

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 estratégica	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 asignando 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 plan de acción institucional vigencia 2016	Plan de acción institucional vigencia 2016	Revisión y consolidación 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 estratégica	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 Santander	100%	Plan de desarrollo en procesos de concertación
Planeación estratégica	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 ejecución 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	30%	
			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 sistemas de información.	POAI elaborado y revisado	100%	Se presento ante la junta Directiva y se socializo con el CTSSS
			Realizar Informe de Rendición 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.	Rendición de cuentas realizado y socializado en audiencia Publica	0%	Esta actividad sera realizada por participacion social para el ultimo trimestre del año
Planeación estratégica	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 líneas 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 líneas 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
	Formular el plan territorial de salud, "Salud	Formular el Plan Territorial de Salud	Alistamiento Institucional Mesas de concertación del plan territorial de salud por sub regiones de planeación. Diagnóstico y formulación Implementación	Plan Territorial de Salud "Salud para la	Dirección, oficina de planeación y sistemas de información, dependencias grupos y subgrupos.	Plan Territorial de Salud "Salud para la productividad" según la Ruta Única de la		Esta actividad se encuentra en

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 estratégica	para la productividad" para la vigencia 2012-2015.	"Salud para la productividad" para la vigencia 2016-2019.	Seguimiento y evaluación Rendición Pública de cuentas ante: Asamblea Departamental, CTSSS y comunidad en general.	productividad" para la vigencia 2012-2015, formulado y en ejecución	Control Interno y Planeación Dirección, Participación Social y comunicaciones- Oficina de Planeación, dependencias grupos y subgrupos.	productividad" según la Ruta Lógica de la metodología "Pase a la Equidad en Salud" para la vigencia 2016-2019.	50%	proceso de formulación y construcción
Direccionamiento Estratégico	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%	
Direccionamiento Estratégico	Plan Bienal de Inversiones en Salud 2016 - 2017	Cumplimiento de la Resolución 2514 de 2012 para la vigencia 2016 - 2017	Recibir, analizar, consolidar y presentar al CTSSS los proyectos presentados por las ESEs	Plan Bienal de Inversiones de Norte de Santander aprobado por el Ministerio de Salud	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 cumplimiento 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 Estratégico	Apoyar los procesos de gestión de proyectos fundamentado en el fortalecimiento institucional, mediante la la promoción de la cultura de gestión de proyectos.	Gestionar la creación de la Dependencia " UNIDAD DE GESTIÓN DE PROYECTOS" adscrita a la oficina de Planeación y sistemas de información.	Elaborar el Diagnostico Institucional en materia de Gestión de Proyectos. Elaborar de Guías para la presentación de Proyectos Capacitación y asistencia técnica institucional en el manejo de las metodologías para la presentación de Proyectos. Definición de requisitos mínimos para la presentación de proyectos, según la oferta pública, Privada o de cooperación internacional. Creación del banco de Protectos Institucional.	Creación de la Dependencia " UNIDAD DE GESTIÓN DE PROYECTOS" adscrita a la oficina de Planeación y sistemas de información.	Planeación y Sistema de Información	Profesional de Apoyo contratado para la Dependencia de Planeación con funciones de " GESTIÓN DE PROYECTOS" para fortalecimiento de la Entidad	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 Estratégico	Coordinar la Implementación y desarrollo del Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea 2015 - 2020	Cumplir con los porcentajes de avance para el 2016 establecidos por el nivel nacional	<p>Socializar con todas las dependencias los compromisos establecidos en el Plan de Gobierno en Línea</p> <p>Prestar apoyo técnico informático para ejecutar las acciones planteadas en el Plan</p> <p>Dar seguimiento a las acciones que se requieran para dar cumplimiento al Plan.</p> <p>Conjuntamente con la oficina de control interno, efectuar el seguimiento correspondiente e informar sobre los resultados a la Dirección.</p>	Ejecución del Plan de Acción de la Estrategia de Gobierno en Línea	Sistemas de Información	<p>SEGUIMIENTO</p> <p>* COMPONENTE 1: TIC para Servicios. -Se reitera a las diferentes áreas de la Entidad la importancia de mantener actualizados los trámites de la Entidad. -Capacitación de Trámites y Servicios. -Recopilación de información para la creación del portafolio de servicios</p> <p>* 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 -Se actualizó la información de PQRSD -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 30 de junio se efectuaron 42 videoconferencias. -Se publicaron convocatorias de participación ciudadana -Plan de medios. Utilización de redes sociales y página web -Rendición de Cuentas</p> <p>* COMPONENTE 3. TIC para la gestión. -Se realizó la puesta en marcha del sistema de monitoreo del cuarto frío. -Se inició el proceso de implementación del software de Gestión Documental - Correspondencia.</p>	60%	
Direccionamiento Estratégico	Dar seguimiento a la implementación de software adquirido	Implementación de software	<p>Socializar software adquiridos</p> <p>Prestar apoyo técnico en la implementación del software</p> <p>Dar seguimiento a los ajustes pertinentes del software.</p>	Software adquiridos implementados	Sistemas de Información	Se realizaron capacitaciones al personal operativo de Correspondencia y Auxiliares para la implementación del software de Gestión Documental - Correspondencia y se inició su utilización de manera parcial	30%	
	Mantener actualizado el sitio web del IDS	actualización permanente de la página web	Dar seguimiento a la política editorial institucional	Política Editorial implementada	Sistemas de Información	Se da cumplimiento a la política Editorial con 75 publicaciones realizadas de 77 solicitadas en el trimestre, entre comunicados de prensa, avisos, normatividad. Para un total de 113 con corte a 30 de junio de 2016	97%	
	Mantener en correcto funcionamiento los recursos hardware y software de la entidad.	Garantizar el óptimo funcionamiento de las tecnologías de información y comunicación.	<p>Implementar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de computo de la Entidad</p> <p>Prestar soporte técnico oportuno y mantener continuidad en los servicios tecnológicos.</p>	<p>Plan de mantenimiento ejecutado</p> <p>Atención del 100% de soporte técnico</p>	Sistemas de Información	<p>Se realizó mantenimiento preventivo de software y hardware a los equipos de computo del Laboratorio y se actualizaron las hojas de vida.</p> <p>Se recibieron un total de 80 solicitudes y se atendieron un total de 68 solicitudes para el segundo trimestre. Un total de 106 atenciones en el I semestre.</p>	13%	85%

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
			Generar políticas de uso de los recursos hardware y software de la entidad y la respectiva socialización	Políticas de uso		Se socializó las políticas de correos electrónicos institucionales	10%	
	Fortalecer los sistemas de Información de la Entidad	Identificación de la necesidad, análisis y desarrollo.	Diseñar un proyecto que fortalezca las tecnologías de información y comunicaciones que permitan dar cumplimiento a la misión institucional.	Proyecto de fortalecimiento TIC diseñado	Sistemas de Información	Se inicia el proceso para el diseño e implementación de la Intranet Institucional	10%	
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	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	Sistema Integrado de Gestión Fortalecido.	Planeación y sistemas de Información	numero de solicitudes C-M-E recibidas/ Total solicitudes de C-M-E tramitadas * 100	100	10 solicitudes que corresponden a procedimientos del proceso de vigilancia y control.
			Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad de los servicios.			Aplicación del procedimiento de elaboración de documentos y control de documentos y registros a todas las solicitudes de creación, modificación y eliminación de documentos.	100	La solicitudes presentadas a la fecha son de salud ambiental.
			Garantizar emisión, distribución y control de documentos del sistema de gestión de la calidad.			numero procedimientos y registros aprobados por la Direccion/ Total de procedimientos y registro utilizados en areas de trabajo * 100	90.5 documentos 92.25 Registros	Esta actividad la adelanto el profesional universitario de planeacion de acuerdo a la informacion publicada en la red y las solicitudes en custodia de planeacion.
			Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivísticos conforme a la normatividad vigente, mediante la Transferencia e Inventario Documental y la Conservación preventiva de documentos en Archivo de Gestión.			numero de procedimientos de archivo elaborados/ total procedimiento de archivo aprobados * 100	100% procedimientos elaborados	Se le brindo asesoría al personal de archivo central frente a las actividades propias del archivo central frente a la solicitud de documentos, transferencia documental y valoración de fondo documentales en el archivo central.
			Brindar capacitación y asesoría al personal del IDS para documentar los procedimientos y registros según su competencia y responsabilidades.			numero de orientacion brindadas (verbales y/o escritas)/ total orientaciones requeridas* 100	100	A la fecha no han presentado solicitudes de modificación de los documentos elaborados en la vigencia 2011

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 información mediante el Almacenamiento en medio físico (legajos) y magnético (Servidoruser).			Listado maestro de documentos y registros publicado	100	Se solicitó autorización para la publicación del listado maestro de documentos y registros en la red interna como resultado de la organización y enlaces de los documentos de la vigencia 2.012. En cumplimiento al procedimiento de control y documentos y registros se envía la documentación aprobada a quien requirió trámite para su aprobación a través de los correos institucionales.
			Desarrollar un plan de Asesoría, capacitación y Asistencia técnica a todas las dependencias, grupos y subgrupos de la entidad con su respectivo informe.			Numero de documentos revisados para asesoría y asistencia técnica/ Total de documentos recibidos para asesoría y asistencia técnica * 100	100	50 documentos (procedimiento y registros) revisados como parte de asesoría y asistencia técnica/ 50 documentos recibidos para asesoría y asistencia técnica Las solicitudes son de planeación, tesorería, financiera, salud ambiental, gestión en salud pública, central de cuentas
			Apoyo documental y técnico en las auditorías realizadas por los entes de control a la entidad.			Apoyo técnico al informe de auditoría de la superintendencia Nacional de Salud realizada el 15/12/16	100	Según demanda entes de Control
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	- Plan Anual de Adquisiciones en el SECOP	- Circularización de las necesidades - Consolidación de la información - Búsqueda de precios de referencia	- Plan Anual de Adquisiciones / Plan ejecutado	Grupo de Recursos Físicos	Plan Anual de Adquisiciones en ejecución	45%	El PAA 2016 se ajusta en el segundo trimestre de acuerdo al comportamiento
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 segundo 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
MANEJO DE ALMACEN (Distribución de bienes)	- Satisfacción de las necesidades de las diferentes dependencias	- Entrega física de los bienes al destino preestablecido	- Distribución de los bienes recibidos de acuerdo a lo programado	- Ordenes de distribución de bienes / bienes	Grupo de Recursos Físicos	Lo recibido en almacén se ha distribuido conforme los destinos y las necesidades de las dependencias	90%	En el segundo trimestre se distribuyó la mayoría de los
ACTUALIZACION DE LOS INVENTARIOS	- Cruce y cuadro de información con el área de contabilidad - Conocer qué bienes están activos y cuales inactivos	- Inventarios físicos impresos y en medio magnético debidamente actualizados	- Elaboración del inventario de bienes activos e inactivos - Parametrización de la información de inventarios con contabilidad	- Meta propuesta de centros de costo / levantamiento de la información de inventarios	Grupo de Recursos Físicos	Se tiene levantado el inventario sólo en algunas áreas de la entidad	5%	Por razones presupuestales, no se cuenta con personal de apoyo para adelantar el proceso, sólo con la Almacenista. Ya no se cuenta con

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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, desplazamientos y pago de servicios públicos	- Liquidar las comisiones y desplazamientos y elaborar los actos	- Liquidar las comisiones y desplazamientos y elaborar los actos administrativos	- Solicitudes de comisión y desplazamientos	Grupo de Recursos Físicos	Las solicitudes recibidas y autorizadas han sido todas tramitadas	90%	No todas las solicitudes de comisión o desplazamientos son
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	0%	Las características técnicas de los insumos, se encuentran en etapa de definición y revisión. Durante el trimestre, se trabajó la Gestión Documental con los elementos adquiridos en la vigencia anterior.
			- 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 segundo trimestre 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 SEGUNDO 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 examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad. Así mismo, emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés.	Ejecutar en un 100% el Plan de Auditorías Formulado	A más tardar el 14 de febrero se formulará el Plan de Auditorías, el cual se llevará a Comité de Control Interno para aprobación. Desarrollar el Plan de Auditorías durante toda la vigencia, el cual contempla un número mínimo de 40 auditorías y seguimientos.	Número de Auditorías realizadas/Número de Auditorías proyectadas	Oficina Asesora de Control Interno	A junio 30 se efectuaron 31 auditorías y seguimientos, las cuales se relacionan a continuación: 1. Evaluación de la ejecución del Plan Anticorrupción a diciembre 31 de 2015 2. Evaluación del Plan de Mejoramiento suscrito ante la Contraloría General de la República – Recursos SGP 3. Evaluación y elaboración del Informe de Control Interno Contable vigencia 2015 4. Evaluación y elaboración del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2015 5. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 del CRUE 6. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 Vigilancia y Control. 7. Evaluación por Dependencias – Gestión 2015 Atención en Salud 8. Evaluación del proceso de peticiones, quejas y reclamos en cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción 9. Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito ante el INVIMA 10. Elaboración del Informe de Derechos de Autor 11. Evaluación del Sistema de Control Interno y elaboración y publicación del Informe Pormenorizado de Control Interno	75%	
Evaluación del Sistema de Control Interno	Verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos del Instituto Departamental de Salud.	Informe elaborado y presentado al Director, antes del 28 de febrero	Elaboración y presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno.	1 informe	Oficina Asesora de Control Interno	Se elaboró el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, se entregó al Despacho de la Dirección, se diligenció el aplicativo de la Función Pública, se emitió el Informe a los entes de control	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 SEGUNDO 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 auditorías 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.		
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%	
Fomento de la Cultura del Autocontrol	Contribuir al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión Institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, como instancia evaluadora del sistema de control interno	Trabajar en la sensibilización del Autocontrol en la entidad	Efectuar 3 charlas sobre autocontrol a los servidores de la entidad. Emitir mensajes escritos vía Email Sobre herramientas de autocontrol	3 charlas 9 mensajes	Oficina Asesora de Control Interno	Esta actividad se efectuará a partir del mes de agosto	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
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%	
Eje de Promoción Social	Promover la visibilización de las acciones dirigidas a la atención de las poblaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado en la construcción de las políticas públicas en salud como eje transversal en la construcción de los planes de desarrollo, plan decenal de salud pública.	Planes de desarrollo y planes decenales de salud pública que incluyen la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Participar en los procesos de socialización y construcción colectiva de los planes de desarrollo territoriales y los planes territoriales.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipios.	Eje de Promoción social	40 municipios asesorados/40 municipios programados	100	Se participó en las mesas de concertación del plan de desarrollo, la mesa sectorial de salud para la socialización del plan de desarrollo. Se participó en la socialización de los avances del plan territorial en salud en el marco del CTSSS, así mismo se realizaron jornadas de capacitación y socialización en el municipio de Pamplona donde estuvieron los municipios de todas regionales.
			Evaluación y seguimiento de la inclusión en los Planes de desarrollo y planes territoriales de salud la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.	Indicador de gestión: No. de Planes evaluados / No total de municipios.	Eje de Promoción social	40 municipios evaluados / 40 municipios programados.	100	Se brindó asesoría, asistencia técnica y evaluación a los 40 municipios del departamento respecto a la armonización del plan de desarrollo departamental con el plan de desarrollo territorial en salud para la inclusión de la Dimensión transversal de Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
			Dar continuidad a los procesos, programas y proyectos en ejecución dirigidos a las poblaciones vulnerables	Indicador de gestión: No. Programas y proyectos en ejecución / No total de programas y proyectos.	Eje de Promoción social	2 Programas y proyectos en ejecución / 2 programas y proyectos en total	100	Fortalecimiento del plan territorial de salud para la inclusión social de la población con discapacidad desde un enfoque diferencial con énfasis en grupos étnicos, en el departamento norte de Santander vigencia 2015 y el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI.
			Brindar asesoría y asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo de las acciones dirigidas a las poblaciones vulnerables.	No de Entes territoriales asesorados y asistidos técnicamente/Total de Municipios.	Eje de Promoción social	20 municipios asesorados y asistidos técnicamente/ 40 Municipios programados.	50	Se ha brindado asesoría en el componente de discapacidad, víctimas, registro de localización de personas con discapacidad, herramienta de monitoreo, envejecimiento y vejez, plan de acción territorial a víctimas-PAT.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 servicio 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 Primer Trimestre de 2016 de las 16 ESE del departamento oportunamente.	100%	
PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO	Adoptar un programa integral, institucional, financiero y administrativo que cubra toda la ESE, para reestablecer su solidez económica y financiera, con el proposito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.	Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto logren equilibrio presupuestal donde los ingresos recaudados alcancen a cubrir los gastos comprometidos. De esta manera no general pasivos, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria.	Coordinar la información para el Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto de acuerdo al aplicativo y metodología del MSE de los PSFF de las ESE, página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE presentado por las ESE categorizadas en riesgo medio o alto cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	Recursos Financieros, Atención en Salud, Recursos Humanos, Jurídica, Aseguramiento, Prestación de Servicios.	Documentos soportes elaborados y revisados de información del MSE Primer trimestre 2016, presentado por la ESE Suro Oriental de Chinacota categorizadas en riesgo medio cargada en el aplicativo DELFOS MinHacienda y página correo Institucional IDS, en los plazos establecidos por Minhacienda y Resolución IDS.	100%	
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD - APORTES PATRONALES	Programar los aportes patronales de las ESE en lo referente a Ceantía, Pensiones, Salud y riesgos Laborales de cada vigencia, su seguimiento y saneamiento anual de dichos aportes	Anualmente programar los aportes patronales de la vigencia actual y siguiente de las ESE. Modificaciones en la vigencia y seguimiento al saneamiento de la vigencia anterior	Distribución y elaboración cuadro recursos Sistema General de Participaciones en Salud - Aportes Patronales a las ESE Municipales y Departamentales vigencia 2016. Elaboración consolidado Departamental 2016 y modificaciones del mismo. - Elaboración Consolidado Proyección Sistema General de Participaciones para salud Aportes Patronales vigencia 2017. - Continuar con el seguimiento y consolidar información del Saneamiento de los recursos transferidos (Situados Fiscal y SGP) a los Aportes Patronales desde 1994 hasta el 2011 y 2012 -2015 por ESE e identificando EPS, Fondo de Pensiones, Cesantías y Riesgos Profesionales.	Consolidado Departamental distribución Sistema General de Participaciones para Salud-Aportes Patronales enviado al Ministerio de Salud 2016 y Proyección 2017 - Documentos información ESE Dptales y Municipales saneamiento patronales 1997-2011 y 2012-2015. Consolidado Dptal elaborado año por año, ESE por ESE y fondo por fondo de Patronales de acuerdo a normatividad minsalud	Recursos Financieros	Consolidado Proyección Patronales 2017 de las ESE del Departamento, distribución Sistema General de Participaciones para Salud-Aportes Patronales enviado al Ministerio de Salud 2016 según Oficio No. 1058 de 07 de junio de 2016, según Circular 175 de mayo 03 de 2016 - Documentos información ESE Dptales y Municipales saneamiento patronales 1997-2011 y 2012-2015; Circular No.295 del 19 julio 2016 para todas las ESE; Circular No. 290 de fecha 14 de julio de 2016 a ESE con saldos de saneamiento patronales en la tesorería del departamento.	80%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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. Conceptos 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 9.	100%	
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 distribución de recursos a las ESE para los PSFF para su aprobación y las modificaciones cuando fueren del caso, igual su ejecución.	Realizar propuesta de distribución de los recursos cupos asignados como apoyo a los PSFF a las ESE categorizadas en riesgo medio y alto y modificaciones a la propuesta. - Asistencia Técnica, seguimiento, revisión, aprobación conceptos objeto de pago por parte de la FIDUCIA, envío informes y custodia archivos documentales relacionados con los conceptos de pago a las ESE con asignación de recursos	Documentos soportes presentados por la ESE a las cuales se le asignaron recursos de acuerdo a la descripción de la medida asignada. Resolución IDS asignación cupo recursos. Archivos documentales conspto de pago.	Recursos Financieros, Ministerio de Salud y Protección Social	Documentos soportes presentados por la ESE Erasmio Meoz para dos giros Resolución No. 4874/2013 : 1-04-2016 por \$636,025,456 y el 19-04-2016 por \$298,852,328 Circular No.188 del 12 mayo 2016 sobre requisitos y trámite giro de recursos del PSFF	100%	
INFORME SIRECI - RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	Dar cumplimiento a la normatividad de la Contraloría General de la Nación Cuenta Anual	Cumplir envío oportuno de la cuenta Anual a la gobernación del Departamento para su consolidación.	Realizar comunicación solicitud información cuadros informe a la Contraloría General de la Nación (SIRECI) sobre ejecución recursos del Sistema General de Participaciones. Consolidado de la información.	Consolidado de la documentación solicitada y remitida a la Contadora del Departamento	Recursos Financieros, Presupuesto, Tesorería, Jurídica, Prestación de Servicios y Salud Pública	Consolidado de la documentación solicitada 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 los recursos de tres (3) vigencias y la programación de la actual por fuentes y usos	Elaboración y análisis del Mapa Financiero del Sector Salud, Entes Territoriales y ESES	Mapa financiero elaborado y consolidado presentado a Atención en Salud para consolidar y enviar a Minsalud y Minhacienda	Recursos Financieros y Atención en Salud	Mapa financiero elaborado y consolidado	100%	
PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO 2013-2017	Participar y dar asistencia técnica financiera a la elaboración del Plan de desarrollo del departamento	Cumplir con la información financiera 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	Áreas involucradas en el Plan de Desarrollo (Coordinadora Recursos Financieros y Presupuesto)			
EVALUACION CAPACIDAD DE GESTION MUNICIPIOS CERTIFICADOS	Participar en los aspectos financieros, según metodología del MSPS	Diligenciar según indicaciones de la metodología los formatos financieros de cada uno de los municipios descentralizados	Acreditación de Municipios Descentralizados en aspectos financieros	Número de municipios evaluados - total municipios certificados	Recursos Financieros y Atención en Salud	Número de municipios evaluados 6/ total municipios certificados 6, según Circular No. 103 de marzo 31 de 2016 enviada a las ESE y entregada la documentación por Oficio No. 048 de abril 26 de 2016a Atención en Salud.	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
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 vigentes	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	Recursos Financieros, Presupuesto y Atención en Salud			
RECURSOS COFINANCIACION REGIMEN SUBSIDIADO EN EL 2016	Participar con Aseguramiento en la programación y ejecución de los recursos de cofinanciación del Régimen Subsidiado.	Recursos definidos, asignados y ejecutados según normatividad vigente	Coordinar la aplicación de los recursos de Rentas Cedidas, para cofinanciar el régimen subsidiado en el 2016	Resolución (s) de distribución de recursos de cofinanciación por municipios y cuadro de distribución por fuentes del régimen subsidiado	Recursos Financieros, Presupuesto y Aseguramiento			
CIERRE VIGENCIA 2015 SEDE IDS	Coordinar las operaciones de cierre 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.	Recursos Financieros, Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría.			
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 financieras: Ejecución del Presupuesto vigencia 2016	Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos	Recursos Financieros, Presupuesto, y Pagaduría.	Ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos a marzo 30 de 2016 consolidada entregada a Sistemas para publicación Gobierno en línea	100%	
OPERACIONES ECONOMICAS, FINANCIERAS Y CONTABLES	Cumplir con las normas contables y requeridas por la contaduría General de 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	Recursos Financieros, Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría.	Informe contable del Primer trimestre de 2016 cargado en el chip de la Contaduría General de la Nación el 28 de abril de 2016.	100%	
MANEJO DEL SOFTWARE FINANCIERO INTEGRADO DE TNS	Manejo del sistema financiero integrado a través del software financiero de TNS	Movimientos financieros registrados oportunamente	Registro Presupuestal de la vigencia 2016 con sus ejecución de disponibilidades, registros y definitivas presupuestales. Recaudos de Tesorería, pago de compromisos: Conciliaciones, boletines de caja, elaboración y presentación de informes	movimientos de presupuesto, contabilidad y tesorería 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 presupuestales, 933 registros presupuestales 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 cumplimiento 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, Contabilidad y Tesorería	1,699 Ordenes de pago elaboradas, radicadas, tramitadas y pagadas desde abril 1 hasta el 30 de Junio del presente año 2016	100%	
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: 00654-14-04-2016 y 00876-26-05-2016. Acuerdos Junta de Salud: 006-29-04-2016 .		
EVALUACION DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO	Conocer y aplicar la metodología que implementa el MSPS en la evaluación de las ESE para determinar el riesgo	Matrices del riesgo de cada una de las ESE del Departamento aplicadas	Participar en la Evaluación de las ESE, según metodología del Ministerio de Salud y Protección Social	Matrices de evaluación del riesgo de cada ESE	Recursos Financieros			
EVALUACION GERENTES DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO	Conocer la metodología de evaluación de gerentes y participar en lo financiero según requerimientos	De cada ESE entregar información financiera requerida	Participar en la evaluación de los gerentes de las ESE según metodología del Ministerio de Salud	Formato de evaluación de gerentes	Recursos Financieros, Atención en Salud y Jurídica			

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
CAPACITACION ESE ACTUALIZACION DECRETO 2193 DE 2004 Y PSFF	Organizar capacitación del decreto 2193/2004 para actualización y capacitar elaboración PSFF	Ese actualizadas en Decreto 2193/2004 y PSFF	Organizar la capacitación para las ESE en actualización del Decreto 2193 de 2004, si el Ministerio de Salud acompaña y metodología para elaboraar PSFF del MHCP	ESE departamentales y Municipales actualizadas en el Decreto 2193 de 2004 y en los lineamientos del PSFF	Recursos Financieros, Asesor Ministeriode Salud y Hacienda			
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 página web	Recursos Financieros, Presupuesto, Contabilidad, Tesorería.	Retencion en la Fuente presentadas marzo y abril 2016 destino DIAN. - Reporte de transferencias presentadas diciembre 2015, marzo y abril 2016 Destino Supersalud - Declaracion Bimestral marzo y abril 2016 Retencion por ICA Destino Alcaldia - Información exogena 2015 cargada el 17 de mayo de 2016. FUT primer trimestre 2016 a consolidar en la secretaria de hacienda departamental.	100%	
RECURSOS HUMANOS ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	66.Cumplir con las situaciones administrativas de Recurso Humano	Lograr el 100% de las actividades planeadas con eficiencia y oportunidad.	Elaboración proyecto del plan de cargos y asignaciones civiles y modificación a la Planta de Personal si es del caso.	No proyectos elaborados/No. proyectos aprobados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	Total de proyectos de acuerdos presentados y aprobados	100%	
			Envío de informes a la Comision Nacional del Servicio Civil con las respectivas prorrogas de encargo y/o de nombramientos de provisionalidad.	Informe semestral enviados a corte 31 de enero y 31 de julio	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	Se Enviarón los dos informes a la CNSC a corte 31 de enero y 31 de julio año 2016	100%	
			Actos administrativos de vinculación de personal al IDS previa revision de requisitos minimos establecidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales vigente y elaboracion de Resoluciones de traslados y encargos etc.	No. De actos administrativos proyectados / No. Actos firmados	Técnico, Auxiliar y Coordinador Grupo Recursos Humanos	La totalidad de los actos administrativos de vinculación de personal se realizaron,comunicaron y se posesionaron la totalidad de las personas nombradas	100%	
			Realizar inducción al personal vinculado.	Firma del personal que reciben la inducción	Coordinador Grupo Recursos Humanos	Se hizo la inducción del personal que ingresos y salio de la entidad y resolvieron las inquietud presentadas	100%	
			Elaboracion y liquidacion de la Nomina de sueldos y prestaciones sociales de los funcionarios de la entidad.	No. Nóminas realizadas/No. Nóminas firmadas por Director	Técnico - Auxiliar Grupo Recursos Humanos	Se han liquidado las nóminas de sueldos, prestaciones sociales y demás emolumentos a julio/2016	100%	
			Reporte mensual de cesantias a las administradoras.	Liquidación de cesantias/No. Reportes a las administradoras	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	Se han reportado la liquidación mensual de cesantias al mes de mayo 2016 en proceso el mes de julio	84%	
			Gestión y seguimiento mediante circular y avisos en cada sede de la entidad de la evaluación del desempeño laboral de los funcionarios inscritos en carrera.	No de funcionarios evaluados/total de funcionarios inscritos en carrera	Coordinador Grupo Recursos Humanos- Auxiliar Administrativo	Se realizado la evaluación del total de funcionarios de carrera a corte 31 de enero de 2016	100%	
RECURSOS HUMANOS - SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIOA AREA DE SALUD	67. Cumplir con las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio del sector Salud	Desarrollo de los Procesos internos que requieren los Profesionales para obtener la autorizacion del ejercicio de su profesión	Coordinación del proceso para el sorteo de profesionales Servicio Social Obligatorio.	No. de Plazas sorteo por No. Profesionales Inscritos	Profesional Recursos Humanos	Total de la plazas asignadas en tres sorteos realizados en el año	100%	
			Registro e inscripción de los profesionales, técnicos y asistenciales de Área de Salud y reporte de los mismos mensualmente al Ministerio de Salud y Protección Social.	No. de registros e inscripciones realizados.	Auxiliares Administrativos - Profesional Recursos Humanos	885 Registros	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
			Participar mensualmente en las reuniones del Comité de Servicio Social Obligatorio y proponer acciones a seguir según el caso allegado.	No. de casos allegados sobre numeros de casos resueltos	Comité Servicio Social Obligatorio	9 reuniones realizadas de Comité SSO	100%	
RECURSOS HUMANOS -	68.Elaborar Programa de estilos de vida y trabajo saludable en pro de mejorar las condiciones de los funcionarios	Ejecutar en la vigencia la totalidad de las actividades programadas	Pausas activas y actividad física, jornadas de salud, bailoterapia, exámenes ocupacionales, capacitaciones para estilo de vida saludable (antiestres, manejo de elementos de protección y seguridad vial, etc).	No. de actividades programadas por No. Actividades desarrolladas	Profesional Especializado salud Ocupacional - coordinador Recursos Humanos	Proceso de ejecución del programa	25%	
RECURSOS HUMANOS - EXPEDICION DE LICENCIAS RADIO PROTECCIÓN	69.Acatar las disposiciones legales respecto al manejo de las Licencias de Radioprotección.	Elaborar y entregar con oportunidad los actos administrativos relacionados con radioproteccion	Elaboracion de Resoluciones y expedicion de carnets de radioprotección	solicitudes radicadas respuestas enviadas licencias autorizadas	Auxiliar Recursos Humanos	100 Resoluciones y 100 carnet	100%	
RECURSOS HUMANOS - INFORMES ORGANOS DE CONTROL	70.Cumplir con los requerimientos de los entes de control.	Entrega de 100% de los mismos.	Presentación de informes a los entes de Control.	informes entregados	Profesional - Coordinador Grupo Recursos Humanos	En el primer semestre los informes obligatorios en su totalidad fueron presentados y subido los documentos a la plataforma diseñada por entidades de control	100%	
RECURSOS HUMANOS - DECRETO 2193	71.Prestar asistencia técnica en el informe del decreto 2193 de las 16 ESE del Dpto.	Revisar y prestar asistencia tecnica al 100% de las ESE	Revisar y viabilizar la información con oportunidad, teniendo en cuenta la ejecución de los presupuestal trimestral y en el anual ademas cruzar informacion con pla de cargos, planta de personal y nomina del mes de diciembre del año a revisar	informes viabilizados	Profesionales de Recursos Humanos	Cumplimiento de la totalidad de Asistencias técnicas y revisión de la información presentada por las entidades hospitalario referente a recursos humanos	100%	
Mejoramiento Continuo	Ley General de Archivo	Cumplir con los estandares de la Normatividad de la Ley General de Archivo	Realizar el programa de limpieza y fumigación para conservacion de los documentos de archivo	Solicitud a la Direccion - jornadas de fumigación	Coordinación de Archivo	Se realizaron jornadas de limpieza y aseo basico dentro de las acciones que se deben implementar en la conservación y preservación de los Documentos. Se solicitó jornada de fumigación.	70%	
			Realizar el plan de transferencias	Plan de transferencias - Formato Unico de Inventario documental	Coordinación de Archivo	Se apoyaron las transferencias documentales emitidas por las Dependencias de Medicamentos, Nutrición, Crónicas, Salud Oral, PAI y TBC.	30%	
			Gestión para la dotación de fotocopiadora y escaner para contribuir al mejoramiento en la prestación del servicio en cuanto a la busqueda y fotocopiado del documento solicitado por personas ajenas y de la Institución.	Fotocopiadora/Scanner y Registro de documento entregado	Coordinación de Archivo	La busqueda de los documentos fue oportuna e inmediata ante el usuario o/y funcionario de la Institución de acuerdo a lo requerido. Aun no se cuenta con los equipos que permitan agilizar mas este proceso.	50%	
			Capacitar en conocimientos básicos, en Archivos de Gestión al personal de la Institución.	Listado de Asistencias y Acta	Coordinación de Archivo	Se han programado jornadas de capacitación al personal del Instituto en acompañamiento del SENA.	100%	
			Actualización de la tabla de retención documental	Tabla de retencion documental aprobada	Coordinación de Archivo	Se recolectó la información necesaria para actualizar las Tablas de Retención Documental según lo establecido en el Decreto 004 del 15 de marzo de 2013.	10%	Actualmente con asesoría del SENA se adelanta la actualización de las Tablas de Retención documental y el Programa de Gestión Documental.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 gestion para arreglos en la oficina de archivo	Solicitud a la Direccion	Coordinación de Archivo	Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos y condiciones minimas de preservación, conservación y custodia que debe cumplir el Archivo Central del Instituto, se preserva y resguarda los archivos de la manera mas oportuna posible, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 037 del 2002 del 20 de Septiembre.	30%	Se adelanta el programa de Gestión documental.
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 participa en las convocatorias realizadas por planeacion para la realizacion de los proyectos de inversion	25%	
			Implementación de software de correspondencia para el control de los documentos del IDS		Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	se cuenta con el software desde el mes de abril	100%	
Direccionamiento Estrategico	13.Implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.	Medirse en términos de eficiencia, eficacia y efectividad, bajo el cumplimiento de la normatividad vigente.	Revisar los Manuales de procesos y procedimientos y proponer ajustes a los mismos.		Todos - Oficina de Planeacion y Sistemas de Informacion	se revisa 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.			nos aseguramos de que se establezcan e implementen	25%	
			Garantizar emision, distribución y control de documentos del sistema de gestion de la calidad.			se garantiza emision, distribución y control de documentos	25%	
Mejoramiento Continuo			Participar en el proceso de elaboración de los instrumentos archivísticos conforme a la normatividad vigente.			participamos en el proceso de elaboracion de los instrumentos	25%	
			Orientar al personal del IDS a documentar los procedimientos y registros según su competencia y responsabilidades.			se orienta al personal del ids a documentar	25%	esta actividad se realiza por dependencia
			Mantener un registro consolidado de la información.			se mantiene el registro consolidado	25%	
Direccionamiento Estrategico			Desarrollar un plan de Asesoría y Asistencia técnica a todos los actores del sistema.			se tienen planeadas dos capacitaciones para la vigencia	25%	actividad por realizar
	Apoyar técnicamente en las auditorías realizadas por los entes de control.		se han desarrollado 13 auditorias a las ips en el departamento	25%				

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
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.	no se cuenta con el mapa en el area de sac y particip	0%	el mapa de riesgos es del ids en general
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIONES	24. 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 oficinas resueltas por las Empresas de salud)	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	la realizacion de consultas se realiza diariamente	25%	
			Revisión permanente y tramite de solicitudes del correo electrónico institucional y del buzón virtual de PQRSD sacids2010@gmail.com; peticionesids@gmail.com	Numero de PQRs Recibidas	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	la revision del correo se realiza diariamente	25%	
			Direccionamiento de oficinas internas (IDS) y externos (EAPB)	Direccionamiento de correspondencia	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se cumple con el direccionamiento de todos los oficio	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 oficinas resueltas por las Empresas de salud)	Apertura del buzón de Sugerencias, peticiones, quejas y Reclamos	Control apertura buzón PQRS	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	la apertura del buzón de sugerencias se realiza sema	25%	se levanta acta de la apertura
			Seguimiento a los expedientes ante las EAPB e información al usuario del avance del caso.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se le da seguimiento al expediente hasta la finalizacio	25%	
			Acompañamiento con el Stand Móvil 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.	en lo que va del año no se a realizado	0%	
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 oficinas resueltas por las Empresas de salud)	Registro de localización y caracterización a las personas en condición de discapacidad (UGD)	Registro de personas en condición de discapacidad	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza el registro	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 cuenta con personal para esta actividad y lo realiz	25%	
			Elaboración de los Informes de las PQRSD recibidas en la oficina del SAC, enviarlos a control interno y planeación para subirlos en la página Web del IDS.		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realiza infrome trimestral	25%	
	PROGRAMAR LAS ACCIONES QUE SE	100% de consultas, peticiones, quejas	Aplicación de la Encuesta de Satisfacción a los usuarios, respecto a los trámites y servicios que presta la Institución.	Herramientas de medición en los canales de atención del instituto	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	no se realiza por no estar avalada	0%	pendiente ajustes del area de planeacion

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	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 oficinas resueltas por las Empresas de salud)	Tabulación de la encuesta de Satisfacción 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 satisfacción	Servicio de atención a la Comunidad. SAC	no se realiza estan pendiente ajustes	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 actualiza la informacion sobre derechos y deberes	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 oficinas resueltas por las Empresas de salud)	Actualización del acto administrativo de reglamento interno de PQRS.	Actualización Acto Administrativo PQRS	Participación Social y Comunicaciones, Planeación y oficina Jurídica del IDS	pendiente por ajustes	0%	fecha 2010
			Jornada de capacitación sobre el funcionamiento del SAC y atención al Ciudadano a los funcionarios del IDS	Proceso Capacitación Funcionarios	Servicio de Atención a la comunidad. SAC	no se han dado capacitaciones a la fecha	0%	
			Elaboración del mapa de riesgo y el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	no se cuenta con el mapa en el area de sac y participi	0%	
			Organización del archivo documental de las PQRS		Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se cuenta con el archivo organizado	25%	
			Articulación con el despacho de la Gestora Social del departamento para mantener informada la comunidad sobre los programas sociales que desarrolla esta dependencia.	socialización programas sociales	Participación Social y Comunicaciones, Servicio de Atención a la comunidad. SAC	se realizado articulación con la gestora social para la ca	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 participación social.	Proceso Asesoría y Asistencia Técnica	Participación Social	se realizo asesoría y asistencia para el fortalecimiento a los 40 municipios	25%	
			Lineamientos a coordinadores (as) del departamento sobre mecanismos y formas de participación social	Proceso Asesoría y Asistencia Técnica	Participación Social	se desarrollo jornada para dar lineamientos a los 40 municipios del departamento	25%	
			Convocatoria, organización y realización de tres reuniones del CTSSS del departamento	Avance Convocatorias CTSSS	Participación Social	se realizo una reunion del ctsss	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 a las EAPB, IPS, ESES, Secretarías Locales de salud, Asociaciones de Usuarios, Veedurías para la reactivación del CTSSS del departamento por vencimiento de periodo.		Participación Social	se cumplio con la convocatoria	25%	
			Elaboración de las tres actas de las reuniones del CTSSS del departamento	Participación CTSS	Participación Social	se evidencia 1 acta	25%	
			Asesoría, asistencia Técnica y seguimiento a las ESES para la elección del representante de usuarios ante la junta directiva de la entidad		Participación Social	asesoría asistencia tecnica a la ese hospital occidente	25%	
			Asesoría, asistencia Técnica y seguimiento a las IPS y EAPB Públicas y privadas para la conformación y reactivación de la Asociación de Usuarios de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud	Proceso Asesoría y Asistencia Técnica	Participación Social	asesoría y asistencia tecnica a 6	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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.	Asesoría, asistencia Técnica y seguimiento a la elección de las Veedurías para los proyectos en salud para los 40 municipios del departamento.	Proceso Asesoría y Asistencia Técnica	Participación Social	asesoría y asistencia técnica de proyectos	25%	
			Articulación con prensa y protocolo de la gobernación del departamento con el fin de dar cumplimiento al proceso de Audiencia Pública de Rendición de cuentas de la gestión en salud. En cumplimiento a la resolución 1536 de 2015		Participación Social	se tiene la programación para el proceso de rendición de cuentas para la presente vigencia	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.	Elaboración de Informes trimestrales de las acciones desarrolladas desde el área de participación social y posterior envío a salud pública	Tiempo empleado en la consolidación y revisión Informe área de participación social	Participación Social	se realiza informe a solicitud de salud pública	25%	
			Seguimiento trimestral a las acciones de Participación Social que desarrolla el municipio de cúcuta	Seguimiento actividades Participación Social	Participación Social	se realiza el seguimiento	25%	
			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 realizó evaluación a las 4 municipios	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.	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	se envió directorio de los actores sociales y comunitarios del departamento, veeduría y asociaciones de usuarios superintendencia de salud con el fin de organizar convocatoria	25%	
			Articulación con la Superintendencia de Salud para la realización de Jornadas de atención Y Formación al Ciudadano	Seguimiento actividades Participación Social	Participación Social	no se realizó articulación a la fecha	25%	
			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	se han realizado articulación con las dimensiones del PDSP	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 Sociales y Comunitarios del departamento con el fin de socializar las acciones en salud para el avance del PDSP 2012 -2021	Porcentaje de cumplimiento socializaciones PDSP	Participación Social	se hizo convocatoria el día 27 de mayo	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 cuenta con archivo según tabla documental	25%	
			Asistencia y participación a las reuniones de la Mesa Departamental de Atención a Víctimas de las diferentes formas de violencia	Avance Convocatorias Mesa Departamental de Atención a Víctimas	Participación Social	se asistió a la primera Mesa de atención A Víctimas	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo 2016 - 2019 "Un Norte para Todos", en el cual se encuentra inmerso el sector salud con su programa "Un Norte Productivo para Todos", con las ocho dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. De igual forma se realizó la formulación y aprobación de Plan Territorial de Salud 2016 - 2019	100%	
			Formular proyectos de acuerdo a las Resoluciones No. 518 y No. 1536 de 2015	No. de proyectos formulados	Grupo y subgrupos de salud pública	Elaboración propuesta de proyecto en metodología MGA para la gestión ante el ministerio de la protección social de la dotación de dos unidades móviles para el departamento. Revisión de las propuestas técnicas para la formulación del Plan de intervenciones colectivas de salud pública 2016. Elaboración propuesta de proyecto trabajo de campo para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y control del Aedes Aegypti. Revisión y análisis de las acciones a desarrollar en promoción y prevención de la rabia humana.	50%	
			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	Se ha formulado el PAS de poblaciones vulnerables en el marco del Plan decenal de salud pública	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	<p>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</p> <p>Capacitación a 40 municipios en la formulación y adopción del Plan Territorial de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución No. 518 y No. 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, contándose con la participación por las 6 subregiones</p> <p>Asesoría en la formulación del Plan Territorial de salud 2016-2019 bajo la estrategia PASE Subregión Centro 7 Coordinadores de Salud Pública Lourdes, arboledas, Salazar, Gramalote, Santiago, Villa Caro y San Cayetano</p> <p>Asesoría en la formulación del Plan Territorial de salud 2016-2019 bajo la estrategia PASE Subregión Norte 3 Coordinadores de Salud Pública El Tarra, Bucarasica y Sardinata</p> <p>Asesorías a 27 municipios en la formulación y adopción del Plan Territorial de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución No. 518 y No. 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y revisión de los aplicativos de la estrategia PASE</p>	50%	Orientación a los municipios en política de tenencia responsable de mascotas, basadas en las normas vigentes; y actualización, elaboración de proyecto de ordenanza por la cual se crea una política de protección y bienestar animal en el Departamento. Realizar gestión y entrega de biológicos antirrábicos humanos con base en la presentación de casos en las IPS y control de focos de rabia silvestre en el Departamento. Entrega de biológico antirrábico canino de acuerdo a solicitudes de las alcaldías para atender jornadas de mantenimiento de cobertura. Realizar observación de animales agresores y reportados en el sistema SIVIGILA con el fin de identificar el factor de riesgo epidemiológico. Realizar y coordinar la reunión binacional de rabia solicitada por el MSPS y supervisada por OPS.
			Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas.	No. de municipios concurridos	Grupo y subgrupos de salud pública	<p>Apoyo a la Gestora Social en la realización Realización de 3 jornadas integrales en salud flurización y vacaunación de niño@s.</p> <p>Formulación de plan de concurrencia a los municipios de acuerdo a las estrategias de la Resolución 518 de 2015 como: vacunación antirrábica, prevención y control de vectores, rehabilitación basada en la comunidad, zonas de orientación y centro de escucha, información en salud, educación y comunicación para la salud.</p>		
			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	<p>Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo 2016 - 2019 "Un Norte para Todos", en el cual se encuentra inmerso el sector salud con su programa "Un Norte Productivo para Todos", con las ocho dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>De igual forma se realizó la formulación y aprobación de Plan Territorial de Salud 2016 - 2019</p>	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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, desarrollo y perfecciones sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones de la salud pública dentro del territorio	Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en lo referente al Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia	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	50%	Ajustar el cronograma de vacunación antirrábica urbana y rural del Departamento con el fin de establecer los insumos y la logística necesaria para su desarrollo con base y de acuerdo a los lineamientos entregados en la reunión binacional de rabia.
			Apoyar la elaboración, consolidación y aprobación del COAIN y PAS Departamental	Matrices de COAIN y PAS	Grupo y subgrupos de salud pública	Ajustar de acuerdo a los lineamientos entregados por la coordinación de salud pública para el COAIN y el PAS de Zoonosis Departamental.	50%	
			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	En el marco del Consejo territorial de seguridad social en salud se realizó la socialización de los avances en la formulación del plan de desarrollo y plan territorial de salud 2016 - 2019. Socialización a la asamblea departamental las metas y estrategias inmersas en el Plan de desarrollo 2016 - 2019 Socialización ante la junta directiva del IDS las metas y estrategias del plan territorial en salud para su aprobación. Municipios cuentan con Plan de desarrollo y plan territorial aprobado	50%	
			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	Realización de mesas de trabajo con las EAPB para la caracterización revisión de la caracterización de su población de acuerdo al análisis de situación en salud departamental. Socialización a los coordinadores de salud pública de la priorización realizada en las mesas departamentales	50%	
			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. De igual forma se realiza seguimiento a los recursos financieros, tecnológicos y humanos, elaboración de informe solicitados por la oficina de planeación	50%	
			Apoyar la adopción y aplicación de metodología, lineamientos e instrumentos para la gestión administrativa y financiera de los recursos del Plan Territorial de Salud a nivel Municipal de acuerdo a lineamientos nacionales	Instrumento de gestión administrativa y financiera Municipal	Grupo y subgrupos de salud pública	Evaluación de la capacidad de gestión de los municipios descentralizados Herrán, San José de Cúcuta, La Playa de Belén, Los Patios, villa del Rosario y El Zulia.	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 transectorialmente 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	En el marco del Consejo territorial de segeuridad social en salud se realizó la socialización de los avances en la formulación del plan de desarrollo y plan territorial de salud 2016 - 2019. con la participación activa de líderes comunales	50%	
			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	Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo 2016 - 2019 "Un Norte para Todos", en el cual se encuentra inmerso el sector salud con su programa "Un Norte Productivo para Todos", con las ocho dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales en el marco del plan decenal de salud pública 2012-2021	50%	
			Monitoreo a la elaboración del Analisis de Situación de Salud Departamental y Municipal	Documento ASIS Departamental y Municipal	Grupo y subgrupos de salud pública	Análisis de situación en salud actualizado y revisión de los análisis de situación en salud de los 40 municipios	50%	
			Adoptar y adaptar lineamientos técnicos para la operación de líneas de operación de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expídidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para las dimensiones prioritarias y transversales	Informes	Grupo y subgrupos de salud pública	Formulación y aprobación del Plan de Desarrollo 2016 - 2019 "Un Norte para Todos", en el cual se encuentra inmerso el sector salud con su programa "Un Norte Productivo para Todos", con las ocho dimensiones prioritarias y 2 dimensiones transversales en el marco del plan decenal de salud pública 2012-2021	50%	
			Apoyar la cultura del buen gobierno y plan anticorrupción del Instituto Departamental de Salud	Informe y Plan Anticorrupción formulado	Grupo y subgrupos de salud pública	Desarrollo prácticas de transparencia	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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
			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	<p>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</p> <p>Capacitación a 40 municipios en la formulación y adopción del Plan Territorial de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución No. 518 y No. 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, contándose con la participación por las 6 subregiones</p> <p>Asesoría en la formulación del Plan Territorial de salud 2016-2019 bajo la estrategia PASE Subregión Centro 7 Coordinadores de Salud Pública Lourdes, arboledas, Salazar, Gramalote, Santiago, Villa Caro y San Cayetano</p> <p>Asesoría en la formulación del Plan Territorial de salud 2016-2019 bajo la estrategia PASE Subregión Norte 3 Coordinadores de Salud Pública El Tarra, Bucarasica y Sardinata</p> <p>Asesorías a 27 municipios en la formulación y adopción del Plan Territorial de Salud en el marco de lo establecido en la Resolución No. 518 y No. 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y revisión de los aplicativos de la estrategia PASE</p>	50%	
		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.	Nº de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos realizado/Nº de Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
	73.ADOPTAR Y ADAPTAR LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DEPARTAMENTO Y	DISEÑO DE UN PLAN DE MEDIOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Plan de Medios (1) en Derechos Sexuales y Reproductivos.	Nº de Plan de Medios en Derechos Sexuales y Reproductivos realizado/Nº de Plan de Medios en Derechos Sexuales y Reproductivos programado.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
	MUNICIPIOS PRIORIZADOS PROMOVIENDO LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE EN LOS DETERMINANTES DE LA SALUD A NIVEL SECTORIAL, TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO.	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	Acciones de Promoción y Prevención hacia la población vulnerable mediante Concurrencia con las ESEs.	Concurrencia actividades P&P	Todas las Líneas	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECER EL TALENTO HUMANO DE IPS PUBLICAS EN LINEAMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS	Talleres de capacitación en lineamiento de Salud Sexual y Reproductiva (4) dirigido al talento humano de ips públicas por regional.	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 SEGUNDO 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 AMPLIAR LA OFERTA DE ASESORÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PRUEBA VOLUNTARIA PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA		FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMA TECNICA 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 Asesoría y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas en IPS Públicas./ N° de Asesoría 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 TERRITORIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN ITS Y VIH/SIDA EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS	Asesoría y Asistencia Técnica en infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el 100% las entidades territoriales contemplado en el PIC.	% de Asesoría y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA realizadas a entes territoriales./ N° de Asesoría y Asistencia Técnica en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA programadas hacia los entes territoriales.	Salud Sexual y Reproductiva	36 municipios que recibieron la asistencia tecnica en lineamientos de ITS/VIH para la formulacion del PIC.	90%	
		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%	
		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%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
		FORTALECIMIENTO TERRITORIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN VIOLENCIA DE GENERO Y SEXUAL EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS	Asesoría y asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en violencias de género y violencias sexuales.	% de Asesoría y Asistencia Técnica hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Asesoría y Asistencia Técnica hacia las entidades territoriales en violencias de Genero y Sexual programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	36 municipios que recibieron la asistencia tecnica en lineamientos de violencia sexual para la formulacion del PIC.	90%	
		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%	
		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 Asesoría y Asistencia Técnica hacia las IPS Públicas en violencias de Genero y Sexual realizadas/N° de Asesoría 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 Asesoría y Asistencia Técnica hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en 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 SEGUNDO 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	75. GARANTIZAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, PRENATAL, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO POR PERSONAL CALIFICANDO FAVORECIENDO LA DETECCIÓN PRECOZ DE RIESGOS.	FORTALECIMIENTO TERRITORIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS EN MATERNIDAD SEGURA EN EL 100% DE LOS MUNICIPIOS	Asesoría y asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales en el cumplimiento de las normas técnicas y metas en maternidad segura.	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	36 municipios que recibieron la asistencia técnica en lineamientos de maternidad segura para la formulación del PIC.	90%	
		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 Seguidimientos 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%	
		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 Seguidimientos hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las Empresas Administradoras 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 SEGUNDO 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.	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 Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura realizadas/N° de Monitoreo y Seguimiento hacia las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en maternidad Segura 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% 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 Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	Actividad programada para el 3er trimestre	0%	
		FORTALECIMIENTO TERRITORIAL 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 Asesorías y Asistencias técnicas a entidades territoriales en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para PIC realizadas/N° de Asesorías y Asistencias técnicas a entidades territoriales en planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para PIC Programadas.	Salud Sexual y Reproductiva	36 municipios que recibieron la asistencia técnica en lineamientos de planificación familiar, cáncer de cuello uterino y atención integral a los adolescentes para la formulación del PIC.	90%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 Asesorías y Asistencias técnicas 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%	
			Participación en Eventos Nacionales según convocatorias	N° de eventos asistidos/N° de eventos invitados	Salud Sexual y Reproductiva	Se participo en evento de maternidad segura y VIH/Sida	25%	
			Articulación, correlación, cruce de información y acompañamiento en las acciones entre programa-vigilancia en salud pública - LSP de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva.	N° de Cruces realizados/N° deCruces programados	Salud Sexual y Reproductiva- Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia en Salud Pública.	Se ha realizado 4 cruces de informacion con vigilancia en salud pública y TB, de los eventos de la Dimension de Salud Sexual y Reproductiva. Y una reunion de articulacion con el LSP para la formulacion del plan de hepatitis virales.	50%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
	77.GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL HACIA EL MEJORAMIENTO DE NORMAS DEL PROGRAMA E INSTITUCIONALES.	Fortalecimiento y mantenimiento del área administrativa hacia el cumplimiento del objetivo de Salud Sexual y Reproductiva y de la normatividad institucional.	Participar en convocatorias de articulación sectorial, intersectorial y transectorial según convocatorias (S/C).	N° de Convocatorias asistidas/N° de convocatorias invitadas	Salud Sexual y Reproductiva y otros actores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión sectorial sobre zika. 2. Reunión con PROFAMILIA sobre IVE. 3. Participación del COVE departamental con el tema de maternidad segura. 4. Participar en unidades de análisis de muerte materna. 5. Participar en unidades de análisis de muerte perinatal. 6. Participar en unidades de análisis de muerte por sida. 7. Participar en unidades de análisis de muerte por Hepatitis B-C. 8. Participación en la socialización del plan de acción del sector salud en el comité departamental del sistema de responsabilidad penal en adolescentes con Salud Mental y los actores involucrados (icbf, ong, secretaria de salud cucuta y cespa 9. Participación del COVE departamental de salud ambiental. 10. Participado en convocatoria a nivel municipal en movilidad ciudadana. 11. Participación en convocatoria de Prevención de embarazo en adolescentes con secretaria de educación y desarrollo social, 12. Participación en convocatoria de Comité de VIH/Sida en Cúcuta. 13. Participación en convocatoria de proyecto de Promoción y Prevención Colegio sagrado Corazón 	50%	
			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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la reunión para la construcción del plan territorial en salud. 2. Participación en reunión de direccionamiento de lineamientos hacia la IVC en salud pública e instrumentos a aplicar. 3. Participación en reunión de direccionamiento hacia los instrumentos para la agilidad en entrega de información desde IPS, EAPB. 	50%	
			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.	<p>Se han atendido a la fecha 4 visitas de las 4 informadas por el MSPS de las cuales han sido: en maternidad segura, Hepatitis B-C, VIH y Planificación familiar.</p> <p>Plan de Hepatitis, Plan de VIH/Sida, Prevención de embarazos en adolescentes, Estrategia Individuo, Familia y comunidad, Interrupción voluntaria en el embarazo, anticoncepción y doble protección y Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y Modelo integral de atención en salud sexual y reproductiva.</p>	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 y organizados/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.	50%	
SALUD PUBLICA	78. Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de la vida. * Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para	REALIZAR LA PLANEACION DE LAS ACCIONES A DESARROLLAR EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021	Formulación del COIAN de la Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles, Acorde a los Lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2.012-2.021	COIAN Formulado		COAIN CONSOLIDAD EN ARTICULACION CON EL COMPONENTE DE PREVALENTES Y SE ENCUENTRA EN PROCESO DE VALIDACION	50%	SE PRESENTO A COORDINACION DE SALUD PUBLICA, SE ESPERA SU VALIDACION
			Asistencia técnica en lineamientos y estrategias de la Dimensión Vida Saludable y condiciones No Transmisibles dirigida a los municipios del departamento para la vigencia 2016	No. de Municipios con socialización de Lineamientos/ Municipios Programados		40 MUNICIPIOS ASISTIDOS FRENTE A LA TEMATICA DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISSIBLES, EN TALLER DE LINEAMIENTOS PROGRAMADO EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA EL DIA 2 DE JUNIO DE 2016	100%	
			Asesoría y Asistencia técnica en acciones de Gestión, promoción y prevención y Vigilancia y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en los municipios del Departamento Norte de Santander para q realicen seguimiento su Red Contratada.	Numero de Municipios con Asesoría y Asistencia técnica/ Numero de Municipios Programados		40 COORDINADORS DE SALUD PUBLICA ASISITIDOS EN EL TALLER DE LINEAMIENTOS PROGRAMADO EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA EL DIA 2 DE JUNIO DE 2016	100%	
			Asesoría y Asistencia técnica a las guías de Atención y Norma Técnica propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	Número de ESES con Asistencia Técnica/ Total de ESES programadas		20 PROFESIONALES DE LAS SALUD DE IMSALUD CAPACITADOS FRENTE A LAS GUIAS DE ATENCIÓN Y NORMAS TECNICAS INHERENTES A LA DIMENSION VIDA SALUDAUBLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES REALIZADO EL DIA 4 DE MAYO	25%	
			Vigilancia y Control a la Adherencia de las Guías de Atención y Normas Técnicas propias de la Dimensión en las ESES del Departamento Norte de Santander.	Número de ESES con Visitas de Vigilancia y Control/ Total de ESES programadas		PROGRAMADA TERCER TRIMESTRE	0%	
			Acciones de formación continua en Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Estrategias en Estilos de Vida Saludables dirigidas a los Profesionales de la Salud concertadas en Intersectorialidad con los Actores del Sistema.	Numero de Acciones Realizadas/ Numero de Acciones Programadas		40 PROFESIONALES DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO CAPACITADOS FRENTE A LA DIMENSION Y US COMPONENTES EL 13 DE JUNIO. 60 PROFESIONALES DE LA SALUD DE IMSALUD, MUNICIPIO DE LOS PATIOS, VILLA DEL ROSARIO, IPS PRIVADAS, CPACITADOS FRENTE A LAS TEMATICAS DE CANCER DE PULMÓN Y ARTRITIS REUMATOIDE, EL 12 DE MAYO DE 2016 GESTIOPN PARA EL DESARROLLO DE JORNADA ACADEMICA POR EL CONTROL INTEGRAL DEL CANCER INFANTIL POR PARTE DEL MSPS, DIRIGIDA A EPS, IPS ONCOLOGICAS, RESPONSABLES DE AUTORIDADES SANITARIAS DEL IDS	25%	
								DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
	mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de la Enfermedades no Transmisibles, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.		Apoyo en la Formulación, adaptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2021 Departamental según convocatoria de la Oficina de Planeación IDS	No. de Actividades realizadas/ No. de Actividades programadas	NO TRANSMISIBLES	Se realizó acompañamiento y apoyo en la Formulación, adaptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2,012-2021 Departamental según convocatoria de la Oficina de Planeación IDS	100%	
			Realizar acompañamiento en la Formulación, adaptación y Armonización del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Municipal	No. de Municipios con Acompañamiento / Total de Municipios				
		SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Fortalecimiento de la recepción de información mensual de la línea de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	No. de Municipios que recortan matriz de ECNT/ Total de Municipios		40 municipios del departamento con seguimiento mensual de envío de informes, matrices inherentes a las dimensiones	100	
				No. de Municipios que recortan matriz de TSH/ Total de Municipios		programado para el tercer trimestre	0	
			Seguimiento a la Ejecución 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		Seguimiento mensual al reporte de los eventos de interés en salud pública suministrados por SIVIGILA	25%	
			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		programado para el tercer trimestre		
			Seguimiento al Envío 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		Se envió documento de acuerdo a Tabla de retención documental	25%	
		EVALUACION A LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS	Fortalecimiento de Ley de archivo del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	% de información organizada / Total de información recepcionada y procesada.		Programado en el cuarto trimestre		
			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		
			Evaluación Final a los Soportes enviados de los Planes de Mejoramiento producto de los Hallazgos en las Visitas de Vigilancia y Control de las ESES del Departamento	Evaluación Final de cumplimiento de compromisos concertados en las visitas de las ESES / Total de ESES visitadas.		Programado en el cuarto trimestre		
		79. Buscar el empoderamiento de la comunidad en la problemática sanitaria, específicamente en los responsables de establecimientos de interés 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	
80. Mantener actualizado el censo de establecimientos de interés sanitario	100% de municipios con censos		Elaboración de censo de establecimientos de interés sanitario.	Municipios con censos y diagnósticos sanitarios		Censos sanitarios de los municipios actualizados	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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)	81. Disponer del diagnóstico sanitario del departamento	100% de municipios con diagnóstico sanitario	Definir y disponer de indicadores sanitarios para los municipios	M municipios con diagnósticos sanitarios	Profesionales y Técnicos del Área Salud Ambiental ubicados en los Municipios	Definidos los indicadores sanitarios en los municipios	25%	
	82. Realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control en seguridad sanitaria y ambiental	100% de municipios con acciones IVC en seguridad sanitaria y ambiental	Vigilancia y Control de Alimentos y Bebidas Alcohólicas. -Vigilancia sanitaria de establecimientos especiales incluidos hogares de bienestar y comedores escolares. -Vigilancia sanitaria en saneamiento Básico (Residuos líquidos y aire) -Vigilancia sanitaria de residuos peligrosos y Plaguicidas -Muestreo de alimentos, aguas y otras ambientales, para control de calidad por laboratorio -Vigilancia Epidemiológica -Aplicación de medidas sanitarias	Municipios con acciones de IVC en Seguridad sanitaria y ambiental		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 vigilancia de la calidad del agua	Inspección sanitaria y evaluación de los sistemas de Tratamiento de acueducto municipales. -Levantamiento de información sivicap. -Toma de muestras de agua.	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%	
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 diagnóstico para todo caso sintomático de piel y sistema nervioso periférico 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	8 IPS (8 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	30 Municipios asesorados	80%	Se realizó la socialización de lineamientos del programa a los coordinadores de salud pública del departamento con base en la Estrategia post 2015 para Lepra.	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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.	Promover convenios de trabajo propicios con socios en todos los niveles.	Fortalecer las acciones de Búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en convivientes de casos conocidos de Lepra	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	1 acción desarrollada en un Municipio	10%	Se realizaron visitas domiciliarias a 29 pacientes nuevos de lepra en las cuales se realizó la caracterización socioeconómica y se aplica la ficha a los convivientes de cada paciente con la respectiva educación sobre los síntomas iniciales de la enfermedad y prevención de discapacidad.
			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).	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0	0	
			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.	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0	0	
		Alcanzar una gran calidad en el diagnóstico, el tratamiento, el registro y la notificación de los casos en todas las comunidades endémicas.	Asistencia técnica y seguimiento a Municipios, EPS, IPS, EPS en monitoreo de la eliminación de la Lepra y lineamientos programáticos.	De visitas de asistencia técnica	Programa Lepra	10 IPS del Municipio de Cúcuta	10%	Visitas de asistencia técnica a IPS basados en la Estrategia de eliminación de la Lepra
		Seguimiento a la notificación de casos de lepra y a la discapacidad notificada y recibidas	de concordancia Programa	Programa Lepra	8 casos notificados	90%	Se verificó la notificación de 8 casos de Lepra al SIVIGILA; con las respectivas observaciones para los ajustes	
	87. Generar estrategias de Rehabilitación domiciliarias y comunitarias integradas y	Crear herramientas y procedimientos	Evaluar las causas de discapacidad y generar un plan de acción frente al problema identificado.	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0	0	
			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.	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	1	20%	Se promovieron 11 proyectos productivos como servicios de apoyo social, para facilitar la generación de ingresos, para las personas afectadas por lepra con el aporte financiero de la Asociación Alemana. Se realizó reunión de pacientes líderes en los Municipios de Ocaña y La Playa con el fin de fomentar proyectos productivos y fortalecer la conformación de la Asociación de pacientes de Lepra de los Municipios.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
	77. General estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad que permitan el involucramiento de las personas afectadas por lepra.	Comunidades y comunidades integradas y localmente apropiados para la prevención de discapacidades y deficiencias en la prestación de servicios de rehabilitación	Promover el empoderamiento del programa mediante acciones de motivación hacia los pacientes de lepra realizando acompañamiento y gestionando el apoyo logístico para la conmemoración del Día mundial de la lepra.	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	0	0	
			Promover acciones de rehabilitación Basada en comunidad mediante sensibilización a pacientes líderes municipales de lepra en reunión Regional y Nacional hacia el fortalecimiento y empoderamiento de acciones representativas del departamento.	o. De acciones desarrolladas	Programa Lepra	1	20%	Se fomentó la integración de los miembros de la Asociación de pacientes de Lepra en tres reuniones realizadas mensualmente con el fin de apoyar las diferentes actividades de Rehabilitación. Se realizó reunión de pacientes líderes en los Municipios de Ocaña y La Playa con el fin de fomentar proyectos productivos y fortalecer la conformación de la Asociación de pacientes de Lepra de los Municipios.
	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 relacionados 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 técnico del personal del programa de Lepra, pacientes y convivientes.	Programa Lepra	0	0%	
		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	1/4=25%	25%	Se elaboró el informe del primer trimestre. El informe del segundo trimestre se elabora en el mes de julio
		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	0%	
		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	0%	
		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%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 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	1/4=25% Situación Nutricional Primer trimestre 2016 por ciclo vital: Menores de 5 años: Prevalencia Desnutrición Global: 457/9887=5% Prevalencia Desnutrición Aguda: 431/9887=4% Prevalencia Desnutrición Crónica: 943/9887=10% Prevalencia Sobrepeso: 1564/9887=16% Prevalencia Obesidad: 647/9887=7% De 5 a 12 años: Prevalencia Desnutrición Crónica: 415/5392=8% Prevalencia Delgadez: 257/5392=5% Prevalencia Sobrepeso: 617/5392=11% Prevalencia Obesidad: 266/5392=5% De 13 a 17 años: Prevalencia Desnutrición Crónica: 186/1432=13% Prevalencia Delgadez: 101/1432=7% Prevalencia Sobrepeso: 162/1432=11% Prevalencia Obesidad: 59/143=4% Lactancia Materna Exclusiva: 1148/1385= 83% y 3.0 meses media de duración Lactancia Materna Complementaria: 2511/4559= 55% y 7.9 meses media de duración	25%	Se elaboró en el mes de abril el primer boletín del primer trimestre y el segundo boletín se elabora en el mes de julio
		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	38/40=95%	95%	Los municipios de Convención y Tibú no reportaron 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	1/4=25% Prevalencia del estado nutricional de la mujer gestantes, según Índice de Masa Corporal y edad gestacional: Bajo Peso: 843/3389=24.9% Sobrepeso: 668/3389=19.7% Obesidad: 216/3389=6.4% Normal: 1662/3389=49.0%	25%	Se elaboró en el mes de abril el primer boletín del primer trimestre y el segundo boletín se elabora en el mes de julio

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	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 Silos no reportaron en ningún mes de este trimestre información de adultos
		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	1/4=25% Prevalencia del estado nutricional de adultos por ciclo vital, según índice de masa corporal: Delgadez: 198/2188=9.0% Sobrepeso: 483/2188=22.1% Obesidad: 146/2188=6.7 Normal: 1361/2188/62.2%	25%	Se elaboró en el mes de abril el primer boletín del primer trimestre y el segundo boletín se elabora en el mes de julio
		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	0%	
		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	No aplica		
		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	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	Ya no es competencia del funcionario		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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, monitoreo del código de sucedáneos de la leche materna y cumplimiento de la norma técnica a la desnutrición en 20 municipios	Número asistencia realizadas/Total assistencias programadas	Mery Elvira Santos Marño y profesionales de Apoyo	20/20=100%	100%	NO SE CONTRATO PERSONAL PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES. Se han desarrollado las sogioemtes actividades: Lineamientos en nutrición de 35 Coordinadores de Salud Pública de 35 municipios. Entrega de concurrencia a 12 municipios del departamento: El Tarra, Sardinata, El Zulia, Mutiscua, San Cayetano, Arboledas, Lourdes, Labateca, Villacaro, Herrán, San Calixto y Hacarí. Diagnóstico nutricional y atención nutricional con desparasitación, suplementación y complementación a las siguientes comunidades: Población vulnerable-Mutisuca Poblaciones indígenas: Barí, Kichwa e Inga residenciadas en el municipio de Cúcuta -realizada en la IPS Bele'n. En la Dependencia de Nutrición se
	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		Se logro visitar 359 establecimientos para verificar condiciones de almacenamiento de los medicamentos y demas productos farmaceuticos	134%	
	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 farmaceutica		Se logro hacer seguimiento en los servicios farmaceuticos de las IPS del departamento verificando actividades de seguimiento 15 de 163 s servicios 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 laboratorios 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%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	95. Realizar Charlas a la comunidad en general del area metropolitana sobre el uso racional de los medicamentos	100 % de IPS del área metropolitana con socialización de la estrategia 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	VIGILANCIA Y CONTROL DE MEDICAMENTOS	diagnostico retrospectivo para la determinacion del impacto, en la poblacion sencibilizada durante la vigencias anterior.		
	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 MEDICAMENTOS 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 retrospectivo 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 farmacéuticos	100 % de procesos sancionatorios iniciados	Iniciación de procesos sancionatorios por la no aplicación de medidas sanitarias y de seguridad en establecimientos	Procesos sancionatorios iniciados por medidas sanitarias aplicadas		se han realizado 28 sanciones a procesos iniciados en vigencias anteriores, se ha dado tramite a 5 recursos de reposición, 10 procesos en investigación 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 formulación 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 formulación de Medicamentos de Control especial	100%	
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	100. Garantizar las acciones de vigilancia en salud publica, vigilancia y control sanitario en el Departamento	Vigilar la calidad del diagnostico de eventos de interes en salud publica en los Laboratorios de la red habilitados	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	9830	100%	
			Realizar los exámenes de laboratorio a las muestras remitidas para apoyar la vigilancia de eventos inmunoprevenibles y patogenos emergentes y reemergentes	Porcentaje de exámenes de laboratorio realizados en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1377	100%	
			Realizar capacitacion, asistencia tecnica al 60 % de los laboratorios de la red habilitados	Numero y % de laboratorios con asistencia tecnica directa	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	36	38%	
			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	17	18%	
			Realizar los analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos a las muestras de aguas, alimentos, bebidas. en apoyo a la vigilancia y control sanitario	Porcentaje de analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos realizados a las muestras ambientales de aguas, alimentos, bebidas. en apoyo a la vigilancia y control sanitario	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	3057	100%	
		Realizar los analisis Fisico- Quimicos y Microbiologicos a las muestras recibidas en apoyo a la investigacion de brotes por enfermedades transmitidas por alimentos	% de brotes atendidos	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	3	100%		

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 asistencia técnica, 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 asistencia técnica directa e indirecta	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	0	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	Nº de taxonomias realizadas al material recepcionado en la unidad de entomologia	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1525	100%	
			Determinar la susceptibilidad o resistencia de los insecticidas que utiliza el Departamento para el control de ETV	Nº de pruebas de susceptibilidad realizadas	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	1	100%	
		Apoyar la implementación de la Política Nacional de Sangre	Realizar la asesoria y asistencia técnica a los bancos de sangre y servicios de transfusión para verificar el cumplimiento del control de calidad en buenas prácticas de manufactura	% de bancos de sangre y servicios de transfusión con asistencia técnica	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	0	0%	
		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.	50%	
		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 consolidó 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.	100%	
			ELABORACION DEL DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL DEPARTAMENTAL	PORCENTAJE DE AVANCE EN LA FORMULACION DE ¿L DIAGNOSTICO DE SALUD MENTAL DEPARTAMENTAL	SALUD MENTAL	Se está recolectando, organizando y consolidando información relacionada con aspectos contenidos en la política pública de samen. Se ha trabajado articuladamente con vigilancia en salud pública, atención en salud, vigilancia y control, sala situacional, con el objetivo de solicitar datos y avanzar en el diagnóstico.	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	101. Lograr el fortalecimiento de los componentes de salud mental en armonía con las disposiciones del orden nacional.	CONTAR CON UN DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL BASADO EN LA POLITICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL 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	Se llevó a cabo el Taller Regional Integral de Lineamientos Técnicos para el Desarrollo de Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en el municipio de Pamplona los días 2, 3 y 4 de junio, en donde se socializaron los lineamientos para la adopción y adaptación de la política pública de salud mental a los municipios Abrego, Arboledas, Bucarasica, Cáchira, Cácuta, Chitagá, Cúcuta, Cucutilla, Durania, El Zulia, Gramalote, Herrán, La Esperanza, Labateca, Los Patios, Lourdes, Mutiscua, Ocaña, Pamplona, Pamplonita, Puerto Santander, Ragonvalia, Salazar, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Silos, Tibú, Toledo, Villa Caro, y Villa del Rosario para un total de 75% de municipios.	100%	A los municipios que no asistieron a la socialización de los lineamientos para la adopción y adaptación de la política pública de salud mental, se les envió la información por medio de correo electrónico y se tiene planeado realizar asistencias técnicas específicas.
		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 han desarrollado dos (2) reuniones programadas 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 ha proyectado informe de oferta institucional de IPSs con prestación de servicios de salud mental en el plan obligatorio de salud, en Norte de Santander, según bases de datos SUISPA y SUICAD.	100%	
			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	A la fecha se ha gestionado y realizado una (1) sesión del Comité Departamental para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 técnica y asesoría para el fomento del avance de los componentes de salud mental.	AVANZAR EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	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	Se desarrolló taller de actualización del Plan Departamental de Drogas, los días 21, 22 y 23 de junio del presente año, con presencia de Ministerio de Salud y la Protección Social - UNODC, Instituto Departamental de Salud, Policía Nacional, Ejército Nacional, INPEC, Hospital Mental Rudesindo Soto, Procuraduría, UFPS, Universidad de Pamplona, Corponor, ICBF, Secretaría de Gobierno Departamental, Secretaría de Cultura Departamental, Secretaría de Planeación Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Ministerio de Justicia, Indenorte, Fiscalía, CTI, con el cual se logró la propuesta de actualización del plan de acción departamental de oferta y prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.	20%	
		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	Nº DE SESIONES DEL COMITÉ DE VIOLENCIAS	SALUD MENTAL	A la fecha se ha gestionado y realizado una (1) sesión del Comité Departamental para la Prevención y Reducción de Violencias.	25%	
			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	En la primera sesión del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de Violencias, del día 9 de junio se debatió con los asistentes, Policía Nacional, ICBF, Secretaría de Educación Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Gobierno Departamental, Secretaría de Cultura, Fiscalía, Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Instituto Departamental de Salud, el plan de acción departamental de oferta y prevención y reducción de violencias, en próxima sesión a desarrollarse en el mes de agosto se definirán los ajustes al plan para programar la actualización del mismo.	20%	
		LOGRAR EL DESARROLLO DE	DETERMINAR LA EXISTENCIA DE LA RUTA DE ATENCIÓN A USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL A NIVEL MUNICIPAL	Nº DE MUNICIPIOS CON RUTA DE ATENCIÓN A USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL / TOTAL DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO	SALUD MENTAL	Se ha logrado realizar asistencia técnica de asesoría en salud mental por vía telefónica y de correo electrónico a los 40 municipios del departamento, priorizando los actos administrativos y planes de acción frente al consumo de SPA y Violencias.	30%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
	103. Determinar el cumplimiento de componentes de salud mental.	LOGRAR EL DESARROLLO DE ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA EN SALUD MENTAL	CONOCER EL AVANCE DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA SALUD MENTAL EN LOS PLANES MUNICIPALES	NÚMERO DE MUNICIPIOS CON DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES EN PLANES DE SALUD MENTAL / TOTAL DE MUNICIPIOS CON PLANES MUNICIPALES EN SALUD MENTAL	SALUD MENTAL	Se ha logrado realizar asistencia técnica de asesoría en salud mental por vía telefónica y de correo electrónico a los 40 municipios del departamento, priorizando los actos administrativos y planes de acción frente al consumo de SPA y Violencias.	30%	
			1.1 consolidar y verificar la calidad de los datos de la notificación semanal de los eventos de interés en Salud Pública reportados por las Unidades Notificadora Municipal UNM y realizar la notificación de la Unidad de Notificación Departamental UND	% en cumplimiento de la notificación semanal UND % en cumplimiento de la notificación semanal UNM % en cumplimiento de la notificación semanal UPGD	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Los 40 municipios cuentan con unidades notificadoras en el SIVIGILA e hicieron reporte oportuno semanal en el primer trimestre	100%	
			1.2 Realimentación semanal de los eventos de interés en salud pública notificados a cada uno de los Municipios, IPS, y Dimensiones prioritarias y Departamentos de donde procedan eventos de interés en salud pública, para que realicen los seguimientos respectivos.	% en Realimentación 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 garantizar la operatividad del Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) y de Estadísticas Vitales (RUAF) de acuerdo a lineamientos nacionales y sus actualizaciones.	% de UND, UNM, UPGD con sistema de información Actualizado	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	En el primer trimestre del año se hizo la instalación y 2 actualizaciones del SIVIGILA y se encuentra funcionando de acuerdo 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 pública en el territorio, tanto en el ámbito interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida a los actores transectoriales y comunitarios	% Asistencias técnicas a las UNM; UPGD, UI en los lineamientos de vigilancia en salud pública	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se realiza la capacitación sobre el SIVIGILA durante el mes de marzo por regionales Y se hace la instalación 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 pública a las UPGD (230) , UI(136) y UNM (40)	% Monitoreos a las UNM; UPGD, UI en los procesos de vigilancia en salud pública	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se les brinda asistencia técnica indirecta al 100% de municipios y 63% (25 municipios) de manera directa	81%	
			2.1 Coordinación y ejecución en trabajo de Campo a fin de apoyar las investigaciones y seguimiento de los eventos de interés en salud pública en los tiempos definidos en los protocolos de cada uno de los eventos	% en cumplimiento de las investigaciones de campo de los eventos de interés en salud pública	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Durante el trimestre los 40 municipios del departamento reciben capacitaciones y asistencias técnicas para garantizar el desarrollo de las investigaciones de campo	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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 Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública funcionando y operando en un 100%	2.2. Verificar y participar en la realización de las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) y Búsquedas Activas Institucionales (BAI) en cada una de las UPGD para los eventos de interés en salud pública, según lineamientos nacionales	% de Monitoreo a las UNM en la realización del BAI	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	El 98% de los municipios hicieron BAC de segundo trimestre y el 95% hicieron BAI.	97%	
			2.3. Monitorear y realizar monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación (MRCV) en cada uno de los municipios, generando consolidación y análisis con una periodicidad trimestral, con enfoque diferencial (Ciclo vital, poblacional, étnico, Discapacidad) y población vulnerable.	% de monitoreo a los municipios en la realización del MRCV Monitoreo rápido de coberturas de vacunación	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	No se programaron MRCV	NA	El MSPS no programó la realización de MRCV en el segundo trimestre
			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 activaron planes de contingencia de dengue y teshimaniasis, se mantuvo activo el plan de zika. Se elaboró plan de contingencia de	100%	
			3.1. Garantizar el seguimiento y operatividad de los comités epidemiológicos 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 seguimiento de	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			
			3.2. Realizar Unidades de análisis a eventos de interés en salud pública según lineamientos y protocolos	% de Unidades de análisis Realizadas a las Mortalidades de Eventos de interés en salud pública	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se realizaron 78 Unidades de Analisis de todos los eventos de Salud Publica (Abril 5 casos, Mayo 35, Junio 38) Se tienen actas y firmas de cada uno de los casos.	100%	
			3.3 (8.2.4.1.3.2.1 PDSP) Análisis Situacional de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales en el departamento Norte de Santander, asesoria y capacitacion a los municipios para la formulacion de los mismos.	ASIS del departamento Formulado % de aseguradores y direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	El 100% de los municipios reciben asistencia técnica para la elaboración del ASIS	100%	
			3.4 Garantizar la funcionalidad de los procesos de análisis, difusión de información y toma de decisiones en la Sala Situacional para el seguimiento de los eventos de interés en salud pública	sala situacional operando	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	La sala situacional se encuentra en funcionamiento y la información que se encuentra en la página web está actualizada para consulta de la ciudadanía 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 énfasis en Sanidad Portuaria para los municipios de Frontera y corredores fronterizos	% de municipios de frontera y corredores fronterizos con asistencia técnica	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Se realizan asistencias técnicas indirectas al 100% de los municipios y se hace asistencia técnica en el 63%	81%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
			4.2 Coordinar la realización de los comité epidemiológico de Sanidad portuaria realizando analisis oportunos de la situación de Salud en los municipios de frontera y corredores fronterizos	No de comites de sanidad Portuaria	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Durante el segundo trimestre se realizaron comites de sanidad portuaria en mayo y junio	66%	
Sistema de fortalecimiento de la gestión Resolución 412/00 y 4505/12	105. Establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) de la población pobre no asegurada.	Mantener procesos de fortalecimiento de la Gestión para el cargue y reporte de la información en el SISPRO en cumplimiento de las Resoluciones 412/00 y 4505/12	Participar en los procesos de socialización y construcción colectiva de los planes desarrollo territoriales y los planes decenales de salud pública.	Indicador de gestión: No. de entes territoriales asesorados/ No total de municipios.	Sistema de fortalecimiento de la gestión Resolución 412/00 y 4505/12	El Instituto Departamental de salud en el marco de las resoluciones vigentes ha realizado asesoría, se realizó la socialización de la priorización realizada con las EAPB para la caracterización de su población a los 40 municipios	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 la gestión Resolución 412/00 y 4505/13			
			Brindar asesoría y asistencia técnica a la red pública para el cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 412/00 y 4505/12	No de ESES asesoradas y asistidas técnicamente/Total de ESES	Sistema de fortalecimiento de la gestión Resolución 412/00 y 4505/14			
		Incrementar en 5% practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales, a partir de la línea base 2015. Incrementar en 5% practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva, desde la primera infancia en entornos y programas sociales, a partir de la línea base 2015.	Asistencia técnica a municipios y EPS en la implementación de la estrategia Soy Generación más sana	% de practicas de autocuidado en la primera infancia en los 40 municipios del departamento.	SBVA	Nº de municipios con socialización de III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR / Total de municipios	100%	Se socializa a nivel de regionales area metropolitana, centro, norte, pamplona, chinacota y ocaña los lineamientos técnicos de la III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR.
		Fomentar en el 100% de los municipios practicas de autocuidado para prevención y manejo de la salud bucal, visual y auditiva.	Información, comunicación y educación que incentiven la adopción de estilos de vida saludables	Nº de municipios con practicas de autocuidado / Total de municipios	SBVA	Nº de instrumentos de divulgación de jornada/ Total de instrumentos de socialización de jornada	100%	Se diseño y socializo arte para la reproducción de plegables, carnet salud bucal, pendon para la III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR
		Incrementar en 1% la cobertura de prevención y detección temprana de las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades técnicas, científicas y operativas	% de cobertura de detección temprana de alteraciones bucales, visuales y auditivas en los municipios y EPS.	SBVA	nº DE ESES con fortalecimiento de recurso humano y logístico para la JORNADAS DE BARNIZ DE FLUOR / TOTAL DE MUNICIPIOS	90%	Se socializaron lineamientos técnicos de la III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR AL los Odontólogos de las IPS, gestión de insumos y elementos para la aplicación de barniz y ajuste a historia sistematizada a niños de 1 año.
		Incrementar en 1% la cobertura de prevención y detección temprana de las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea base 2015.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano		SBVA	Nº talleres regionales de SBVA estructurados / Total de talleres programados	50%	Se construyo la metodología y contenidos temáticos de los talleres regionales a alcaldía, IPS y EAPB relacionados a la SBVA, pendiente ajustes del nivel nacional.

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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		Incrementar en 1% la población de departamento sin caríes, con énfasis en la primera infancia, infancia y adolescencia (Índice COP= 0)	Normar políticas, planes y programas sectoriales	N° de población sin caríes por municipio / Total de población por municipio.	SBVA	N° de municipios socializada la III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR / TOTAL DE MUNICIPIOS	100%	Se socializo lineamientos, anexos, diseños, flujo de información para la III JORNADA NACIONAL DE BARNIZ DE FLUOR en los 40 municipios.
		Incrementar en 1% la población de departamento sin caríes, con énfasis en la primera infancia, infancia y adolescencia (Índice COP= 0)	Soy Generación más sriente		SBVA	1 JORNADA DEPARTAMENTAL DE BARNIZ DE FLUOR PROGRAMADA	100%	se desarrollo en articulacion con vacunacion la Jornada departamental de barniz de fluor y vacunacion el día 25 de junio de 2016.
		Incrementar en 1% la población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible.	Normar políticas, planes y programas sectoriales	N°de población mayor de 18 años sin pérdida dental por municipio / Total de población mator de 18 años por municipio.	SBVA	N° de municipios con practicas de autocuidado/ total de municipios	90%	Se incluyo en el PAS de 35 municipios acciones colectivas encaminadas al fomento de practicas de autocuidado.
		Lograr e 10% de los servicios odontológicos, 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 odontológicos cumpkliendo el uso controlado de fluor y mercurio / total de servicios odontológicos.	SBVA	Documento tecnico para la vigilancia y control de fluor y mercurio en consultorios odornológicos.	70%	Se tiene documentado el proceso, pendiente su aprobación.
		Identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los niños identificados.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano	N° de niños de 2 a 8 años identificados con defectos refractivos por municipio y EPS / Total de niños tratados.	SBVA	Seguimiento a eventos de salud visual por RIPS y SISPRO	100%	Se tiene el comportamiento de los eventos de salud visual.
		Identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los niños identificados.	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial en la Salud Bucal, Vsual y Auditiva.		SBVA	1 Documento tecnico de salud visual departamental	100%	Se tiene definidos los lineamientos tecnicos de la salud visual para desarrollo a nivel local
		Identificar la hipoacusia en la población en general, con énfasis en niños de alto riesgo de 0 a 12 años y tratar el 100% de los identificados	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial en la Salud Bucal, 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 de salud auditiva departamental	100%	Se tiene definidos los lineamientos tecnicos de la salud auditiva para desarrollo a nivel local
		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	9	64%	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 sintomáticos 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	60	50%	Se realizó campaña en	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	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 lps programa	PROGRAMA TUBERCULOSIS	80	53%	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	4	66%	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	5	50%	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	35	87%	
		100 % de los casos de TB, TB latente y TB resistente con seguimiento	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	258	84%	
			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
			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	258	84%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
		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	6	50%	Se solicita mensualmente al MSPS los medicamentos del programa de TB
		Operativizar en un 100% el plan de acción de acciones colaborativas TB/VIH, y control de infecciones	Implementación del Plan de Acciones colaborativas TB VIH en articulación TB-SASER integrando temáticas 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	4	66%	
			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	24	100%	
			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	2	33%	
			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 farmacoresistencia	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1800	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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		
RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS	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 bacteriología 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 Pública 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 Municipios 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	3	100%	
				Entrega e instalación del aplicativo de SISTB a la red de prestadores del Departametro.	No. De IPS con SISTB instalado/Total de IPS programadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	15	9%	
				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	110	70%	
				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	30	27%	
				Desarrollar el módulo de escritorio del aplicativo de SISTB para aquellos municipios donde no hay ó el acceso a internete es difícil.	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	6	25%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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. F		95% de Concordancia en procesos de triangulación de la información y cumplimiento del 100% de lineamientos	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	11	52%	
			Emisión de Boletines 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	2	50%	
			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%	
			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	6	50%	
			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	2	66%	
		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	4	40%	
			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%	Día 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%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	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%	
			Establecer la ruta de tuberculosis infantil la cual debe ser articulada con la Asociación Nortesantandereana de pediatría 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 realización de aspirado gástrico, esputo inducido y uso del cultivo para el diagnóstico 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	20	13%	
			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	11	60%	
			Establecer la ruta de salud mental para fortalecer a través de capacitación la atención integrada en casos de TB y TB MDR.	Ruta de en salud mental creada, socializada e implementada	PROGRAMA TUBERCULOSIS	1	100%	
			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	5	50%	
			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	40	26%	
			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%	
			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	305	100%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
			Generar alertas en el aplicativo SISTB que permitan tomar medidas correctivas inmediatas en articulación con EPS, IPS, líderes 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%	

INFORME DE GESTION PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2016 SEGUNDO 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	
		TASA DE ÉXITO TERAPEUTICO SUPERIOR AL 85%	Realizar seguimiento y verificación de los informes 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	110	70%	
			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	6	100%	
			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 pérdida de seguimiento 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 pérdida del seguimiento sin respuesta favorable en la visita realizada por la IPS-EAPB	PROGRAMA TUBERCULOSIS	30	75%	
		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	3151	98%	
			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	6	46%	
			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	2	20%	
			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	10	100%	
			Realizar control de calidad a las baciloscopias positivas	No. De baciloscopias que le realizaron control de calidad/Total de baciloscopias realizadas	PROGRAMA TUBERCULOSIS	76	100%	