios que procesen muestras de alimentos y aguas	Numero y % de laboratorios que realizan procesen muestras de alimentos y aguas con asistecia tecnica directa e indirecta	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	0		
		Fortalecer la Red de Vigilancia Entomologica en el Departamento	Realizar la vigilancia entomologica en apoyo al control vectorial de las ETV en los municipios hipoendemicos y mesoendemicos del departamento	Numero y Porcentaje de municipios endemicos en el departamento en vigilancia vectorial	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	40	100%	
			Realizar las pruebas taxonomicas al material entomologico recibido de los municipios en vigilancia	N° de taxonomias realizadas al material recepcionado en la unidad de entomologia	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1440	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Determinar la suceptibilidad o resistencia de los insecticidas que utiliza el Departamento para el control de ETV	Nº de pruebas de suceptibilidad realizadas	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	0		
		Apoyar la implementación de la Política Nacional de Sangre	Realizar la asesoria y asistencia tecnica 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 transfusion con asistencia técnica	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	0		
	101.Lograr el fortalecimiento de los componentes de	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	PORCENTAJE DE INFORMACIÓN ORGANIZADA SEGÚN LEY DE ARCHIVO / TOTAL DE INFORMACIÓN EXISTENTE EN LA VIGENCIA	SALUD MENTAL	Se ha aplicado criterios de gestión documental de archivo de oficina de la vigencia 2016 según ley de archivo y tablas de clasificación documentales	30%	
		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 FIRMULADO PARA LA VIGENCIA	SALUD MENTAL	Se desarrollo revision para estructurar el Plan Operativo de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, en relación a las actividades, metodologías, lineamientos e instrumentos requeridos para el cumplimiento de metas de la vigencia 2016.	50%	
		CONTAR CON UN DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL BASADO EN LA	ELABORACION DEL DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL DEPARTAMENTAL	PORCENTAJE DE AVANCE EN LA FORMULACION DE ¿L DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL DEPARTAMENTAL	SALUD MENTAL	Para primer trimestre se planeo recoleccion informacion de eventos de slaud mental 2015	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 MENTAL	salud mental en armonía con las disposiciones del orden nacional.	POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS PARA LA ADOPCION Y ADAPTACION DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL	N° DE MUNICIPIOS CON LINEAMIENTOS PARA LA ADOPCION Y ADAPTACION DE LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL SOCIALIZADOS/ TOTAL DE MUNICIPIOS	SALUD MENTAL	En primer trimestre se planeo la metodologia del taller, recursos, contenidos y cronograma para desarrollar en junio de 2016.	0%	
		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 ANALISIS Y SEGUIMIENTO A FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INTENTOS DE SUICIDIO POR SUSTANCIAS TÓXICAS (PLAGUICIDAS).	N° DE REUNIONES DESARROLLADAS	SALUD MENTAL	Se desarrollo una reunion con vigilancia epidemiológica en salud pública y salud ambiental, a fin de recopilar información referente a eventos epidemiológicos, con el objetivo de establecer factores de riesgo asociados a intento de suicidio por sustancias tóxicas (plaguicidas).	100%	
			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	N° DE IPS CON SERVICIOS DE ATENCION AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS REGISTRADAS EN SUISPA	SALUD MENTAL	Se realizo asistencia tecnica virtual a IPS registradas en SUICAD , junto con circular solicitando ingreso de usuarios atendidos por consumo de SPA	80%	
		AVANZAR EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE REDUCCIÓN DEL	ACTIVACION DEL COMITÉ DEPARTAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MEDIANTE LA GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE SESIONES.	N° DE SESIONES DEL COMITÉ DE SPA	SALUD MENTAL	Para primer trimestre no se planeo sesion	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	102.Lograr el acompañamiento mediante asistencia tecnica y asesoria para el fomento del avance de los componentes de salud mental.	REDUCCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	ELABORACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE ACCION DEPARTAMENTAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEPARTAMENTAL	PORCENTAJE DE AVANCE DEL INFORME DE SPA	SALUD MENTAL	Revision de plan de accion existente y elaboracion de balance de actividades incluidas.	10%	
		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	N° DE SESIONES DEL COMITÉ DE VIOLENCIAS	SALUD MENTAL	Para primer trimestre no se planeo sesion	100%	
			ELABORACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCION DE LAS VIOLENCIAS	PORCENTAJE DE AVANCE DEL INFORME DE VIOLENCIAS	SALUD MENTAL	Respecto a programacion de revision como no esta en primer trimestre programada sesion se reviso avance de plan de violencias.	0%	
	103.Determinar el cumplimiento de componentes de salud mental.	LOGRAR EL DESARROLLO DE ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA EN SALUD MENTAL	DETERMINAR LA EXISTENCIA DE LA RUTA DE ATENCIÓN A USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL A NIVEL MUNICIPAL	N° DE MUNICIPIOS CON RUTA DE ATENCIÓN A USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL / TOTAL DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	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 MENTAL	Prmier trimestre se encontraba en fase de transcision y planeacion del PAS	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			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 notificacion de la Unidad de Notificacion Departamental UND	% en cumplimiento de la notificacion semanal UND % en cumplimiento de la notificacion semanal UNM % en cumplimiento de la notificacion semanal UPGD	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Los 40 municpios cuentan con unidades notificadoras en el SIVIGILA e hicieron reporte oportuno semanal en el primer trimestre	100%	
			1.2 Realimentacion semanal de los eventos de interes en salud publica notificados a cada uno de los Municipios, IPS, y Dimensiones prioritarias y Departamentos de donde procedan eventos de interes en salud publica, para que realicen los seguimiento respectivos.	% en Relimentacion realizadas a los Municipios	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Los 40 municipios reciben semanalmente la realimentación de todos los casos notificados al SIVIGILA por procedencia y residencia	100%	
			1.3 garantiazar la operatividad del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) y de Estaditicas Vitales (RUAF) de acuerdo a lineamientos nacionales y sus actualizaciones.	% de UND, UNM,UPGD con sistema de informacion Actualizado	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	En el primer trimestre del año se hizo la instalacion y 2 actuaizaciones del SIVIGILA y se encuentra funcionando de acorde a lo establecido en lineamientos en el 100% de UPGD, UNM y la UND	100%	
			1.4 (9.3 No 12 PDSP) Coordinar el desarrollo y la Operación del Sistema y redes de vigilancia en salud publica en el territorio, tanto en el ambito interintitucional como intersectorial y brindar la asistencia tecnica y capacitacion requerida a los actores transectoriales y comunitarios	% Asistencias tecnias a las UNM;UPGD,UI en los linemaientos de vigilancai en salud publica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se realiza la capacitacion sobre el SIVIGILA durante el mes de marzo por regionales Y se hace la instalacion del software 2016 para los 40 municipios y sus UPGD y UI caracterizadas en el sistema.	100%	
			1.5 Diseñar y operativizar plan de Monitoreo y supervisión de las acciones de vigilancia en salud publica a las UPGD (230) , UI(136) y UNM (40)	% Monitoreos a las UNM;UPGD,UI en los procesos de vigilancai en salud publica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	En el primer trimestre todos los municipios reciben asistencias tecnicas directas a traves de capacitaciuones que se realizan en cada regional, y 100% de asistencias tecnias indirectas	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
1.1.1.10 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	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%	2.1 Coordinacion y ejecucion en trabajo de Campo a fin de apoyar las investigaciones y seguimiento de los eventos de interes en salud publica en los tiempos definidos en los protocolos de cada uno de los eventos	% en cumplimiento de las invetigaciones de campo de los eventos de interes en salud publica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Durante el trimestre los 40 municipios del departamento reciben capacitaciones y asistencias tecnicas para garantizar el desarrollo de las investigaciones de campo	100%	
			2.2 Verificar y participar en la realizacion de las Busquedas Activas Comunitrias (BAC) y Busquedas Activas Institucionales (BAI) en cada una de las UPGD para los eventos de interes en salud publica, según lineamientos nacionales	% de Monitoreo a las UNM en la realizacion del BAI	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	100% de los municipios hicieron BAC y el 90% de los municipios remitieron el BAI	95%	
			2.3. Monitorear y realizar monitoreos Rapidos de Coberturas de Vacunacion (MRCV) en cada uno de los municipios , generando consolidacion y analisis con una periodicidad trimestral, con enfoque diferencial (Ciclo vital, poblacional, etnico, Discapacidad) y población vulnerable.	% de monitoreo a los municipios en la realizacion del MRCV Monitoreo rapido de coberturas de vacunacion	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	En el mes de febrero se realiza el primer MRCV en los 38/40 municipios del departamento	100% de cumplimiento en la realiacion y envio de informe de MRCV del 95% de Municipios que realizan la actividad	Los Municipios de El Tarra y Cáchira no hicieron entrega de informe del MRCV
			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.	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se elaboro en nueva matrzi del MSPS y se continuo la ejecucion del plan de contingencia para zika en el departamento	100%	
			3.1. Garantizar el seguimiento y operatividad de los comités epidemiologicos Intitucionales, 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 seguimeinto de COVES municipales	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se han realizado 3 COVE Departamentales y se ha realizado acompañamiento a los COVE municipales	100%	
			3.2 Realizar Unidades de analisis a eventos de interes en salud publica según linemiantos y protocolos	% de Unidades de analisis Realizadas a las Mortalidades de Eventos de interes en salud publica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Durante el primer trimestre no se relaizaron unidades de analisis	0%	Las uniades de analisis del primer trimestre se reprogramaron y realizarán en el segundo trimestre del año

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			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, asesocia y capacitacion a los muncipios 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.	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	El 100% de los municipios reciben asistencia técnica para la elaoracion del ASIS	100%	
			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	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	La sala situacional se encuentra en funcionamiento y la informacion que se enucentra en la pagina web está actualizada para consulta de la ciudadania en general	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 enfasis en Sanidad Portuaria para los municipios de Frontera y corredores fronterizos	% de municipios de frontera y corredores fronterizos con asistencia tecnica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se realizan asistencias tecnicas directas al 100% de los municipios a traves de capacitaciones en todas las regionesl del departamento	100%	
			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	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	No se realizaron comits de sanidad portuaria	0%	
Sistema de fortalecimiento de lagestión Resolución 412/00 y 4505/12	105.Establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías	Mantener procesos de fortalecimiento de la Gestión para el cargue y reporte de la información en el SISPRO en cumplimiento de las	Participar en los procesos de socialización y construcciónconlectiva de los planes desarrollo territoriales y los planes decenales de salud pública.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipos.	Sistema de fortalecimiento de lagestión Resolución 412/00 y 4505/12	El Instituo Departamental de salud en el marco de las resoluciones vigentes ha realizada asesoría	25%	
			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	Sistema de fortalecimiento de lagestión Resolución 412/00 y 4505/13	El Instituo Departamental de salud en el marco de las resoluciones vigentes ha realizada asesoría a los municipios y ESE de El Zulia, Los Patios, Villa del	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud	cumplimiento de las Resoluciones 412/00 y 4505/12	Brindar asesoría y asitencia 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	Sistema de fortalecimiento de lagestión Resolución 412/00 y 4505/14	municipios y ESE de El Zulia, Los Patios, Villa del Rosario y Cúcuta		
		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 linea base 2015.Incrementar en 5% practicas de autocuidadopara prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales , a partir de la linea base 2015.	Asistencia tecnica a municipios y EPS en la implementación de la estrategia Soy Generación más snriente	% de practicas de autocuidado en la primera inrfacia en los 40 municipios del departamento.	SBVA	Asistencia tecnica a 36 alcaldias/ 40 alcaldias Asistencia tecnica a 9 EAPB / 9 EAPB	90%	Se realiza socialización de lineamientos tecnicos de la estrategia SOY GENERACION MAS SONRIENTE, en el marco de los talleres regionales desarrollados en la ciudad de pamplona

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA		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 vda saludables	N°° de municipios con practicas de autocuidado / Total de municipios	SBVA	1 Diseño de instrumento de seguimiento y control de la aplicación de barniz de fluor en poblacion objeto.	100%	Diseño de carnet de salud bucal Solicitud de ABC de Salud Bucal, visual y auditva
		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, aprtir de la linea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades tecnicas, cientificas y operativas	% de cobertura de detección temprana de alteraciones bucales, visuales y auditivas en los municipios y EPS.	SBVA	Diseño de 1 instrumento de manejo de la información de la SBVA en el departamento.	100%	Se gestiona el diseño de aplicativo web para el mejoramiento de sistema de información de la salud bucal, visual y auditiva.
		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, aprtir de la linea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano		SBVA	6 profesionales capacitados en SBVA / 6 profesionales de apoyo de SBVA	100%	Capacitación de profesionales de apoyo del programa de salud bucal, visual y auditiva.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
VISUAL Y AUDITIVA		Incrementar en 1% la población de departamento sin caries, con enfasis en la primera infancia , infancia y adolescencia (Indice COP= 0)	Normar politicas, planes y programas sectoriales	N° de población sin caries por municipio / Total de población por municipio.	SBVA	Socialización de lineamiento II JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR EN EL 100% DE Alcaldia y EAPB.	100%	Socializacion de la II JORNADA NACIONAL DE SALUD (Barniz de fluor) a los 40 municipios
		Incrementar en 1% la población de departamento sin caries, con enfasis en la primera infancia , infancia y adolescencia (Indice COP= 0)	Soy Generación más snriente		SBVA	Programación y desarrollo de JORNADADEPARTAMENTAL DE BARNIZ DE FLUOR/ JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR.	100%	Se desarrolla la II JORNADA NACIONAL DE APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR en el departamento.
		Incrementar en 1% la población mayor de 18 años sin perdida dental por enfermedad bucodental prevenible.	Normar politicas, planes y programas sectoriales	N°de población mayor de 18 años sin perdida dental por municipio / Total de población mator de 18 años por municipio.	SBVA	socializar lineamiento tecnicos de cuidados de salud bucal y salud visual y auditiva por ciclos de edades al 100% de municipios.	100%	Se envia a los 40 municipios los lineamientos tecnicos de practicas de autocuidado de la salud visual y auditiva y cuidados de la salud bucal por ciclo vital patra su divulgación y desarrollo.
		Lograr e 10% de los servicios odontologicos, el cumplimiento de los lineamientos del uso controlado de fluor y mwercurio.	Desarrollo de procesos para la vigilancia y control, evaluación e investigación	% de servicios odontologicos cumplkliendo el uso controlado de fluor y mercurio / total de servicios odontologicos.	SBVA	Diseño de documento tecnico para la vigilancia y control del uso controlado de fluor y mercurio en consultorio odontologicos	50%	Se tiene definida la estructura y metodologia del documento tecnico para su seguimiento, esta pendiente la revisión y asesoria del nivel nacional.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		Idetificar 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	N° de niños de 2 a 8 años identificados con defectos refractivos por municipio y EPS / Total de nilos tratados.	SBVA	Caracterizacion de alteraciones visuales en el 100% de EAPB	50%	Se identificaron los eventos caractyerizados por las EAPB relacionados con la salud visual y se identificaron los eventos reportados por RIPS de la red prestadora departamental.
		Idetificar 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, Vsual y Auditiva.		SBVA	1 documento tecnico para la salud visual departamental		Contrucción de lineamientos tecnicos de salud visual y auditiva departamental, pendiente revisión del nivel nacional.
		Identificar la hipoacusia en la población en general , con enfasis 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, Vsual y Auditiva.	N° de niños de 0 a 12 años con hipoacusia por municipio y EPS / total de niños tratados.	SBVA	1 documento tecnico para la salud auditva departamental		Contrucción de lineamientos tecnicos de salud auditiva departamental, pendiente revisión del nivel nacional.
			Contratar talento humano para el programa de TB a fin de desarrollar el proceso de asistencia técnica, monitoreo y evaluación en IPS, EAPB y Entes Territoriales del Departamento	Talento Humano Contratado/Talento Humano solicitado para el programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	7	50	El Talento Humano que ingresó el el primer trimestre: 1 Enfermera, 4 Bacteriólogos, 1 Ingeniero, 1 Auxiliar de Enfermería
			Realizar campañas periódicas de educación y captación de síntomáticos respiratorios en articulación con las EAPB, IPS,y Coordinadores de Salud Pública de los Municipios	No. De campañas de educación y captación de sintomáticos respiratorios/Campañas Programadas de Educación y captación de sintomáticos respiratorios	PROGRAMA TUBERCULOSIS	30	25	Se realizó campaña en

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 la captación de sintomáticos respiratorios en un 30% a nivel Departamental	Solicitar y evaluar el plan de estrategias institucional de las IPS que manejen programa para el fortalecimiento de la captación institucional de SR	Plan de Estrategias de de Educación y Captación enviados por IPS/ Total Ips programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	50	33	Se solicitó el plan de estrategias a las IPS en el mes de marzo para el día Mundial de la TB
			Establecer procesos de canalización efectiva en municipios priorizados a través de proyectos de intervención en grupos poblacionales de alto riesgo (habitante de calle, población privada de la libertad, población indígena)	Canalización efectiva realizada en población de riesgo/Poblaciones de riesgo a intervenir	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	50	Se ha realizado estrategias de canalización en Habitante de Calle, y en los centros penitenciarios de Cúcuta y Pamplona
			Integrar el DOTS comunitario en zona priorizadas Del Municipio de Cúcuta a través de capacitación a líderes.	No. Capacitaciones realizadas en las comunas a líderes/Total de capacitaciones programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	10	Se realizó taller de Implementación de DOTS comunitario dirigida a líderes comunitarios y promotores de salud de EAPB
			Asesorar y estructurar a los Municipios del Departamento en las acciones del PIC hacia el cumplimiento de las metas planteadas del programa.	Municipios asesorados en acciones PIC/Total de Municipios	PROGRAMA TUBERCULOSIS	10	25	
	Reducir la carga de	100 % de los casos	Realizar seguimiento periódico y sistemático de los casos de tb, tb latente y tb farmacorresistente a través del sistema de información y asistencia técnica.	No. De casos de TB, TB latente, y TB farmacorresistente en seguimiento/Total de caos de TB, TB latente, TB farmacorresistente	PROGRAMA TUBERCULOSIS	129	88	
			Reiniciar la operatividad del comité de casos especiales de tb, garantizando el desarrollo y documentación de 4 sesiones con el apoyo de profesionales en el área de salud pública, pediatría, infectología, medicina interna, neumología, psicología y trabajo social.	Sesiones realizada en el CERCET/Sesiones programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	No se reactivó el comité

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	Reducir la carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, como la Tuberculosis, mediante acciones promocionales, gestión del riesgo y acciones intersectoriales	100 % de los casos de TB, TB latente y TB resistente con seguimiento	Contratar un médico especialista como consultor de casos especiales, apoyo a la operatividad del proceso, análisis programático, retroalimentación y capacitación a pares y formación de médicos generales en TB, TB latente, infantil y resistente.	Especialista contratado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
			Realizar acompañamiento permanente y seguimiento a todos los casos de TB, TB latente y TB resistente con el apoyo de auxiliares de enfermería IPS, programa TB Departamental, promotores de salud EAPB	No. De casos de TB, TB latente, y TB farmacorresistente en seguimiento por enfermería,promotores /Total de caos de TB, TB latente, TB farmacorresistente	PROGRAMA TUBERCULOSIS	129	88	
		100% de pacientes con diagnostico de TB con inicio oportuno de tratamiento	Gestión ante el MSPS, sistematización y coordinación de la asignación de medicamentos a las IPS públicas, privadas, entidades adaptadas para garantizar el tratamiento antituberculosis sensible y resistente a todo paciente diagnosticado en el Departamento	Solicitudes gestionadas ante el MSPS de medicamentos/Total de solicitudes programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	25	Se solicita mensualmente al MSPS los medicamentos del programa de TB
			Implementación del Plan de Acciones colaborativas TB VIH en articulación TB-SASER integrando tematicas respectivas de analisis y toma de decisiones.	Plan de acción articulado con SASER	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Visitas de acompañamiento e implementación del manejo de TBL de acuerdo a los nuevos lineamientos en las IPS de manejo especializado de VIH promoviendo la integración del manejo de TB.	No. Ips de atención Integral VIH visitadas para implementación de TBL/Total de IPS de atención integral vih	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2	33	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
		Operativizar en un 100% el plan de acción de acciones colaborativas TB/VIH, y control de infecciones	Establecer diagnóstico de control de infecciones en las IPS que manejan más de 10 casos de TB y articular en el plan de control de infecciones institucionales actividades para el control de TB como estrategia de transmisión aerea.	No. De Ips que manejan mas de 10 casos de TB con diagnostico de control de Infecciones/ Total de IPS que manejan más de 10 casos de tb	PROGRAMA TUBERCULOSIS	12	50	
			Capacitar a los profesionales de la salud de las IPS del I,II y III nivel de atención en la elaboración o adaptación y puesta en marcha del Plan de control de infecciones TB	No. Profesionales capacitados EN Control de InfeccionesV/total de profesionales programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	40	100	
			Participar en la planeación y desarrollo de la capacitación para APV en personal de salud.	No. Profesionales capacitados EN APV/total de profesionales programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	Capacitación programada para 4 trimestre
			Entrega de stock de medicamento de Isoniazida a todas las IPS de manejo Integral VIH, para el inicio oportuno de TB latente.	No. De IPS de atención integral de vih, con stock de isoniazida/Total de IPS de atención integral vih	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	16	
			Integrar en el plan de capacitación el fortalecimiento del manejo de coinfección TB/VIH.	Plan de capacitación MANEJO TB/VIH integrado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Suministrar medios de cultivos a los laboratorios de las ESES para la confirmación del diagnóstico en casos con factores de riesgo y previamente tratados de acuerdo a normatividad vigente.	Medios de cultivos suministrados a IPS para dx de casos nuevos de tb Y PPS para farmacorresistencia	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1800	25	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	Incorporar la infraestructura y operatividad necesarias para un diagnóstico bacteriológico accesible y de alta calidad de TB farmacorresistente.	Incrementar al 30% el uso del cultivo y vigilancia de la resistencia en el 90% de los casos con factores de riesgo y previamente tratados	Implementar proceso de retroalimentación de uso de cultivo, y vigilancia de la resistencia sistematizado en los registros establecidos.	No. Ips que tienen programa TB retroalimentadas en el uso de cultivo/Total de IPS con pctes farmacorresistentes	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2	100	Para el primer trimestre solo dos Municipios tienen pctes farmacorresistentes. Cúcuta y Los Patios
			Elaborar comodato con la ese más representativa para la entrega de equipo de laboratorio que permita incrementar la cobertura de cultivo y vigilancia de la resistencia.	Equipo de laboratorio entregado a la IPS para cobertura de cultivo y vigilancia de la resistencia	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	Se entregará el 3 trimestre por adecuación de infraestructura
			Contratar profesionales en bacteriología para la realización de Asistencia técnica y monitoreo a la red de laboratorios Departamental.	No. Profesionales de bacteriologia contratados/total de profesionales solicitados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	100	Recurso humano contratado desde el primer trimestre
			Apoyar transectorialmente el diagnóstico de TB y TB resistente en la población privada de la libertad	Laboratorio de Salud Publica Departamental procesando baciloscopias y cultivos en población privada de la libertad de Cúcuta	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	Desde el mes de marzo, el laboratorio departamental apoya al INPEC en el diagnóstico de TB, ya que la Institución no cuenta con este servicio.
			Capacitar en procesos de monitoreo y evaluación del programa de Tuberculosis a las IPS de Municpios con alta carga con el objeto de consolidar, analizar y difundir la información, mejorar la correlación entre las diferentes fuentes de información (sivigila, estadísticas vitales, laboratorio y programa), para la toma de decisiones basadas en la evidencia.	No. De IPS capacitadas en Monitoreo y evaluación	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	33	
			Entrega e instalación del aplicativo de SISTB a la red de prestadores del Departametno.	No. De IPS con SISTB instalado/Total de IPS programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	15	9	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS		95% de Concordancia en procesos de triangulación de la información y cumplimiento del 100% de lineamientos	Capacitación y entrenamiento en el aplicativo de SISTB al personal de salud de las IPS que manejan programa.	Personal capacitado en el aplicativo SISTB/Total personal programado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	15	9	
			Realizar seguimiento a la operatividad del aplicativo en cada una de las IPS donde se instaló el mismo.	Ips en seguimiento en operatividad del SISTB/No. De IPS con instalación de SISTB	PROGRAMA TUBERCULOSIS	5	33	
			Desarrollar el módulo de escritorio del aplicativo de SISTB para aquellos municipios donde no hay ó el acceso a internete es dificil.	Modulo de escritorio desarrollado.	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Realizar análisis periodicos de la información del programa - sivigila -lspd - estadísticas vitales garantizando acciones para la concordancia entre fuentes.	No. Triangulación de la información realizadas/total de triangulaciones programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2	8	
			Implementación de un proceso de análisis de la mortalidad, documentado y socializado.	No. De casos de mortalidad en TB analizados según proceso establecido/Total de casos de mortalidad programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
			Emisión de Boletínes trimestrales en la página web de tuberculosis documentando el comportamiento de la enfermedad en el Departamento	No. De boletines subidos a la pag web/total de boletines programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	25	
			Elaborar el diagnóstico situacional del programa garantizando la evaluación de indicadores epidemiológicos, de gestión, impacto y operacionales que permitan establecer acciones de fortalecimiento y sostenibilidad de las acciones para el control de la tuberculosis al año 2016	Diagnostico situacional del programa elaborado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Coordinar el desarrollo, seguimiento y registro de las investigaciones epidemiológicas de campo y estudio de contactos de casos de tb y tb resistente garantizando la canalización efectiva de sr entre este grupo de alta vulnerabilidad	Investigaciones de campo y estudio de contactos realizadas/Total de investigaciones de campo y estudio de contactos programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	25	
			Iniciar proceso de articulación transitoria a fin de integrar con las facultades de salud y área social, para optimizar el desarrollo de investigaciones operativas y promover estrategias innovadoras	No. De investigaciones operativas realizadas/No. De investigaciones operativas programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
		Implementación de Acciones ACMS en el 100% de Municipios priorizados	Diseñar e implementar acciones de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis que incluya: estrategias de adherencia, educación y desarrollo de grupos de apoyo (gaps),	Grupos de apoyo conformados/Grupos de apoyo programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2	20	
			Establecer un plan de medios para la conmemoración del día de la lucha mundial contra la tuberculosis y de continuidad anual, concertando con afectados y comunidad	No.Actividad realizada para conmemorar el día mundial de la TB/No. Actividad programada para el día mundial de la tb	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	Dia Mundial de la Tb en marzo 24
			Contratar profesional especializado en TB infantil para el proceso de formación a médicos generales y pediatras	No. Profesional especializado contratado/No. Profesional especializado solicitado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Capacitar en el diagnóstico y manejo de la TB infantil a los médicos generales y pediatras.	No. De profesionales capacitados en tb infantil/No. De profesionales programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	32	95	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
	Ampliar el ámbito de aplicación y alcance de las intervenciones para Atención y prevención de la tuberculosis, con un enfoque en alto impacto, integrada y con enfoques centrados en el paciente	Atención Integrada y centrada en el 100% de los pacientes del programa	Establecer la ruta de tuberculosis infantil la cual debe ser articulada con la Asociación Nortesantandereana de pediatria para su aprobación y socializarla ó difundirla en las capacitaciones de TB.	Ruta de atención en tuberculosis infantil implementada	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Evaluar el cumplimiento de lineamiento en la realizacion de aspirado gastrico, esputo inducido y uso del cultivo para el diagnostico de TB infantil.en IPS-ESES	No. De IPS evaluadas en el cumplimiento de la realización de aspirado gástrico , esputo inducido y uso del cultivo/ Total de IPS programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	5	5	
			Articular con vigilancia el seguimiento de todo contacto menor de 5 años que amerite TITBL .	No. De menores de 5 años en quimioprofilaxis/No. De menores de 5 contacto de tb	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	50	
			Establecer la ruta de salud mental para fortalecer a traves de capacitación la atención integrada en casos de TB y TB MDR.	Ruta de en salud mental creada, socializada e implementada	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
			Incentivar en la mesa intersectorial la integración de estrategias para mitigar el estigma y la discriminación.	No. De mesas psicosociales realizadas/No. De mesas psicosociales programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2	20	
			Implementar los tamizajes en salud mental SQR Y SQC, con el fin de abordar psicosocialmente al paciente para intervenirlo oportunamente.	No. De IPS que manejan programa con tamizajes en salud mental Implementados/total de ips que manejan programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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**	
			Establecer pautas nutricionales para los pacientes con tuberculosis generadas por la dimension seguridad alimentaria y nutricional y socializar con las ips que manejan programa	No. De Pautas Nutricionales realizadas y socializadas en las IPS/No. De pautas nutricionales programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
		TASA DE ÉXITO TERAPEUTICO SUPERIOR AL 85%	Realizar seguimiento sistemático de cada paciente a través del aplicativo de SISTB,	No. De pacientes con TB en seguimiento a través del aplicativo/total de pacientes programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	146	100	
			Generar alertas en el aplicativo SISTB que permitan tomar medidas correctivas inmediatas en articulación con EPS, IPS, lideres comunitarios, Call center TB, garantizando la continuidad en el tratamiento, atención oportuna del paciente y eliminar las pérdidas en el seguimiento.	Aplicativo con generación de alertas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100	
			Realizar un evento anual de evaluación del programa donde se premie la IPS con los mejores indicadores del año.	Evento anual de premiación realizado	PROGRAMA TUBERCULOSIS	0	0	
			Realizar seguimiento y verificación de los infomes de cya y cohortes enviados por las IPS, con el fin retroalimentar y obtener información oportuna y confiable.	No. De IPS que enviaron los informes de casos y actividades y cohortes/total de ips que manejan programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	100	63	
			Infomes de cya y cohortes enviados por el programa departamental al MSPS, con el fin retroalimentar y obtener información oportuna y confiable.	No. De informes de casos y actividades y cohortes enviados al MSPS por parte del programa Dptal/No. De informes programados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	3	100	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 visita al paciente reportado como pérdida en el seguimiento sin repuesta favorable a la gestión de la IPS-EPS por parte de la auxiliar de enfermería del programa de TB, con el fin de concertar estrategias que mejoren su adherencia.	No. De pacientes en perdida de seguimeinto sin respuesta favorable a la gestión de la IPS-EAPB visitado por la aux. del programa de TB Dptal/No. Total de pacientes reportados en perdida del seguimiento sin respuesta favorable en la visita realizada por la IPS-EAPB	PROGRAMA TUBERCULOSIS	10	50	
		Incrementar en un 26% la detección de casos de TB pulmonar Bk + a nivel departamental.	Verificar el cumplimiento de la toma de baciloscopia a los pacientes registrados en el libro de sintomáticos respiratorios en el informe enviado por las IPS	Sintomáticos Respiratorios examinados con baciloscopia/No. De sintomáticos respiratorios captados	PROGRAMA TUBERCULOSIS	2376	99	
			Verificar la aplicación de la circular 058 en relación al uso de cultivo, en la red de laboratorios dptal que realizan este procedimiento	No. De pacientes que se les realizó cultivo según circular 058/total pacientes objeto de cultivo según circular	PROGRAMA TUBERCULOSIS	10	60	
			Realizar supervisión directa de baciloscopias a aquellos laboratorios de la red departamental que reporten menos de 10 baciloscopias/mes	No. De IPS supervisadas por el Lab Deptal que reportan menos de 10 baciloscopias/mes/Total de IPS que reportan menos de 10 baciloscopias mes	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	10	
			Realizar seguimiento mensual a los cultivos que esté pendiente su reporte	No. De cultivos en seguimiento para el reporte/total de cultivos pendientes por reportes	PROGRAMA TUBERCULOSIS	5	100	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016
PRIMER TRIMESTRE 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 control de calidad a las baciloscopias positivas	No. De baciloscopias que le realizaron control de calidad/Total de baciloscopias realizadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	89	100	