



CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA

CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO

FORMATO No: 20A  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO - COMPROMISOS SUSCRITOS  
INFORME PRESENTADO A LA CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA

NOMBRE DE LA ENTIDAD  
QUE SUSCRIBIO EL PLAN

GOBERNACION DE RISARALDA

MUNICIPIO

PEREIRA

NOMBRE DEL  
REPRESENTANTE LEGAL

Victor Manuel Tamayo Vargas

NOMBRE DEL JEFE DE  
CONTROL INTERNO

Wilson Palacio Vasquez

FECHA SUSCRIPCION DEL  
PLAN DE MEJORAMIENTO

2010-01-04

DESCRIPCION DEL PLAN DE  
MEJORAMIENTO

En respuesta al informe definitivo de visita inspectiva ordenada mediante auto 0604 del 4 Septiembre de 2,009 por la Supersalud al plan de intervenciones colectivas.

FECHA DE SEGUIMIENTO A  
COMPROMISOS

2011-08-08

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

CUMPLIMIENTO DEL  
OBJETIVO GENERAL DEL  
PLAN

Se reportan mejoras en la gestión del Plan de intervenciones colectivas, y en el fortalecimiento de los mecanismos de autocontrol.

El nivel del cumplimiento con corte Agosto 8 de 2011 es del 83%. Se evidencia muy poco avance con relación al último reporte de febrero del 2011 que era del 74%.

El profesional Diego Alejandro presenta hallazgos sin seguimiento y con los términos cumplidos. Ha sido reiterativo en el informe pasado se le había hecho la misma observación.

CUMPLIMIENTO DE LOS  
OBJETIVOS ESPECIFICOS

Con relación al cumplimiento de los objetivos específicos se han llevado a cabo una serie de tareas que permitan su cumplimiento, no obstante es prematuro afirmar que estas fueron realmente efectivas para mejorar los procesos de: contratación, interventorias, gestión documental, gestión de salud pública, logística en Asosería y asistencia técnica, inspección vigilancia y control.

Quedamos a la espera de poder evaluar en el mediano y largo plazo los resultados positivos que se esperan lograr con cada una de las acciones de mejoramiento implementadas por la Secretaria de Salud.



CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA

## CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO

### OBSERVACIONES

No se han reportado seguimiento a los siguientes hallazgos a pesar de que los términos se han cumplido:

Sin Seguimiento:

HALLAZGO NRO. 16: Las coberturas de vacunación con corte al mes de Julio están bajas teniendo en cuenta que para el mes de julio deberían estar en un logro del 55,4% (Responsable Sergio Orozco)

Hallazgo Nro. 28: No se observa un consolidado e informe de avance en la gestión periódico que permita determinar logros y acciones de mejora en IVC CALIDAD, DE AGUA, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES. (Responsable Diego Alejandro Rincón)

Hallazgo Nro. 36: No se encontró soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento tales como: censo y diagnóstico de viviendas, establecimientos, área pública e infraestructura de saneamiento ambiental. (Responsable Diego Alejandro Rincón)

Hallazgo Nro. 38: No se encontró soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento: Desarrollo de actividades de información, educación y comunicación e impulsar políticas públicas para la promoción de entornos favorables a la salud y reducción de factores de riesgo del ambiente. (Responsable Diego Alejandro Rincón)

Hallazgo Nro. 47: No se ha realizado la actividad de hacer vigilancia y control de mantenimiento de la cadena de frío de los biológicos antirrábicos. (Responsable Ana Cecilia Cardona)

Igualmente se evidencia bajo nivel de ejecución en los siguientes hallazgos:

Hallazgo Nro. 17: La ejecución de recursos en este componente se registra en el 6,7%, lo cual no resulta coherente con la programación de actividades y el cumplimiento de metas que deben alcanzarse. (Avance 50%)

Hallazgo Nro. 18: La estrategia IAMI registra un cumplimiento de 50%, no coherente con la ejecución de recursos del 6,5%. (Avance 40%)

Hallazgo Nro. 24: No se evidencian acciones de vigilancia al proceso de atención para H1N1 por parte de las IPS (Avance 60%)

Hallazgo Nro. 35: No existe soportes documentales que evidencien la ejecución de actividades tales como: continuidad en el proceso de fármaco vigilancia, asesorar y asistir técnicamente a todos los actores de SGSSS en el componente de medicamentos. (Avance 60%)

Hallazgo Nro. 37: No se encontró soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento: Priorización de establecimientos y acciones de acuerdo al riesgo epidemiológico y al estado sanitario. (Avance 50%)

Hallazgo Nro. 59: Se ha cumplido con actividades, pero hay falta de espacio y elementos de trabajo y el mínimo recurso humano con que cuenta el programa. Demora en la contratación. (Avance 50%)

Hallazgo Nro. 61: Se observan contratos que al parecer no son pertinentes para la ejecución de recursos de salud pública como: 397, 575 y 584 (Avance 33%)

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN

83

CONCLUSIONES

REPRESENTANTE LEGAL

JEFE CONTROL INTERNO

LIDER AUDITOR  
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL



CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA

CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO

No	DEFICIENCIA ADMINISTRATIVA	COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	RESPONSABLE	TERMINO	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	LOGROS ALCANZADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<u>1</u>	El POA 2009 fue aprobado por el consejo de Gobierno según certificación expedida por el gobernador y el secretario. No fue recibida el acta respectiva de aprobación.	<p>Plantear en el consejo de gobierno la necesidad de aprobación en el acta del primer consejo de Enro 2,010 consejo de gobierno.</p> <p>Riesgo Residual</p> <p>Que el POAI es Flexible de acuerdo a las contingencias y no se hace aprobar cada que se presentan.</p> <p>Oportunidad de Mejora: Es efectuar una buena planeación en todos los programas de salud pública.</p> <p>Estrategia: Recopilar la información enviada por cada uno de los programas al ministerio y consolidarlos en uno general contemplando todos los compromisos adquiridos.</p> <p>Objetivo de la Acción: Mejorar la planeación de las acciones colectivas en Salud Publica.</p>	Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-04	Ver POAI aprobado certificación de aprobación y copia del acta de consejo de gobierno donde esta la aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ya fue aprobado el POAI del año 2.010 por consejo de gobierno el 5 de Enero/2.010.</li> <li>ya fue aprobado el POAI del año 2.010 por consejo de gobierno el 5 de Enero/2.010.</li> </ul>	<u>100%</u>	

		<p>Meta: POAI ajustado y consolidado.y poa consolidado.</p>						
<p><u>2</u></p>	<p>El POA del plan de intervenciones colectivas correspondiente a la vigencia 2,009, no se ha cumplido conforme a la normatividad y obligatoriedad de ejecución de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de orden colectivo asignadas a la entidad territorial en terminos de oportunidad, continuidad, eficacia, eficiencia y efectividad que deben caracterizar la gestión en salud pública.</p>	<p>Realizar un analisis de las necesidades de recurso humano y demas para el fortalecimiento necesario de todos los programas de Salud Pública que permitan el cumplimiento, oportunidad, continuidad, suficiencia y efectividad.</p> <p>RIESGO RESIDUAL 1, Ley 996 de 2,005 garantías electorales. 2, que se limite el recurso humano a contratar para los grupos.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Definir, implementar y controlar los procesos de contratación e interventoria, gestion del recurso humano, gestión documental, planeación y gestión en Salud Pública, conforme a los postulados del autocontrol, auditoria interna y mejora continua en forma conjunta entre los responsables de la gestión técnica, administrativa, financiera y control interno.</p> <p>ESTRATEGIA Establecer un grupo de contratación e interventoria los cuales trabajen en equipo con planeación, ejecución, evaluación, seguimiento, control y mejora y liquidacion en cada uno de los conytratos en cada una de las areas.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Interrelacionar los objetos de los contratos con la parte técnica, administrativa, financiera y de gestión para dar</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia, ANA CECILIA CARDONA DEAZA, Luz Estella Giraldo Parra, Javier Dario Marulanda Gomez, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Martha Cecilia Ramirez Zapata</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>3 grupos consolidados por medio de actas de conformación comité técnico de secretaría</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE HACEN REUNIONES CON COMITE TECNICO SE DEFINE METAS Y SE HIZO EVALUACION DE RESULTADOS PARTIENDO DE LA INTROYECCION POR PARTE DE LOS ACTORES DEL DEPARTAMENTO DEL CONCEPTO MARCO JURIDICO, FUNCIONALIDAD DE LA NORMA Y DE LAS ACCIONES TENIENDO EN CUENTA EJE PROGRAMATICO Y LINEAS PRIORITARIAS</li> </ul>	<p><u>70%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE PRESENTO GESTION 2009 POR CADEJE PROGRAMTICO Y TEMATICO</li> <li>SE PRESENTO ACCIONES REALZIADA ENLA SAMBLEA</li> <li>SE CONTRATO PERSONAL DESDE EL PRINCIPIO DEL AÑO 2010</li> <li>Creo que se debe conformar un buen grupo de contratacion para asi lograr el cumplimiento en la ejecución del presupuesto</li> </ul>

		<p>cumplimiento al plan de desarrollo 2009-2011</p> <p>META Realizar el 60% de los contratos desde el mes de Enero/2010,</p> <p>ACTIVIDADES 1,Confomacion de grupo de contratación.  2, Conformación del grupo de interventoria  3, establecimiento de grupo de gestión y seguimiento.</p>						
El proceso	cumplimiento	<p>Definir un proceso de coordinación entre la alta dirección y las áreas técnica, administrativa y financiera de la Secretaria de Salud Departamental - Gobernación que permita agilizar y mejorar el proceso de contratación y así garantizar la oportunidad, suficiencia, pertinencia y continuidad del recurso humano, suministros, insumos e instituciones y finalmente la oportunidad, suficiencia y efectividad de las acciones e intervenciones.</p> <p>RIESGO RESIDUAL 1, Ley 996 de 2,005 garantías electorales.  2, que se limite el recurso humano a contratar para los grupos.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Definir, implementar y controlar los procesos de contratación e interventoria, gestión del recurso humano, gestión documental, planeación y gestión en Salud Pública, conforme a los postulados</p>	Luis Doris			<ul style="list-style-type: none"> <li>se ha logrado hacer el mayor porcentaje posible de contratación de personal y se han realizado las evaluaciones empezando por marco legal, formato unico de evaluacion,</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>no se dio celeridad la procesos de saneamiento ambiental por ley de garantías  el municipio de Santa Rosa por medio de la ESE SVP no se pudo hacer desde</li> </ul>

<p><u>3</u></p>	<p>El avance y cumplimiento en la ejecución de las acciones de salud pública es parcial en todos los componentes auditados.</p>	<p>del autocontrol, auditoría interna y mejora continua en forma conjunta entre los responsables de la gestión técnica, administrativa, financiera y control interno.</p> <p>ESTRATEGIA</p> <p>Establecer un grupo de contratación e interventoría los cuales trabajen en equipo con planeación, ejecución, evaluación, seguimiento, control y mejora y liquidación en cada uno de los conytratos en cada una de las areas.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION</p> <p>Interrelacionar los objetos de los contratos con la parte técnica, administrativa, financiera y de gestión para dar cumplimiento al plan de desarrollo 2009-2011</p> <p>META</p> <p>Realizar el 60% de los contratos desde el mes de Enero/2010,</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1,Conformacion de grupo de contratación.</p> <p>2, Conformación del grupo de interventoria</p> <p>3, establecimiento de grupo de gestión y seguimiento.</p>	<p>Javier Dario Marulanda Gomez, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>incremento de coberturas de acuerdo al plan de desarrollo y de salud territorial</p>	<p>formato unico de evaluacion, formato de programas de acciones colectivas, creacion de comites de vigilancia en salud publica operativo vigilancia epidemiologica y crisis para el seguimiento y control de eventos de salud publica</p>	<p><u>80%</u></p>	<p>de la ESE SVF no se pudo hacer desde el principio la contratcion de salud publica.</p> <p>la emergencia en salud y del cambio en aseguramiento y pagos a ESEs por fiducia ha entorpecido el manejo adecuado de las demas contingencias</p>
-----------------	---	--	---	-------------------	---	--	-------------------	---

<p>4</p>	<p>Revisado el POA 2009 se observa que de las 39 actividades programadas, 20 no registran actividades a ejecutar durante el primer trimestre, acciones que por su importancia requieren continuidad, suficiencia y eficacia para el logro y mantenimiento de las metas en Salud definidas por las normas respectivas.</p>	<p>Realizar un analisis de las necesidades de recurso humano y demas para el fortalecimiento necesario de todos los programas de Salud Pública que permitan el cumplimiento, oportunidad, continuidad, suficiencia y efectividad.</p> <p>RIESGO RESIDUAL la limitación de contratación recurso humano y transporte en fase de cierre de año fiscal y garantías electorales. proceso licitatorio lento por ser contrato consolidado para toda la gobernación.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA 1, Mejorar las condiciones de infraestructura física y transporte de la secretaría Departamental de Salud, para todos los programas de Salud pública. 2, Fortalecer la estructura en terminos de recurso humano para todos los programas asi como la implementación de la gestión por procesos</p> <p>ESTRATEGIA Contratar mayor numero de vehiculos y personal solicitado por los coordinadores del programa como necesarios para desarrollar mas actividades colectivas y dar cumplimiento en mayor porcentaje a lo planeado.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción disponer de los recursos necesarios para cumplir con las acciones colectivas de salud Pública</p>	<p>EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Implementacion gradual de las actividades no desarrolladas al momento de la visita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Plan Operativo Anual de Inversiones 2009 se ejecutó satisfactoriamente.</li> </ul>	<p>100%</p>	
----------	---	--	---	-------------------	--	--	-------------	--

		<p>META tener los 4 vehiculos en funcionamiento a febrero 15 de 2,010</p> <p>ACTIVIDADES 1, Revisión ddel poa en sus 39 actividades,  2, inclusion de las restantes para su ejecución en la planeacion de cada uno de los programas.  4.Ejecucion de actividades colectivas.</p>					
5	<p>Frente a las acciones a ejecutar planteadas en el POAI, la entidad territorial no definio indicadores de producto precisos que permitan medir el cumplimiento y avance de la programación.</p>	<p>Revisar el plan de desarrollo y realizar ajustes a los indicadores de producto de ser necesarios.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Recurso humano limitado para una ampliación de contingencias con un indicador dado.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Tener unos indicadores más precisos.</p> <p>ESTRATEGIA trabajo en equipo con revision de indicadores, refuncionalidad de recurso humano.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Planteamiento de ajustes en plan de desarrollo, indicadores de producto y metas</p> <p>META plan de desarrollo ajustado, con indicadores de producto factibles.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Creación de un comité evaluador en la secretaría de Salud.</p>	<p>EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Javier Dario Marulanda Gomez, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	2010-01-01	plan de desarrollo con ajustes	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 7 de Abril se presento la propuesta de ajuste a la secretaria de Planeación para la revisión y porterior presentación a la asamblea departamental.</li> </ul>	100%

		<p>2, planteamiento de los cambios en los indicadores.</p> <p>3, presentación y sustentación ante secretaria de planeación.</p> <p>4, aprobación por asamblea.</p>						
6	<p>Se ha cumplido con la evaluación de a las EPS, en el tema de las acciones de protección específica y detección temprana, ejecutadas en las vigencias 2007 y 2008. frente a los resultados observados, no se definieron acciones a seguir. No se ha cumplido con evaluación a EPS sobre acciones del primer y segundo trimestre 2009, debido a que no hay recurso humano que lo realice.</p>	<p>Programación para la evaluación de EPS en el 2,010, en los cuatro trimestres.</p> <p>RIESGO RESIDUAL que las EPS no cumplan lo planeado.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Poder realizar el proceso de evaluación a la EPS oportunamente.</p> <p>ESTRATEGIA planeación estrategicas de las evaluaciones de las EPS, definiendo el grupo evaluador y los criterios a evaluar según guía o protocolo.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION cumplir con la evaluación de las Eps y tomar acciones frente a los resultados de las mismas.</p> <p>META evaluar en los 4 trimestres del 2,010 a todas las EPS.</p> <p>ACTIVIDADES 1, designar el grupo de evaluadores para las EPS . 2,realizar la planeación de las fechas trimestre a trimestre de las evaluaciones a EPS 3, definir acciones frente a los resultados observados.</p>	<p>EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Nº EPS evaluadas y con acciones frente a los resultados en los 4 trimestres / numero total de EPS *100</p>	<p>• se logro hacer plan de saesoria ya sistencias tecnicas que se estan cumpliendo de acuerdo con cronograma y disponibilidad de vehiculos.</p> <p>se contrataron auditorias en presatcion de servicios y se presentan informes de lo actuado para en comite tecnico tomar medidas correctivas o aceptativas</p> <p>• En el año 2009 se realizó seguimiento a las actividades de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Detección Temprana y Protección Especifica determinadas en la Resolución 412 de 200</p>	<p>75%</p>	<p>• recurso humano sigue siendo insuficiente por la variedad de temas delegadas por nivel central.</p> <p>recursos financiero dificil de dar ceelridad a su uso y adecuado proceso de contrtacion por montos y costos que llevan a web y demoras ademas de proceso electorales que entorpecen la celeridad.</p>

<p>7</p>	<p>La asistencia técnica la hace cada referente de programa no obedece a una planeación y diagnostico preciso y documentado que permita priorizar y focalizar las necesidades y acciones a realizar.</p>	<p>realizar el estudio de necesidades, acciones y actividades de obligatorio cumplimiento de acuerdo a la normatividad que aplica a cada uno de los programas y establecer un consolidado para la toma de decisiones en cuanto a priorización, planeación y posteriormente socializarlo con todos los referentes de los programas.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Que sucedan eventos o pandemias que hagan concentrar los mayores esfuerzos en su asesoría y asistencia técnica, IVC de ellas, sin que halla un incremento en el recurso humano para atenderla.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA diagnosticar y documentar las acciones y actividades que deben desarrollarse en salud pública integrando todos los programas.</p> <p>ESTRATEGIA estudio de normatividad, diagnostico actual y propuesta de trabajo documentada.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION establecer la priorización y planeación de las acciones a desarrollar de acuerdo a los recursos disponibles y realizar seguimiento y control.</p> <p>META documentar el diagnostico de la integralidad de los programas en salud pública y planear la asistencia técnica con base en la priorización establecida por el Director operativo de Salud Pública</p>	<p>Patricia Helena Pimienta Gallego, Luz Adriana Rivera Gonzalez, Diego Alejandro Rincon Hurtado, ALBERTO MEDINA CORDOVA, EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Luz Marina Merchan Correa, Maria Fernanda Vergara Zapata, Olga Patricia De Los Rios Sepulveda, Gloria Cecilia Ramirez Rojas, Guillermo Osorio Orozco, Jhon Gerardo Moreno Gomez, Oscar Alejandro Bartolo Velez, Shirley Del Socorro Botero Franco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>evidencia de la planeación, diagnostico y priorización de la asistencia técnica en la integralidad de los programas de Salud Pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ESTOY ADJUNTANDO PROGRAMACION VISITAS EN SALUD INFANTIL: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y ATENCION INTEGRADA EN LAS ENFERMEDADES DE LA INFANCIA</li> <li>Se creo un plan de Asesoría y asistencia técnica e inspección, vigilancia y control para implementarlo durante el año 2.010, ver modulo de calidad</li> </ul>	<p>90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ver link de calidad en intranet.</li> </ul>
----------	--	--	--	-------------------	--	--	------------	--

		<p>ACTIVIDADES</p> <p>1, estudio de los diagnosticos de todos los programas con base en normatividad vigente</p> <p>2, establecer un consolidado para la toma de decisiones 3, realizar la socialización de las acciones y actividades a desarrollar de acuerdo a la priorización documentada por el director de Salud pública y autorizado por el Secretario. 4, realizar seguimiento a las acciones programadas frente a las ejecutadas en cada uno de los programas.</p>					
<p>8</p>	<p>Verificado el proceso del programa PAI se observo programación de acciones dirigidas a EPSs pero no registran cumplimiento debido a que no se dispone de transporte por no haberse suscrito el contrato</p>	<p>Realizar la contratación de 4 vehiculos para salud pública para suplir la deficiencia. Monitoreo Rápidos y alianza estratégica con los gestores de Juntos.</p> <p>RIESGO RESIDUAL la limitación de contratación del transporte en fase de cierre de año fiscal y garantías electorales.proceso licitatorio lento por ser contrato consolidado para toda la gobernación.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA 1, Mejorar las condiciones de transporte de la secretaria Departamental de Salud, para todos los programas de Salud pública. Para así lograr cumplir con las acciones dirigidas a EPSs programadas en el programa PAI.</p> <p>ESTRATEGIA Contratar mayor número de vehiculos para cumplir con</p>	<p>Luz Marina Merchan Correa, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Implementación gradual de las acciones programadas no desarrolladas al momento de la visita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se programo para ampliar coberturas vehiculos con salud publica</li> <li>• se programo para ampliar coberturas vehiculos con salud publica</li> <li>• se programo para ampliar coberturas vehiculos con salud publica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• esta en fase de complementacion de datos y cotratacion</li> <li>• esta en fase de complementacion de datos y cotratacion</li> <li>• esta en fase de complementacion de datos y cotratacion</li> </ul>

62.5%

	<p>suscrito el contrato respectivo. Como solución se ha citado a los municipios e IPS a la ciudad de Pereira.</p>	<p>la programación de acciones dirigidas a EPSs programa PAI..</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION disponer de los recursos necesarios para cumplir con las acciones dirigidas a las EPSs en el programa PAI.</p> <p>META tener los 4 vehiculos en funcionamiento a febrero 15 de 2,010,</p> <p>ACTIVIDADES 1, Contratar los 4 vehiculos planeados para Salud Publica 2, verificar la ejecución de acciones programadas a EPSs en el program,a PAI Realizar la contratación de 4 vehiculos para salud pública para suplir la deficiencia. Monitoreo Rapiidos y alianza estrategica con los gestores de Juntos.</p>			<p>de la visita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En este año se ha cumplido en alto porcentaje con la programación de visitas a DLS, EPS y a ESEs</li> <li>se cumple con el 100% de visitas de asesoria y asitencia tecnica PAI en el año 2010</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se aprecia en el consolidado de visitas.</li> <li>se adjunta consolidado visitas PAI y ademas se cuenta con sooportes fisicos.</li> </ul>
<p>9</p>	<p>No se evidencia cumplimiento durante el primer trimestre de la busqueda de sintomaticos, teniendo en cuenta que a la fecha de la visita no se encontraban suscritos los</p>	<p>Contratación del recurso humano de apoyo desde Enero, Evidenciar programación de las actividades a realizar, contratar y de su ejecución, consolidar las bases de datos del departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL incumplimiento por parte de las ESEs, insuficiencia de transporte</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA información oportuna para la toma de decisiones y la mejora continua del programa.</p> <p>ESTRATEGIA Visitas mensuales por parte del programa a cada uno de los municipios para</p>	<p>Jhon Gerardo Moreno Gomez</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>porcentaje de cumplimiento de visitas a los municipios, porcentaje de cumplimiento de SR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitas de asistencia técnica y asesoria a ESEs de municipios categoría 4,5 y 6 y secretarias de salud de Pereira y Dosquebradas, las cuales se iniciaron desde el mes de febrero</li> <li>En 2010, se realizó contratación con las ESEs, en</li> </ul>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>evidencias actas de visita, en intanet</li> </ul>

	<p>encontraban suscritos los diferentes contratos con las ESEs municipales con excepción de los municipios de Dosquebradas y Mistrato.</p>	<p>asesoria, asistencia técnica, IVC, capacitación en la estrategia alto a la tuberculosis, contratación oportuna de las acciones colectivas en salud Pública.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Prestar asistencia técnica, asesoría y realizar IVC en las líneas de acción del programa de Tuberculosis y Lepra</p> <p>META Cumplir con los indicadores Nacionales y del Plan Territorial de Salud</p> <p>ACTIVIDADES visita mensual a cada municipio, capacitación semestral en la estrategia</p>			<p>captados, constancia de capacitaciones</p>	<p>el mes de enero, para las intervenciones colectivas, y desde el mes de febrero se realiza por parte de la secretaria asistencia técnica y asesoría en el programa de tuberculosis</p>		
<p>10</p>	<p>Frente a los hallazgos que entrega la enfermera contratista, que entrega en los informes mensuales, en cumplimiento de su contrato; no se observa mayor gestión por parte del departamento.</p>	<p>Capacitar y Comprometer a los gerentes y coordinadores del programa en los municipios de la implementación de la estrategia alto a la tuberculosis</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de compromiso de algunos funcionarios en la Secretaria Municipal de salud de pereira</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Tomar en consideración todas las observaciones u hallazgos planteados por los contratistas del programa para toma de decisiones y acciones frente a los municipios.</p> <p>ESTRATEGIA Lectura de informes de gestión de contratistas. Toma de acciones frente a los hallazgos</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION El buen funcionamiento del</p>	<p>Jhon Gerardo Moreno Gomez</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>planes de mejoramiento con seguimiento / planes de seguimiento implementados *100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las visitas a las ESEs y secretarías, se han definido planes de mejoramiento, para los cuales en las próximas visitas se valorará el cumplimiento</li> <li>• Durante el año 2010, se realizó seguimiento a los informes de los contratistas y se tomaron decisiones con respecto a sus hallazgos, y se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por las instituciones durante las visitas de asesoría y asistencia técnica de las enfermeras contratistas</li> </ul>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soportes actas de visitas año 2010 de los 14 municipios del departamento realizadas por las 2 contratistas</li> </ul>

		<p>programa e identificación de deficiencias en los municipios para toma de decisiones.</p> <p><b>META</b> Establecer planes de mejoramiento para cada municipio con hallazgos.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Identificación de Hallazgos, solicitud de plan de mejoramiento, seguimiento al plan.</p>			<p>enfermeras contratistas</p>		
		<p>Realizar capacitaciones e inspección vigilancia y control a EPS e IPS. Logrando que las EPS ejerzan control a los prestadores de su red.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Que las EPS e IPS no asistan a las capacitaciones y socialización de las normas técnicas.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Fortalecer el control en las IPS por medio de la vinculación de las EPS como actores directos en la estrategia de alto a la tuberculosis.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> 1, Capacitaciones a EPS e IPS en la norma tecnica.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• A 31 de enero de 2010, se realizó la contratación de 2 enfermeras de apoyo a los programas de tuberculosis, lepra, salud sexual y reproductiva y enfermedades crónicas no transmisibles, en cuyos contratos se incluyeron actividades de inspección, vigilancia y control, las cuales realizaran durante las visita mensuales que deben de realizar a los municipios designados a cada una.</li> <li>• Se a realizado visitas de</li> </ul>		

<p><u>11</u></p>	<p>No se ha realizado IVC al cumplimiento de las normas técnicas por las EPS e IPS.</p>	<p>2, visita de IVC a EPS e IPS a municipios categorías 4,5 y 6</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Realizar socialización de la norma técnica y dar cumplimiento al plan nacional de Salud Pública en lo referente al programa.</p> <p>META Realizar capacitación y visita de IVC a los 12 municipios categorías 4,5 y6</p> <p>ACTIVIDADES 1, vincular al contrato de prestación de servicios en el programa de tuberculosis las actividades de IVC a EPS e IPS de los municipios de categorías 4,5 y 6 al menos una vez al año.</p> <p>2, realizar capacitación a los mismos en norma técnica.</p>	<p>Jhon Gerardo Moreno Gomez</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Numero de municipios categorías 4,5 y 6 con visita de IVC y capacitación /12 *100</p>	<p>asistencia técnica y asesoría en el programa de tuberculosis, acorde a las directrices nacionales, a todas las ESEs de los municipios categoría 4,5 y6 y las secretarías de salud de Pereira y Dosquebradas, igualmente se oficio a las EPS recordando las directrices de la circular 058 de 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cumplió con el cronograma de visitas, tanto de AAT como de IVC a todas las ESEs de los Municipios del Departamento y las Secretarías de Salud De Pereira Y Dosquebradas</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas en intranet</li> </ul>
------------------	---	---	----------------------------------	-------------------	--	---	--------------------	---

12	<p>Revisada la evaluación de este programa con corte a Junio 30 se observa que no se han ejecutado recursos del programa de TBXC y se reporta un avance de cumplimiento del 50% en la implementación del plan de eliminación de la tuberculosis y la asistencia técnica a las ESEs. La ejecución de los recursos del componente lepra se registra con un 11.8% y un 50% de cumplimiento de las acciones para mantener por debajo del 0,5% la incidencia de lepra, sin que se hubiere acreditado ninguna evidencia de estas actividades.</p>	<p>Contratación del recurso humano de apoyo desde Enero, Evidenciar programación de las actividades a realizar, contratar y de su ejecución, consolidar las bases de datos del Departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL Ley de garantía electoral que limita la contratación oportuna.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Mejor planeación para contratar a Enero 2,010 el personal requerido y las actividades necesarios para el correcto cumplimiento del programa.</p> <p>ESTRATEGIA Programación mensual de actividades presentando un consolidado para el año, contratación en Enero de recurso humano</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Cumplir con los indicadores Nacionales y del Plan Territorial de Saludc</p> <p>META Cumplimiento del 70% de los casos nuevos de tuberculosis y la cura del 85% de ellos con la utilización de los recursos asignados</p> <p>ACTIVIDADES visita mensual a cada municipio, capacitación semestral en la estrategia, oficio trimestral solicitando informes, evaluación trimestral a cada municipio del programa</p>	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-01-01	número de asistencias y asesorías técnicas por municipio, número de capacitaciones, cumplimiento con reporte de informes por municipio,	<ul style="list-style-type: none"> <li>A 31 de enero de 2010, se realizó la contratación de 2 enfermeras de apoyo a los programa de tuberculosis, lepra salud sexual y reproductiva y enfermedades crónicas, quienes realizarán visitas de Asesoría, asistencia técnica y apoyo en IVC, cada mes a los 12 municipios categoría 4,5 y 6. (a cada una se le asignaron 6 municipios), se realizó cronograma de dichas visitas, igualmente el coordinador del programa realizará 2 visitas/ año a cada municipio, para actividades de asesoría, asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.</li> <li>En el año 2010, desde el mes de febrero mensualmente se realizan visitas de asesoría y asistencia técnica al programa de tuberculosis, se implementó el software vía web para el reporte de los informes trimestrales y cohortes del programa de tuberculosis, se realizó contrato para la actualización de base de datos de los casos del área metropolitana y talleres de capacitación, igualmente se destinaron recursos del programa para la compra de insumos en el laboratorio de salud pública como fue el cabezote para la centrifuga refrigerada, se contrato la búsqueda de sintomáticos respiratorios en poblaciones vulnerables</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los informes trimestrales son enviados por las ESEs a partir del 15 de abril</li> <li>Soportes contratos de intervenciones colectivas con los municipios, contrato No 379 y No 959 de 2010</li> </ul>
----	---	--	---------------------------	------------	---	--	------	--

<p><u>13</u></p>	<p>La búsqueda activa Comunitaria no se cumplió en dos municipios (pueblo Rico y Guatica) durante el primer trimestre y la labor de concurrencia no se cumplió.</p>	<p>Oficiar a los alcaldes recordando lineamientos vigentes PAI y Decreto 3039 de 2007 y Resolución 425 de 2008</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Realizar seguimiento mensual y notificación de los resultados a gerentes de EPS y DLS</p> <p>ESTRATEGIA Informe mensual por DOPS y gerente de programa en reuniones de DLS y alcaldes</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Búsqueda de oportunidad</p> <p>META 4 MRCV y BAC, por año</p> <p>ACTIVIDADES Realización de MRCV - BAC con recurso humano que no se el de PAI o MRCV cruzados, es decir</p>	<p>Luz Marina Merchan Correa</p>	<p>2010-01-13</p>	<p>verificar el cumplimiento de las actividades planteadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En proceso seguimiento a estos municipios con el fin de dar cumplimiento a las acciones 2010, es responsabilidad en primera instancia del ente territorial municipal.</li> <li>• SE HAN REALIZADO 2 BAC ESTE AÑO EN CADA MUNICIPIO DE RISARALDA</li> <li>• EN DICIEMBRE DE 2010 LA SECRETARIA DE SALUD RISARALDA CONTRATA UN EQUIPO PARA REALIZAR BUSQUEDAS COMUNITARIAS CONTRA SARAMPION, PARALISIS FLACIDA AGUDA Y TETANOS NEONATAL EN LOS 14 MUNICIPIOS DE RISARALDA</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero que este hallazgo es de competencia municipal en proceso el seguimiento por el departamento a estos municipios.</li> <li>• SOLO FALTO SANTA ROSA EN EL SEGUNDO BAC</li> <li>• SEA ADJUNTA CONSOLIDADO</li> </ul>
------------------	---	--	----------------------------------	-------------------	--	---	--------------------	---

<p><u>14</u></p>	<p>No hay evidencia de la gestión de la Coordinadora para este programa</p>	<p>Contar con informe impreso consolidado de seguimiento a los planes de mejoramiento a las visitas realizadas. Remitir plan de necesidades por escrito a DOSP y Secretario de Salud</p> <p>RIESGO RESIDUAL No realizar visitas</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Aprobación de la programación salud infantil 2010</p> <p>ESTRATEGIA Abogacia con DOPS, Secretario de Salud y Gobernador</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Contar con evidencias de la gestión que se realiza</p> <p>META gestión realizada PAI</p> <p>ACTIVIDADES proyecto, POA 2010, plan de actividades, oficios enviados</p>	<p>Luz Marina Merchan Correa</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>informes de gestión de la coordinadora del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendiendo a la sugerencia de la Superintendencia de Salud, se cuenta con el consolidado de las visitas realizadas a las IPS de vacunación en el año 2009 y con las acciones de seguimiento en el mismo año, para el año 2010 se ha entregado a las contratistas de apoyo a la gestión este consolidado con el fin de dar continuidad al proceso.</li> <li>• SE CUENTA CIN INFORMACION CONSOLIDADA.</li> <li>• Todas las acciones que se han realizado de capacitación, seguimiento y monitoreo son de gestión del programa PAI</li> <li>• se adjuntan visitas PAI</li> <li>• Se realización de visitas de seguimiento en las EPS, ESEs, IPS, DLS durante el año 2010 y en proceso 2011</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha cumplido en el año 2009, en proceso seguimiento 2010</li> <li>• SE REALIZAN VISITAS DE SEGUIMIENTO</li> <li>• Se han adicionado consolidados y seguimientos</li> <li>• las capacitaciones incluyen avances, cambios y motivación al trabajo,</li> <li>• acciones permanentes de gestión visitas, capacitaciones, comites.</li> <li>• se tienen actas en medio físico</li> </ul>
------------------	---	---	----------------------------------	-------------------	--	---	--------------------	--

<p><u>15</u></p>	<p>No hay claridad como cumplen la labor de monitoreos de cobertura los municipios en tanto que no hay contratos suscritos.</p>	<p>Seguimiento a la oportunidad municipal en los reportes trimestrales de monitoreos</p> <p>ESTRATEGIA Abogacia con DOPS, Secretario de Salud y Gobernador</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Contar con evidencias de la gestion que se realiza</p> <p>META gestión realizada PAI</p> <p>ACTIVIDADES proyecto, POA 2010, plan de actividades, oficios enviados</p> <p>NO APLICA POR NO SER SER COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO Resolucion 425 de 2,008.</p>	<p>Luz Marina Merchan Correa, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-13</p>	<p>informes de gestión de la coordinadora del programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los MRCV y BAC son obligatorios en los entes departamentales municipales y con corresponsabilidad de las aseguradoras, el departamento como mecanismo de auditoria ha asumido la realizacion del IV MRCV y BAC cada año, actividad que se cumple en el 100% en el año 2009. El departamento consolida y analiza los informes trimestrales y los remite a nivel nacional.</li> <li>• ADJUNTO CONSOLIDADO DE LOS TRIMESTRES 1 Y 2 DE MRCV</li> <li>• Se adjuntan MRCV de IV trimestre de 2010 y primer trimestre de 2011</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considero que se ha cumplido con lo definido en el PAI</li> <li>• iNFORMES CONSOLIDADOS POR EL DEPARTAMENTO - SECRETARIA DE SALUD - PAI</li> <li>• soportes en la oficina de infancia</li> </ul>
<p><u>16</u></p>	<p>Las coberturas de vacunación con corte al mes de Julio estan bajas teniendo en cuenta que para el mes de julio deberian estar en un logro del 55,4%</p>	<p>En fisico se cuenta con seguimiento a la cohorte de RN. Se continuara con esta</p> <p>RIESGO RESIDUAL No seguimiento a la Cohorte de RN en las IPS. No aceptacion por el Ministerio de este dato.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Seguimiento en todas las entidades que atienden partos</p> <p>ESTRATEGIA Visitas de seguimiento</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Datos confiables de niños y niñas RN</p>	<p>Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>cobertura de vacunación.</p>		<p><u>%</u></p>	

		<p>META coberturas= o &gt; a 95%</p> <p>ACTIVIDADES Contar con recursos humano para apoyar la vacunación en 14 municipios, contar con transporte,</p>					
<u>17</u>	<p>La ejecución de recursos en este componente se registra en el 6,7%, lo cual no resulta coherente con la programación de actividades y el cumplimiento de metas que deben alcanzarse.</p>	<p>Aumento de los recursos que se asignan en PAI e infancia</p> <p>RIESGO RESIDUAL no aumento</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Mejorar la asignación de recursos económicos para brindar apoyo a municipios</p> <p>ESTRATEGIA mayor asignación presupuestal en entes territoriales departamental y municipal</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Aumento en coberturas de vacunación</p> <p>META coberturas= o &gt; a 95%</p> <p>ACTIVIDADES Contar con recursos humano para apoyar la vacunación en 14 municipios, contar con transporte e insumos.</p>	<p>Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>cobertura de vacunación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE HACE SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS Y A LA EJECUCIONES TANTO AFOROS CON COMPROMETIDOS</li> </ul> <p>SE INFORMA CON EL FUT Y SE INFORMA CON COSTO TOTALES DE CONTRATACION</p> <p>SE VERIFICA FUENTE Y SE DA VIABILIDAD TECNICA</p>	<p><u>50%</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>VALORACION CONTINUA PERMANENTE DE LAS FUENTES DE LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS E INDIVIDUALES CON LOS CONTRATISTAS Y LAS ESES</li> </ul> <p>INFORME DE PRESUPUESTO DE TESORERIA Y DE CONTRATISTAS E INTERVENTORES TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS</p>

<p>18</p>	<p>La estrategia IAMI registra un cumplimiento de 50%, no coherente con la ejecución de recursos del 6,5%.</p>	<p>Se puede incluir en el componente de infancia previa aprobación comité técnico</p> <p>RIESGO RESIDUAL No responsabilidad explícita</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA capacitación y seguimiento en IPS para que accedan a la certificación como IAMI</p> <p>ESTRATEGIA asignar la responsabilidad específica en un funcionario que sea el referente de la estrategia y que coordine todo lo relacionado a ella.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCIÓN aumento en las IPS certificadas como IAMI - actualmente solo existe una certificada que es IPS cuba que es de la ESE ciudad Pereira.</p> <p>META aumento de las IPS certificadas como IAMI</p> <p>ACTIVIDADES Capacitación, asesoría y asistencia técnica, seguimiento y control.</p>	<p>Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Nº IPS certificadas como IAMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE ESTA MONTANDO EL PROGRAMA CON CAPACITACIONES DRA OLGA CHAVEZ DE LA ESTRATEGIA AIEPI, Y SE HAN SENSIBILIZADO A LOS MUNICIPIOS DIFERENTES A PEREIRA POR QUEE STE ULTIMO TIENE ENTIDAD AMIGA DE MADRE E INFANCIA. SE SIGUE EN LA ESTRATEGIA PARA CUBRIR LOS 14 MUNICIPIOS MINIMO CON LOS 10 PASOS</li> </ul>	<p>40%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SE ENTREGO LOS 10 PASOS</li> <li>SE CAPACITO A ESEs EPS IPS PRIVADO LACTANCIA MATERNA Y ESTRATEGIA AIAMI Y AIEPI</li> <li>REFERENCIA LUZ MARINA MERCHAN CORREA</li> </ul>
-----------	--	--	-------------------------------------	-------------------	--------------------------------------	---	------------	--

<p>19</p>	<p>No hay programación para el cumplimiento del plan de reducción del consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>ampliar la atención de los adictos con alianzas estratégicas, hospital mental, CAD, CADRI, hospital de día y fundaciones.</p> <p>riesgo residual falta de voluntades y alto costo.</p> <p>oportunidad de mejora Canalizar todo el personal capacitado y competente en alianza para fortalecer el manejo del plan de reducción del consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>estrategia 1, consolidar las actividades aumentando los centros de atención</p> <p>2, realizar alianzas de acuerdo de voluntades con fundaciones</p> <p>3, oficiar a las EPS e IPS para que cumplan con el tratamiento de desintoxicación, atención y remisión a la red dentro del plan de salud mental.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION incrementar la atención y desestimular el consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>META difundir el plan de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en los 14 municipios</p> <p>ACTIVIDADES 1, Oficiar a las EPS e IPS para que cumplan con el</p>	<p>Luz Adriana Rivera Gonzalez</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Municipios con difusión del plan de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. / 14 *100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha construido el Plan Territorial de Reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2009-2011, en el cual se articulan acciones de tipo intersectorial, lideradas desde la Secretaría de Salud Departamental y apoyadas desde la Secretaría de Desarrollo Social. Se están encaminando acciones en promoción de la salud y prevención del consumo, con proyectos específicos y de gran impacto, como son: Estrategia Escuelas Saludables, Jóvenes P, y la implementación de programas de prevención integral en Instituciones Educativas. En el eje de mitigación se ha iniciado con la implementación de zonas de escucha desde tratamiento comunitario, en los municipios de Pereira, La Virginia y Dosquebradas, en el eje de superación se ha puesto en marcha nuevamente el Centro de Atención en Drogadicción CADRI, en convenio con la ESE Hospital Mental de Risaralda, y la asesoría, inspección vigilancia y control a los CAD Centros de Atención en Drogadicción de Risaralda. En el eje de capacidad de Respuesta, estamos fortaleciendo los Comités Municipales de Reducción del consumo de SPA, acompañamiento en las construcciones y ejecuciones de los planes Municipales de reducción del consumo, los cuales están orientados desde el Plan Territorial y en la Política Nacional de RCSPA. Es importante informar, que se gestionaron recursos ante el nivel Nacional, lo que nos ha permitido, dar continuidad a los proyectos y permitir permanencia de ellos, durante todo el año 2010.</li> </ul>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el momento se está en la construcción del protocolo y ruta de atención de usuarios y abusadores de SPA, se tiene previsto un acercamiento a las ESES, EPS y las IPS, para socializar el protocolo y entregar pautas de atención a los usuarios.</li> <li>Se ha avanzado en la construcción de un plan de respuesta para el manejo de usuarios de Heroína, como para drogas, VIH. El Ministerio hará entrega de la guía de atención integral frente al consumidor de SPA, la cual será socializada a todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud.</li> </ul>
-----------	---	--	------------------------------------	-------------------	--	--	-------------	---

		<p>para que cumplan tratamiento de desintoxicación, atención y remisión a la red dentro del plan de salud mental</p> <p>2. realizar alianzas de acuerdo de voluntades con fundaciones.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>El Plan Territorial de Reducción del consumo de SPA, ha sido aprobado por el equipo de asesores del Ministerio de la Protección Social, en la actualidad está siendo ejecutado, se cuentan con recursos económicos por parte de la Secretaría de Salud (Salud Pública) Secretaría de Desarrollo Social y recursos de financiación desde el Ministerio de la Protección Social.</li> </ul>		
20	<p>Para este programa se realizan varias actividades pero no obedece a una programación y plan establecido, por lo tanto no hay forma de medir la ejecución y cumplimiento.</p>	<p>Desarrollar una programación y un plan dirigido desde la secretaria de salud con apoyo de la secretaria de desarrollo social.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Que se disminuya la efectividad de la integración que se tenía, pero se fortaleciera la del eje temático de salud mental.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Mayor recurso humano, mayor efectividad.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Hacer un plan coordinado desde la secretaria de salud con la secretaria de desarrollo social.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCIÓN</b> establecer una programación del programa y medir la ejecución y su cumplimiento.</p> <p><b>META</b> realizar asesoría y asistencia técnica en los 14 municipios en el plan de reducción al consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> 1. establecer la</p>	Luz Adriana Rivera Gonzalez	2010-01-01	Municipios con asesoría y asistencia técnica. / 14 *100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el año 2010, se fortalece el eje de promoción social, se ha diseñado el documento que soporta las acciones a desarrollar, se está liderando desde la Secretaría de Salud Departamental, con la asignación de un espacio físico y un profesional a cargo. Se ha realizado la contratación de tres profesionales, un trabajador social y dos psicólogos para el acompañamiento en las acciones. Se ha realizado modificación a las metas del plan de Desarrollo, acordes con las obligaciones del eje. Se está cumpliendo con la programación de asesoría y asistencia técnica a los catorce municipios, en todos los programas que maneja el eje de Promoción Social.</li> <li>Se cuenta con un equipo interdisciplinario contratado por todo el año 2010, con un profesional de planta quien coordina el Eje, se ha elaborado un plan de acción, con metas establecidas en el Plan de Desarrollo, se ha avanzado en las acciones frente al enfoque de ciclo vital, infancia, adolescencia,</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe la necesidad de ampliar el equipo interdisciplinario para fortalecer los programas de adulto mayor, población indígena, y acompañamiento en las acciones de poblaciones en situación de discapacidad y desplazamiento.</li> <li>Se espera para el año 2011, fortalecer aun más el equipo de profesionales, dando fuerza a las acciones de promoción y prevención con adulto mayor.</li> </ul>

		1, establecer la programación y un plan marco flexible que se adapte. 2, Realizar asesoría y asistencia técnica en los 14 municipios				infancia, adolescencia, juventud, así como en las poblaciones vulnerables y prioritarias, como en situación de discapacidad, de desplazamiento, población indígena y afrodescendiente.		
<u>21</u>	Solo se realiza vigilancia epidemiológica y no vigilancia en Salud Pública como debería ser.	<p>Ajuste de la Secretaria Departamental de Salud y de la Dirección Operativa de Salud Pública que permita trascender de la vigilancia epidemiológica a la vigilancia en salud pública</p> <p>RIESGO RESIDUAL Organigrama institucional sin modificaciones</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Ajuste en la organización funcional que permita el cumplimiento de las acciones de Vigilancia en Salud Pública</p> <p>ESTRATEGIA Trabajo en equipo que permita el ajuste funcional</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Mejorar las acciones de Vigilancia en Salud Pública</p> <p>META Realización de acciones de Vigilancia en Salud Pública</p> <p>ACTIVIDADES Trabajo en equipo (Dirección Operativa de Salud Pública y Comité Técnico) que culmine con el ajuste funcional</p>	ALBERTO MEDINA CORDOVA, Javier Dario Marulanda Gomez, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-01	Organigrama institucional ajustado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se creó el Comité Departamental de Vigilancia en Salud Pública, instancia en la que se dará la mirada integral a la problemática de Salud del Departamento y así trascender a una vigilancia en Salud Pública en la que participe toda la Secretaria Departamental de Salud.</li> </ul>	<u>100%</u>	

<p><u>22</u></p>	<p>No se cuenta con un plan de asistencia a municipios e IPS</p>	<p>Elaboración de plan de asistencia anual vigencia 2010</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Tener plan de asistencia técnico escrito que facilite el seguimiento</p> <p>ESTRATEGIA Reuniones grupales, visitas de asistencia técnica</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Fortalecer la vigilancia epidemiológica en el departamento</p> <p>META DLS e IPS asistidas técnicamente en las acciones de vigilancia epidemiológica</p> <p>ACTIVIDADES Reuniones grupales y visitas periódicas a DLS e IPS del departamento</p>	<p>ALBERTO MEDINA CORDOVA, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-02-01</p>	<p>Plan de asistencia tecnica a DLS, EPS e IPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En enero de 2010 se programó cronograma de acompañamiento a municipios. Este cronograma se ajustó (Se adjunta).</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	
------------------	--	--	---	-------------------	--	---	--------------------	--

<p><u>23</u></p>	<p>No se cuenta con diagnóstico de la situación de salud última actualización a 2008.</p>	<p>Elaboración anual del diagnóstico de la situación de salud del departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Contar con documento escrito del diagnóstico de la situación de salud departamental</p> <p>ESTRATEGIA Recopilación de información de diversas fuentes (RIPS, SIVIGILA, DANE, etc)</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Conocer la situación de salud y enfermedad de la población risaraldense</p> <p>META Documento elaborado</p> <p>ACTIVIDADES Recopilación de información, análisis y construcción de documento</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia, ALBERTO MEDINA CORDOVA, Alvaro Augusto Ayala Garzon, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-02-01</p>	<p>Documento escrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizo el diagnostico de morbimortalidad del departamento año 2008 (Actualización de salud pública).</li> <li>• Se realizo la actualizacion de la situacion de morbilidad y mortalidad año 2009.</li> </ul> <p>En relación con el diagnóstico de salud, cada área de la Secretaria Departamental de Salud debe actualizar su capítulo (Salud ambiental, aseguramiento, red de servicios, participación social, financiera).</p>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los otros aspectos que deben trabajarse desde la Secretaria Departamental de Salud, para incluir en el documento "Diagnostico de salud" son:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Sanitarios</li> <li>2- De aseguramiento</li> <li>3- Organización servicios de salud - Direcciones Locales de Salud</li> <li>4- Financieros en salud del Departamento</li> </ol> <p>Cada area debe actualizar cada año su diagnostico.</p>
------------------	---	---	--	-------------------	--------------------------	--	--------------------	--

<p><u>24</u></p>	<p>No se evidencian acciones de vigilancia al proceso de atención para H1N1 por parte de las IPS</p>	<p>Vigilancia al proceso de atención de los casos de H1N1 en las IPS del departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Vigilancia de la prestación de servicios en IPS a casos de H1N1</p> <p>ESTRATEGIA Visitas a IPS y del departamento</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Prestación de servicios de calidad en la atención de casos de H1N1</p> <p>META IPS vigiladas</p> <p>ACTIVIDADES Visitas a IPS y revisión de registros de atención (RIPS e HC)</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia</p>	<p>2010-02-28</p>	<p>IPS visitadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hacer seguimiento por Sivigila a los caso que se presentan unidades funcionales</li> <li>creacion de COVISAP Comite de crisis y programa regular</li> <li>año 2009 55 casos 8 muertos 2010 5 caso confirmados y 2 casos probables ESAVI hasta semana 29</li> <li>• Se presenta plan de AAT e IVC</li> </ul>	<p><u>60%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se debe tener en cuenta con las auditorias contratadas a la prestacion de servicios las medidas tendientes a hacer seguimiento y control de caso</li> <li>seguir con el manejo de medicamentos y reporte de casos por unidad local hacer evaluacion del proceso cada COVE departamental</li> <li>• se anexan informes de uno de los auditores con los que cuenta la direccion operativa de prestacion de servicios.</li> </ul>
<p><u>25</u></p>	<p>No se cumple con la notificación del SIVIGILA al INS</p>	<p>Cumplimiento en el reporte del SIVIGILA al INS</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Cumplimiento en el reporte del SIVIGILA al INS</p> <p>ESTRATEGIA Asistencia tecnica a IPS para el cumplimiento en el reporte del SIVIGILA</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION IPS comprometidas con el reporte del SIVIGILA</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia, ALBERTO MEDINA CORDOVA, Alvaro Augusto Ayala Garzon, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Cumplimiento en el reporte al SIVIGILA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El reporte del SIVIGILA al INS se esta realizando acorde al lineamiento nacional (Reporte semanal), cumpliendo asi con esta directriz. Se anexa evidencia con el reporte de las semanas 1 a 18 de 2010.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> </ul>

		<p>META Cumplimiento en el reporte del SIVIGILA</p> <p>ACTIVIDADES Asistencia técnica y seguimiento a IPS para el cumplimiento en el reporte del SIVIGILA</p>					
<u>26</u>	No se cuenta con un censo real de UPGDs en el departamento.	<p>Actualización del censo de UPGDs del departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Listado con censo actualizado de UPGDs del departamento</p> <p>ESTRATEGIA Comunicado a UPGs para actualización del censo</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Conocer el numero real de UPGDs activas del departamento</p> <p>META Censo de UPGDs actualizado</p> <p>ACTIVIDADES Comunicados a IPS solicitando actualización de datos</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia, ALBERTO MEDINA CORDOVA, Alvaro Augusto Ayala Garzon, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	2010-01-01	Censo de UPGDs actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizo actualizacion de censo. La actualizacion segun directriz del INS debe efectuarse cada año y se hara en el primer trimestre del año 2011.</li> <li>• Se realizo actualizacion de censo. La actualizacion segun directriz del INS debe efectuarse cada año y se hara en el primer trimestre del año 2011.</li> </ul>	<u>100%</u>

<p><u>27</u></p>	<p>No se recibió información sobre investigaciones de campo de los diferentes eventos de interés en salud pública.</p>	<p>Investigaciones de campo elaboradas</p> <p>RIESGO RESIDUAL Falta de recurso humano para el cumplimiento de la acción correctiva</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Investigaciones de casos realizadas</p> <p>ESTRATEGIA Informe de investigación de los eventos de interés en salud pública elaborado y archivado</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Conocer el comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública</p> <p>META Informes de investigaciones de campo elaborados y archivados</p> <p>ACTIVIDADES Seguimiento a las investigaciones de campo de los eventos de interés en salud pública que debe desplegar cada DLS e IPS</p>	<p>JUAN CARLOS Restrepo Mejia, ALBERTO MEDINA CORDOVA, Alvaro Augusto Ayala Garzon, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Informes elaborados y archivados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periódicamente y como resultado de la revisión del SIVIGILA se solicita a DLS - ESES del departamento las investigaciones de los eventos de interés en Salud Pública. Estas son luego remitidas desde las DSL - ESES al departamento, en donde se organizan en carpetas que quedan a disposición de cada referente de programa/ s para su respectiva revisión y análisis.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	
		<p>Definir una frecuencia y un formato de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones IVC, IEC.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA La sistematización de los formatos de programación, reporte de acciones realizadas e indicadores</p>						

<p>28</p>	<p>No se observa un consolidado e informe de avance en la gestión periódico que permita determinar logros y acciones de mejora en IVC CALIDAD DE AGUA, RESIDUOS HOSPITALARIOS Y ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES.</p>	<p>favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.</p> <p>ESTRATEGIA Replanteamiento del sistema de vigilancia en cada uno de los programas para ir más allá de la ejecución de visitas sin considerar la optimización de la sistematización integral de la información generada.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.</p> <p>META 100% de sujetos de interés en cada uno de los programas considerados con informe de gestión actualizado.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Formalizar la realización de una reunión con los técnicos de salud ambiental con una frecuencia de cada dos meses y dos semestrales para la recepción, revisión y retroalimentación de las actividades realizadas.  2, Establecer un plan de acción y un cronograma de actividades IVC, IEC desde el nivel departamental en coordinación con cada uno de los 12 municipios de categorías 4a,5a y 6a del departamento.</p>	<p>Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto.  2, plan de acción ejecutado: cumplimiento, coberturas, conceptos sanitarios otorgados, planes de mejoramiento suscritos, medidas sanitarias aplicadas.  3, Información oportuna, veraz y confiable.</p>		<p>%</p>	
-----------	--	---	---	-------------------	--	--	----------	--

<p>29</p>	<p>Frente a los incumplimientos detectados en el tema de residuos hospitalarios no se han generado procesos sancionatorios, no hay coordinación en este tema con el área de vigilancia y control.</p>	<p>1, Conformación de la RED de Controladores en asuntos ambientales y riesgos profesionales.  2, Hacer visible que salud ambiental ejerce acciones de Inspección, vigilancia y control así como de asesoría y asistencia técnica.</p> <p>RIESGO RESIDUAL  Procesos simultáneos de sanción por parte de diferentes entes de control en materia de residuos: CAR, Contraloría.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA  Alianza estratégica interna: salud ambiental, habilitación y riesgos profesionales.</p> <p>ESTRATEGIA  1, Visibilidad de la red de controladores con un plan de acción conjunto al interior de la Secretaría de Salud (Salud ambiental, habilitación) en materia de IVC, IEC.</p> <p>2, optimización del sistema de información.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION  1, Gestionar de manera integral el cumplimiento de las exigencias a las desviaciones o incumplimientos en los plazos estipulados.  2, Mejorar la oportunidad de los informes de gestión de los programas.</p> <p>META  1, 100% de sujetos con acciones de IVC, IEC.  2, Implementación RED de controladores.</p>	<p>Diego Alejandro Rincon Hurtado,  Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>1, 100% de establecimientos que suscribieron plan de mejoramiento con seguimiento mínimo de dos veces/ año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionamiento del trabajo de la red de controladores fundamentado en el autocontrol.</li> </ul> <p>Fortalecimiento de la presencia institucional en sujetos de interés sanitario con el apoyo de funcionarios de planta y contratistas.</p> <p>Fomento de las alianzas interinstitucionales en marco de acciones de IVC:  Universidad Andina</p>	<p>100%</p>	
-----------	---	---	--	-------------------	--	---	-------------	--

		<p>3, Aplicación de medidas sanitarias al 100% de sujetos que incumplan el plan respectivo.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1, Fortalecimiento de la capacidad institucional en materia legal para la aplicación de acciones IVC en sujetos de salud ambiental.</p> <p>2, Acciones conjuntas acciones IVC al interior de la Secretaria de Salud: Salud ambiental/ Habilitación.</p>						
<p><u>30</u></p>	<p>No hay indicadores de gestión definidos que permitan la medición de la gestión del programa de IVC alimentos.</p>	<p>Implementar los indicadores de gestión de acuerdo a los lineamientos del MPS</p> <p>RIESGO RESIDUAL Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones propias del programa, que impidan el cumplimiento de las actividades que alimentan los indicadores.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Utilización de los indicadores que solicita el MPS.</p> <p>ESTRATEGIA Enviar mediante circular a todos los técnicos del Dpto, los indicadores, los formatos de informe y las fechas en las cuales se deben presentar, para tener oportunamente la información consolidada para enviar al MPS.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Cumplir con los requerimientos de información establecidos por parte del MPS.</p>	<p>Oscar Alejandro Bartolo Velez, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Informes remitidos al MPS por parte de la coordinación del Programa de Alimentos en cada periodo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ya se tienen definidos los indicadores del programa, de acuerdo a los indicadores del MPS.</li> </ul> <p>Se han enviado circulares a los técnicos solicitando la información para consolidar y ser enviada al MPS, y otros informes de actividades de IVC.</p>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunos técnicos no envían oportunamente la información lo cual impide que los informes al MPS no se envíen en las fechas requeridas.</li> </ul> <p>Por otra parte el hecho de que no todos unifican la forma de llenar los formatos dificulta la consolidación de la información, igualmente no la envían completa.</p>

		<p>META 100 % de los indicadores actualizados y de esta manera lograr consolidar el informe a entregar al MPS.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Recepción de informes del programa de alimentos, a los técnicos de saneamiento de los municipios, durante las fechas establecidas.</p> <p>2, Consolidación de la información recepcionada.</p>					
31	No existe un plan o cronograma para la ejecución de actividades de alimentos	<p>Mantener actualizado y de forma accesible el POA del programa, carpeta compartida, pagina WEB</p> <p>RIESGO RESIDUAL Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones propias de este hallazgo.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Contratación oportuna y de personal idóneo</p> <p>ESTRATEGIA Mantener actualizados los censos de establecimientos en cada Municipio</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Cumplir con los lineamientos establecidos por el MPS en relación con las actividades de IVC de los programas de alimentos de la ETS</p> <p>META Un POA Actualizado</p> <p>ACTIVIDADES 1, Recepción de informes del programa de alimentos, a los técnicos de saneamiento de los municipios, durante los cinco (5) ultimos dias antes</p>	Oscar Alejandro Bartolo Velez	2010-01-19	informes trimestrales al MPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ya se tiene un POA actualizado.</li> </ul>	100%

		de terminar el trimestre. 2, Consolidación de la información recepcionada y reporte del informe al MPS - Grupo Salud Ambiental en los diez (10) días siguientes						
32	En el desarrollo de las actividades se observa un proceso lento y de baja cobertura frente al universo de establecimientos.	<p>Gestionar la contratación oportuna del recurso humano para la realización de las actividades de IVC</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones propias de este hallazgo.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Contratación oportuna y de personal idóneo</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Mantener y mejorar las coberturas del programa de IVC de Alimentos, buscando apoyo de técnicos de otros mpios.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Cumplir con los lineamientos establecidos por el MPS en relación con las actividades de IVC de los programas de alimentos de la ETS</p> <p><b>META</b> 60% de los sujetos de alimentos priorizados, de acuerdo a la capacidad técnica de cada Mpio.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> 1, Recepción de informes del programa de alimentos, a los técnicos de saneamiento de los municipios, durante la primera semana de cada mes.</p> <p>2, Consolidación de la</p>	Oscar Alejandro Bartolo Velez, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-01	informes mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha realizado una priorización de los sujetos a atender, considerando los riesgos epidemiológico.</li> </ul> <p>La contratación del los técnicos de apoyo se realizo a finales del mes de mayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se ha mejorado la unificación de informes tanto de los funcionarios de planta como de los contratistas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con Recursos del MPS por valor de \$90 000.000, se contratar on 3 técnicos y 2 profesionales, para realizar el fortalecimiento de las actividades de IVC en expendio y transporte de carnes y productos carnicos comestibles y establecimientos gastronomicos.</li> </ul> <p>Con estos recursos del MPS para fortalecimiento de actividades de IVC de carnes, se pretende levantar un Dx. con perfil sanitario de estos establecimientos, construir indicadores para mejorar la vigilancia y el seguimiento y diseñar el mapa de riesgos de alimentos para el Dpto, todo esto se ha socializado y discutido con funcionarios de las Secretarías de Salud de pereira y Dosquebradas, para dar una cobertura mayor.</p>	95%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se siguen presentando inconvenientes con el envío oportuno de la información e informes por parte de algunos técnicos.</li> </ul> <p>para comparar si las coberturas de visitas y conceptos sanitarios favorables mejoró, se requiere evaluar los consolidados del primer semestre de 2009 y 2010 este último se consolida los primeros días del mes de julio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La contratación del personal de apoyo para el programa de alimentos se realizó entre los meses de mayo y junio, con la emergencia generada por la ola invernal se requirió el apoyo de la gran mayoría de técnicos en los municipios afectados (La Virginia y Quinchía), municipios como Marsella no reportaron conceptos favorables en los establecimientos de alimentos por incumplimiento en aspectos como presentación de POES, Certificados de fumigación, certificados de bomberos, certificados de uso de suelo entre otros.</li> <li>la contratación de los técnicos de apoyo a los municipios, para zona rural, se sigue realizando de manera inoportuna, generalmente para el segundo semestre del año.</li> </ul>

		información recepcionada.						
33	No se encontro soporte documental de los informes consolidados al Fondo Nacional de Estupefacientes sobre los consumos del departamento de Risaralda.	<p>Continuar con la frecuencia de envio mensual de los informes al FNE, empleando el formato definido por el Fondo, anexo II de la Resolución 1479 de 2006; esto sobre la base de información manejada desde la coordinación del programa de medicamentos.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones propias de este hallazgo es que los prestadores no envien oportunamente la información para consolidar el informe.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Utilización del anexo No.XIII de la Resolución 1478 del 2006, en el cual se establece el formato para consolidar el informe a remitirse desde el ente central al FNE</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Continuar con la aplicación de la norma en caso tal que no haya reporte por parte de las entidades involucradas en el manejo de medicamentos de control especial, en las fechas prevista para la consolidación de informes por parte del ente territorial.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Cumplir con los requerimientos de información establecidos por parte del FNE</p> <p><b>META</b> 100% de sujetos de interés en relación con el manejo de medicamentos de</p>	Maria Fernanda Vergara Zapata, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-01	12 informes remitidos al FNE por parte de la coordinación del Programa de medicamentos de la SSD al año	<ul style="list-style-type: none"> <li>se han tenido siempre y cuando los han solicitado de manera expresa y directa se han entregado</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>se han entregado a las diferentes entidades de control directas (FNE) e indirectas contaloria procuraduria o supersalud</li> </ul>

		<p>control especial informen oportunamente al FRE y de esta manera lograr consolidar el informe a entregar al FNE por parte del ente territorial</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1, Recepción de informes a las entidades involucradas en el manejo de medicamentos de control especial durante los diez primeros días de cada mes.</p> <p>2, Consolidación de la información enviada por los actores involucrados y reporte del informe al FNE los cinco días siguientes (día 15 de cada mes)</p>					
<p><u>34</u></p>	<p>No se encontro soporte documental sobre la actividad de la aplicación de la estrategia para cumplir los requisitos que exige el FNE para el manejo del Fondo Rotatorio de Risaralda.</p>	<p>Continuar con la aplicación de las directrices establecidas en la Resolución 1479 de 2006 para el funcionamiento del FRE Risaralda</p> <p>RIESGO RESIDUAL No contar con el recurso humano idóneo para el desarrollo de las actividades propias del FRE, dentro de lo que se cuenta la contratación oportuna del personal</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Contratación oportuna y de personal idóneo</p> <p>ESTRATEGIA Continuar con la aplicación de la norma</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Cumplir con los requerimientos legales para el funcionamiento del FRE Risaralda</p> <p>META El FRE operando y</p>	<p>Maria Fernanda Vergara Zapata, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>4 informes de Gestión ante el FNE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han enviado los informes en la periodicidad y en cumplimiento normativo. adjunto consolidado de informes enviados a la fecha.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>en intranet se puede revisar los soportes de los informes consolidado.</li> </ul>

		<p>funcionando de acuerdo a la normatividad vigente</p> <p>ACTIVIDADES Las establecidas en la Resolución 1479 de 2006, artículo IV</p>						
35	<p>No existe soportes documentales que eviencien la ejecucion de actividades tales como: continuidad en el proceso de farmacovigilancia, asesorar y asistir técnicamente a todos los actores de SGSSS en el componente de medicamentos.</p>	<p>Desde el programa de medicamentos se han adelantado procesos de contratación tendientes al desarrollo de actividades de farmacovigilancia de medicamentos de control especial</p> <p>RIESGO RESIDUAL No contar con el recurso humano idóneo para el desarrollo de las actividades propias del programa de farmacovigilancia, dentro de lo que se cuenta la contratación oportuna del personal.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Contratar una química farmacéutica que se encargue de coordinar el programa</p> <p>ESTRATEGIA Poner en marcha el programa departamental de farmacovigilancia</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en relación con los programas de farmacovigilancia, adscritos al programa departamental de medicamentos</p> <p>META Tener en operación el programa de farmacovigilancia</p>	<p>Maria Fernanda Vergara Zapata, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Tener en operación el programa de farmacovigilancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se realiza farmacovigilancia a los emdicamentos de control especial, se contrato un quimica farmaceutica para que se encargue del proceso de farmacovigilancia</li> </ul>	<p>60%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se alcanzara el 1005 cuando este diseñado y funcionando el programa institucional de farmacovigilancia.</li> </ul>

		<p>ACTIVIDADES Las establecidas en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007.</p>					
<p>36</p>	<p>No se encontro soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento tales como: censo y diagnóstico de viviendas, establecimientos, área pública e infraestructura de saneamiento ambiental.</p>	<p>1, Definir una frecuencia y un formato de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.</p> <p>2, Implementar una base de datos por internet que permita acceder a información municipal de manera oportuna y en tiempo real.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones IVC, IEC.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA La sistematización de los formatos de programación, reporte de acciones realizadas e indicadores favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.</p> <p>ESTRATEGIA Replanteamiento del sistema de vigilancia en cada uno de los programas para ir má allá de la ejecución de visitas incluyendo la optimización de la sistematización integral de la información generada.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.</p> <p>META 100% de sujetos de interés en cada uno de los</p>	<p>Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto.</p> <p>2, plan de acción ejecutado: cumplimiento, coberturas, conceptos sanitarios otorgados, planes de mejoramiento suscritos, medidas sanitarias aplicadas.</p> <p>3, Información oportuna, veraz y confiable.</p>	<p>%</p>	

		<p>programas considerados con informe de gestión actualizado.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>1, Formalizar la realización de una reunión con los técnicos de salud ambiental con una frecuencia de cada dos meses y dos semestrales para la recepción, revisión y retroalimentación de las actividades realizadas.</p> <p>2, Establecer un plan de acción y un cronograma de actividades IVC, IEC desde el nivel departamental en coordinación con cada uno de los 12 municipios de categorías 4a,5a y 6a del departamento.</p>						
		<p>Definir una frecuencia y un formato de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b></p> <p>1, Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones IVC, IEC.</p> <p>2, Limitaciones ne materia de equipos e internet.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b></p> <p>La sistematización de los formatos de programación, reporte de acciones realizadas e indicadores favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b></p> <p>1, Estructuración del plan departamental de salud ambiental.</p>			<p>1. Actas de reunión</p>	<p>• se ha hecho revision de cad proceso con censo y con red</p>		

<p>37</p>	<p>No se encontro soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento: Priorización de establecimientos y acciones de acuerdo al riesgo epidemiológico y al estado sanitario.</p>	<p>2, Replanteamiento del sistema de vigilancia en cada uno de los programas para ir má allá de la ejecución de visitas sin considerar la optimización de la sistematización integral de la información generada.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.</p> <p>META 100% de sujetos de interés en cada uno de los programas considerados con informe de gestión actualizado.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Formalizar la realización de una reunión con los técnicos de salud ambiental con una frecuencia de cada dos meses y dos semestrales para la recepción, revisión y retroalimentación de las actividades realizadas. 2, Establecer un plan de acción y un cronograma de actividades IVC, IEC desde el nivel departamental en coordinación con cada uno de los 12 municipios de categorías 4a,5a y 6a del departamento.</p>	<p>Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto. 2, plan de acción ejecutado: cumplimiento, coberturas, conceptos sanitarios otorgados, planes de mejoramiento suscritos, medidas sanitarias aplicadas. 3, Información oportuna, veraz y confiable.</p>	<p>proceso con censo y con red de controladores para hacer diagnostico debido ala funciond esaneamiento basico repartido en varisoa ctiores 1 seccional, 12 de planra y 12 de contrato, el censo de establecimientos se esta actualizando y se han presnetado los primeros informes partiendo del marco legal y continuando con los sujetos objeto de IVC.</p>	<p>50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alto flujo ene stablecimeientos objeto de censo por retiro y nuevos en cada municipio.</li> <li>tardanza en contratacion de tecnicos ambientales rurales</li> <li>implementacion y capacitacion de integrantes de la red de controladores</li> </ul>
-----------	--	--	---	-------------------	--	--	------------	---

No se encontro soportes documentales que pudieran probar el desarrollo de actividades de obligatorio cumplimiento: Desarrollo de actividades de información, educación y comunicación e impulsar políticas publicas para la promoción de entornos favorables a la salud y reducción de factores de riesgo del ambiente.

1, Constituir un banco de productos IEC del área de salud pública.

2, Definir una frecuencia y un formato de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.

**RIESGO RESIDUAL**  
Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones IVC, IEC.

**OPORTUNIDAD DE MEJORA**  
La sistematización de los formatos de programación, reporte de acciones realizadas e indicadores favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.

**ESTRATEGIA**  
Replanteamiento de la estrategia IEC en concordancia con sistema de vigilancia sanitario y epidemiológico en cada uno de los programas para ir más allá de la ejecución de visitas.

**OBJETIVO DE LA ACCION**  
Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.

**META**  
100% de los productos IEC generados por sujetos de interés disponibles.

**ACTIVIDADES**  
1, Unificar las directrices para la ejecución del Plan de medios IEC en materia de salud ambiental: logos, contenidos de manera conjunta entre los técnicos municipales y los

Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie

2010-01-01

1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto.

2, plan de acción ejecutado.

3, Plan de medios. Lineamientos por programa, plantillas y logos.

		<p>coordinadores de programa con el apoyo de la unidad de medios: periodista.</p>						
<p><u>39</u></p>	<p>No se evidencia metas programáticas anuales teniendo en cuenta el riesgo y el estado sanitario y la normatividad vigente en lo relacionado con: Alimentos, molestias sanitarias, desechos líquidos y aguas servidas, establecimiento de alto riesgo, otros riesgos ambientales.</p>	<p>1, Definir una frecuencia y un formato de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.</p> <p>2, Constituir un banco de productos IVC del área de salud pública.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Limitaciones a nivel local y deptal para la ejecución de las acciones IVC, IEC.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA La sistematización de los formatos de programación, reporte de acciones realizadas e indicadores favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.</p> <p>ESTRATEGIA Replanteamiento de la estrategia IEC en concordancia con sistema de vigilancia sanitario y epidemiológico en cada uno de los programas para ir más allá de la ejecución de visitas.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.</p> <p>META 100% de los productos IEC generados por sujetos de interés disponibles.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Unificar las directrices para la ejecución del Plan</p>	<p>Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto.</p> <p>2, plan de acción ejecutado.</p> <p>3, Plan de medios. Lineamientos por programa, plantillas y logos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dispone de los respectivos soportes que contienen las metas programáticas a cargo de cada gerente de programa: planes de acción, informes de gestión.</li> <li>- Mejoramiento de los canales de articulación entre los gerentes de programa y el plan de medios para la promoción de la gestión en IVC adelantada por el área.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe trabajar en la implementación de un reporte consolidado de actividades conjuntas por el área.</li> </ul>

		de medios IEC en materia de salud ambiental: logos, contenidos de manera conjunta entre los técnicos municipales y los coordinadores de programa con el apoyo de la unidad de medios: periodista.					
<u>40</u>	Durante la visita no se logro evaluar la ejecución de las actividades. No se encontro un POA sbre el cual se pudiera realizar una evaluación al cumplimiento de las metas trazadas.	<p>1, Definir una frecuencia y un formato de POA, de reporte de ejecución del POA, de consolidación de información cualitativa y cuantitativa a partir de la información municipal y el trabajo de campo desde la coordinación del programa.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Sistemas de reporte de ejecución de POA paralelos.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA La unificación y sistematización de los POA favorece la oportunidad en los informes de gestión y seguimiento.</p> <p>ESTRATEGIA Estandarización de los POA en salud ambiental.</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION Disponer de información confiable, oportuna y de calidad.</p> <p>META 100% de los programas en salud ambiental con POA.</p> <p>ACTIVIDADES 1, Unificar las directrices para la ejecución del POA en materia de salud ambiental: logos, contenidos de manera conjunta entre los técnicos municipales y los coordinadores de programa.</p>	Diego Alejandro Rincon Hurtado, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-01	<p>1, Actas de reunión con técnicos de salud ambiental depto.</p> <p>2, plan de acción ejecutado.</p> <p>3, Plan de medios. Lineamientos por programa, plantillas y logos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cada uno de los programas de salud ambiental posee y ha implementado el POE como herramienta de trabajo y reporte de su gestión específica.</li> <li>2. Las actas de reunión con los técnicos de saneamiento ambiental se soportan con el respectivo listado de asistencia, registro fotografico y lineamientos de trabajo por cada gerente de programa.</li> <li>3. Mediante el plande medios y la estrategia IEC se han implementado los logos especificos de cada programa en las plantilals de trabajo.</li> </ul>	<u>100%</u>

<p>41</p>	<p>En la vigencia 2009, no hay contrato con RED externa.</p>	<p>Realizar los procesos de contratación a la mayor brevedad posible con las empresas de transporte transporte, almacenamiento y disposición final de insumos químicos y medicamentos</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Limitaciones a nivel deptal para el cumplimiento de las acciones propias de este hallazgo es que la contratación con los terceros no se lleve a cabo de manera oportuna</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Contratar durante el mes de enero los terceros que se encargaran de las actividades de transporte, almacenamiento y disposición final</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Contratar durante el mes de enero los terceros que se encargaran de las actividades de transporte, almacenamiento y disposición final, para cumplir con las exigencias dadas desde el orden nacional</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Garantizar el adecuado transporte, almacenamiento y disposición final de los insumos químicos y/ o medicamentos, dando con ello cumplimiento a la normatividad vigente</p> <p><b>META</b> El 100% de los medicamentos e insumos químicos propios del programa ETV son transportados, almacenados y dispuestos finalmente según lo</p>	<p>Shirley Del Socorro Botero Franco, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Existencia de los contratos de transporte, almacenamiento y disposición final</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la fecha se cuenta con un Contrato con Coo-transentrega, mediante el cual se trasladan los insumos y medicamentos direccionados por el MPS para la Secretaría de Salud Departamental y desde esta última entidad hacia el INS o el MPS, u otras entidades.</li> <li>Se cuenta además con un contrato con CODESURIS para el almacenamiento y distribución de medicamentos; y uno con EMDEPSA empresa a través de la cual se eliminan los residuos peligrosos generados.</li> <li>De otra parte, mediante contrato de obra NO.SI 1199-09 se contrataron las obras de adecuación para el almacenamiento de insumos y equipos del Programa ETV, en la actualidad está en construcción</li> <li>• Se anexa fotografía de la bodega de almacenamiento de insumos, según la inventoría lista para entregar.</li> <li>• En la caseta de almacenamiento en la actualidad se tienen los insecticidas; sin embargo, no se ha realizado el traslado de los equipos de fumigación por falta de seguridad en la misma.</li> <li>• Todo el año 2010 se contó con contrato con Coo-transentrega, CODESURIS y EMDEPSA, los cuales permitieron realizar</li> </ul>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El porcentaje de cumplimiento corresponde a los avances detallados en el seguimiento anterior</li> <li>• Es necesario garantizar la seguridad del sitio, para poder realizar el traslado de la totalidad de los equipos de fumigación; así mismo, para instalar al ducha de seguridad, que esta pendiente.</li> </ul> <p>El proceso de contratación depende de la disponibilidad de recursos, por parte de la Secretaría, el programa no cuenta con recursos para tal fin.</p>
-----------	--	---	--	-------------------	--	---	-------------	---

		<p>tinamente según lo establecido en la norma</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>1, Garantizar el adecuado transporte de medicamentos e insumos químicos del programa ETV desde el MPS hasta el lugar de almacenamiento fijado por el ente territorial.</p> <p>2, Contar con un sitio adecuado técnicamente para el almacenamiento de los insumos y otro para medicamentos.</p> <p>3, En el momento que los insumos químicos y/ o medicamentos del Programa ETV se conviertan en residuos garantizar su tratamiento y/ o disposición final</p>				<p>los cuales permitieron realizar oportunamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El transporte de medicamentos, insecticidas y equipos, asignados por el MPS.</li> <li>• Almacenamiento y dispensación de medicamentos.</li> <li>• Disposición final de residuos sólidos peligrosos.</li> </ul> <p>Respectivamente.</p>		
		<p>Reactivar el Comité Metropolitano ETV, del cual hacen parte Secretarías de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal de Pereira, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b></p> <p>1, Algunos de los habitantes del municipio de Pereira acuden directamente a la Secretaría de Salud Departamental al momento de solicitar acompañamiento ante presencia de vectores o ETV en sus localidades</p> <p>2, Existen sitios de importancia conjunta ya que los casos de ETV que se dan obedecen principalmente a casos importados de otras localidades del</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha intensificado el trabajo conjunto con los municipios de Pereira y Dosquebradas a través del Comité Metropolitano ETV de</li> </ul>		

<p style="text-align: center;"><u>42</u></p>	<p>No hay soportes documentales de la ejecución de la actividad; asesorar, monitorear y evaluar las acciones de prevención y control de vectores que desarrollen los municipios de categorías 1, 2, 3 y especial.</p>	<p>Departamento, generando en oportunidades casos endémicos</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Poner en marcha acciones conjuntas de los Programas de ETV entre los municipios categoría 1 y 2 (Pereira y Dosquebradas) y el Programa ETV de la Secretaría de Salud Departamental, de forma tal que respetando el límite de responsabilidades establecido en el marco de la Resolución 412 de 2000, se apoyen los procesos de manera coordinada.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Realizar reuniones bimensuales del Comité Metropolitano ETV; optimización del sistema de información de casos ETV presentados a través de reportes quincenales por parte de los entes municipales al departamental</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Identificar los focos de propagación de ETV a la mayor brevedad posible y concurrir por parte del ente departamental en atención de posibles brotes de ETV en los municipios categorías 1 y 2</p> <p><b>META</b> Los municipios de Pereira y Dosquebradas hacen parte del Comité Metropolitano ETV</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Acciones conjuntas en materia de ETV entre las Secretarías municipales de Pereira y Dosquebradas y el Programa ETV de la Secretaría Departamental. Apoyo técnico ante</p>	<p>Shirley Del Socorro Botero Franco</p>	<p>2010-01-01</p> <p>Cuatro actividades conjuntas para el control de ETV entre la Secretaría Departamental con las Secretarías de Pereira y/o Dosquebradas</p>	<p>metropolitano ETV de Risaralda, se han realizado intervenciones químicas en ambas localidades (trabajo conjunto). Se adjunta algunos de las actas.</p> <p>Las fumigaciones que se están realizando a la fecha en dosquebradas cuentan con el acompañamiento de un técnico del programa ETV departamental y el equipo de la Secretaría; asimismo se ha concurrido con el insecticida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se reactivó el Comité Metropolitano de ETV y se han realizado tres reuniones del mismo; los técnicos del programa ETV de la Secretaría de Salud Departamental apoyaron las actividades realizadas por la Secretarías de Salud municipales de Pereira y Dosquebradas durante de la semana epidemiológica NO.6.</li> <li>Se ha continuado realizando trabajo conjunto entre las secretarías de salud de los municipios de Pereira y Dosquebradas.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento expuestas en el seguimiento anterior.</li> <li>Se adjuntan algunas de las actas de reuniones del último trimestre del año.</li> </ul>
--	---	--	--	--	--	--	---

		situación de emergencia (eventualidades)						
43	Demora en la contratación de los técnicos rurales. Iniciaron labores el 1 de Junio. Es decir que la población Rural estuvo descubierta durante los primeros 6 meses del año. Solamente los técnicos urbanos realizaban actividades de atención inmediata (accidentes rábicos)	<p>Se espera que se le de continuidad a los técnicos ambientales rurales durante los doce meses del año, para poder tener una cobertura en vacunación mas alta y poder hacer vigilancia sobre otras zoonosis.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Los presupuestos en las entidades de salud cada año son menores, teniendo esto dificultades para poder cumplir adecuadamente con los programas.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Darle continuidad al personal que viene laborando para evitar contratiempos y perdida de tiempo en inducción al personal nuevo, ya que cada uno de estos funcionarios debe atender 6 programas.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> contratar el personal oportunamente para cumplir con los programas de zoonosis tanto en el área rural como en la urbana.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Cumplir con todos los requerimientos Exigidos por el Ministerio De la Protección Social y el INS dentro del programa de zoonosis</p> <p><b>META</b> Vacunar el 90% de la población canina y felina contra rabia y seguimiento</p>	Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia	2010-01-01	Doce Informes del consolidado del SV1 enviados al INS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se reactivo la programación pero por ley 996 de elecciones y forma de contratar se empezó en junio de 2010 pero no se descuido la zona rural con los técnicos</li> <li>• En la actualidad están laborando 12 técnicos rurales; el proceso de contratación de los mismos se llevo a cabo en el mes de junio.</li> <li>• El proceso de contratación de los técnicos no es directamente responsabilidad del Programa a mi cargo, sino de la parte administrativa de la Secretaría; por ende, a pesar de presentar desde el mes de enero las necesidades de esta contratación, no se ha cumplido en ninguna vigencia.</li> </ul>	75%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se requiere otra forma de contrato y expedición de vigencias futuras por parte de la asamblea departamental</li> <li>• Sobre esta actividad de mejoramiento la repercusión directa esta a cargo del proceso de contratación de la Gobernación; no de manera particular por parte del programa de Zoonosis.</li> </ul>

		del 100% de exposiciones rábicas y otras zoonosis.					
		<p>ACTIVIDADES</p> <p>Recepción de los SV4 de cada uno de los municipios del Departamento, realizar el consolidado y enviarlo oportunamente a Bogotá</p>					
44	No se evidenciaron soportes de la atención oportuna y adecuada del 100% de los accidentes rábicos.	<p>Continuar con la vigilancia oportuna del 100% de las exposiciones rábicas en todos los municipios del departamento</p> <p>RIESGO RESIDUAL</p> <p>OSe requiere tener todos los técnicos ambientales, tanto urbanos como rurales para poder cumplir con las metas en el programa de zoonosis.</p> <p>ESTRATEGIA</p> <p>Teniendo todos los técnicos desde los primeros días del mes de enero se puede cumplir con las metas</p> <p>Hacer vigilancia a todas las exposiciones rábicas al 100% y el 90% de la vacunación y seguimiento a otras zoonosis</p> <p>OBJETIVO DE LA ACCION</p> <p>Cumplir con toda la normatividad vigente de Ministerio de la Protección social y el INS</p> <p>META</p> <p>Mantener todos los soportes de los accidentes de las exposiciones rábicas.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>recepción de forma oportuna de todas las exposiciones rábicas ocurridas en el</p>	Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia	2010-01-01	Doce Informes del consolidado del SV1 enviados al INS en forma oportuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>se hace seguimiento a todos los accidentes rábicos que se puede ubicar al animal causante ,o los que por criterio medico se les aplica vacuna y suero o meramente vacuna de cuerdo ala evaluacion , se tiene todos los soportes respectivos</li> <li>Esta actividad es permanente del programa, el último reporte mensual se realizó del mes de septiembre.</li> </ul>	100%

		departamento, para hacerle el seguimiento respectivo.					
<u>45</u>	La entidad no soporto constitución y funcionamiento de los consejos municipales de zoonosis	<p>Se hace necesario continuar con el funcionamiento del Consejo Departamental de Zoonosis y crear los Consejos Municipales</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Se requiere de toda la participación de los entes municipales para la conformación de los consejos municipales de zoonosis</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Realizar actividades con las ESES y clínicas particulares de todos los municipios y con otras entidades.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Citar en forma oportuna a cada una de las entidades conformantes de cada uno de los consejos municipales de zoonosis, indicándoles cada una de sus responsabilidades y funciones.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA ACCION</b> Cumplir con la normatividad de decreto 2257 de 1986 de la ley 09 de 1979</p> <p><b>META</b> En funcionamiento de todos los consejos municipales del departamento.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Comunicación y desarrollo de todas las actividades de los consejos municipales de zoonosis</p>	Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia	2010-01-01	Actas de reuniones	<ul style="list-style-type: none"> <li>desde el 2005 que me encuentro coordinando el programa de zoonosis se viene realizando las reuniones del consejo departamental de zoonosis cumpliendo con las directrices del Instituto y el Ministerio de Protección Social, este consejo fue creado cuando existía el servicio seccional de Salud.</li> </ul> <p>se anexan formatos de asistencia al Consejo departamental de Zoonosis.</p>	<u>100%</u>

<p><u>46</u></p>	<p>No hay base de datos consolidados de numero de caninos por municipio. No existe soporte documentales del mantenimiento del censo actualizado de población canina.</p>	<p>Se sigue realizando los consolidados tanto del censo como de la vacunación canina.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Se requiere tener todos los técnicos ambientales durante todo el año para poder cumplir con los censos y la vacunación canina del departamento.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Con la información oportuna de todas las actividades realizadas por los técnicos y medico veterinario se consolida la información.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Censo y vacunación enfoca inmediata tanto en caninos como en felinos</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> Cumplir con la normatividad de decreto 2257 de 1986 de la ley 09 de 1979</p> <p><b>META</b> Actualización del censo de caninos y felinos del todo el departamento</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> realización y envió al ente departamental de los censos caninos y felinos municipales</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Consolidados de los censos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SE TIEN EL CENSO DE CANINOS Y FELINOS 2009 CON EL CUAL SE PROGRAMA LA VACUNACION DEL AÑO.</li> <li>▪ SE ANEXA NUEVAMENTE EVIDENCIA DEL CENSO CANINO Y FELINO 2009</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	
------------------	--	--	---	-------------------	-----------------------------------	---	--------------------	--

<p><u>47</u></p>	<p>No se ha realizado la actividad de hacer vigilancia y control de mantenimiento de la cadena de frío de los biológicos antirrábicos.</p>	<p>Seguir haciendo la vigilancia de la cadena de frío dos veces al día</p> <p>RIESGO RESIDUAL Se requiere tener una persona que sea la responsable directa de mantener el control permanente sobre la cadena de frío</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Utilizar las planillas correspondientes para el manejo de todas las neveras</p> <p>ESTRATEGIA Continuar el proceso que se lleva a través del PAI sobre el control de la cadena de frío</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Interrelacionar los objetos de los contratos con la parte técnica, administrativa, financiera y de gestión para dar cumplimiento al plan de desarrollo 2009-2011</p> <p>META Realizar el 60% de los contratos desde el mes de Enero/2010,</p> <p>ACTIVIDADES 1, Conformación de grupo de contratación. 2, Conformación del grupo de interventoría 3, establecimiento de grupo de gestión y seguimiento.</p>	<p>ANA CECILIA CARDONA DEAZA, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>3 grupos consolidados por medio de actas de conformación comité técnico de secretaría</p>		<p><u>%</u></p>	
------------------	--	---	--	-------------------	--	--	-----------------	--

<p>48</p>	<p>El POA del plan de intervenciones colectivas correspondiente a la vigencia 2,009, no se ha cumplido conforme a la normatividad y obligatoriedad de ejecución de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de orden colectivo asignadas a la entidad territorial en terminos de oportunidad, continuidad, eficacia, eficiencia y efectividad que deben caracterizar la gestión en salud pública.</p>	<p>Realizar un analisis de las necesidades de recurso humano y demas para el fortalecimiento necesario de todos los programas de Salud Pública que permitan el cumplimiento, oportunidad, continuidad, suficiencia y efectividad.</p> <p>RIESGO RESIDUAL la limitación de contratación recurso humano y transporte en fase de cierre de año fiscal y garantías electorales. proceso licitatorio lento por ser contrato consolidado para toda la gobernación.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA 1, Mejorar las condiciones de infraestructura física y transporte de la secretaría Departamental de Salud, para todos los programas de Salud pública. 2, Fortalecer la estructura en terminos de recurso humano para todos los programas así como la implementación de la gestión por procesos</p> <p>ESTRATEGIA Proponer en consejo de Gobierno 4 vehiculos, uno por resolución 3474/2,008, otros 2 para acciones colectivas y uno en coordinación con emergencias y desastres para Salud Pública, respetando la planeación y continuidad</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Interrelacionar los objetos de los contratos con la parte técnica, administrativa, financiera y de gestión para dar cumplimiento al plan de desarrollo 2009-2011</p>	<p>ANA CECILIA CARDONA DEAZA, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>3 grupos consolidados por medio de actas de conformación comité técnico de secretaría</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se ha logrado al 30 junio el cumplimiento de la mayoría de los contratos de salud publica como son los de acciones colectivas por técnicos de acuerdo a ley 80 de 1993 y a la normatividad que impidió en año electoral contratar desde el principio por contingencia prevista pero no insalvable</li> </ul>	<p>75%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>en todos los frentes se logro hacer gestión PAI AIEPI IAMI ENFERMEDADES CRONICAS ALIMENTOS SANEAMIENTO BASICO ZOONOSIS ETV SIVIGILA LABORATORIO SALUD MENTAL PROMOCION SOCIAL SALUD OCUPACIONAL PLANEACION GESTION DE RIESGOS</li> </ul>
-----------	--	--	--	-------------------	--	---	------------	---

		<p>META Realizar el 60% de los contratos desde el mes de Enero/2010,</p> <p>ACTIVIDADES 1,Conformacion de grupo de contratación.  2, Conformación del grupo de interventoria  3, establecimiento de grupo de gestión y seguimiento.</p>					
<u>49</u>	No se evidencio el soporte documental que permita establecer el numero de caninos y felinos vacunados por municipio.	<p>Seguir enviando al INS y Ministerio de la Protección Social el censo de animales tanto de caninos como de felinos a comienzo del año.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Se requiere tener todo el personal de técnicos rurales y urbanos a principio del año para poder cumplir con el censo de caninos y felinos.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Utilizando correctamente todos los formatos para establecer un censo confiable tanto de caninos como de felinos.</p> <p>ESTRATEGIA Seguir con los procesos que se han venido realizando en años anteriores en la consecución de los censos tanto de caninos como de felinos</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción cumplir con todo el decreto 2257 de 1986 y realizar los censos respectivos en cada municipio</p>	Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-01	Planillas y consolidado del censo de caninos y felinos de cada municipio del departamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se adjunta el soporte documental del año 2009 en lo que a vacunación de caninos y felinos respecta.</li> </ul>	<u>100%</u>

		<p>META Establecer un censo en todo el departamento para tener un censo que nos sirva de base para la vacunación a realizar.</p> <p>ACTIVIDADES Recepción de las planillas y el consolidado general de cada uno de los municipios del departamento sobre el censo.</p>					
<p><u>50</u></p>	<p>En el 2009 no se han realizado capacitaciones sobre accidentes rábicos y la aplicación de los protocolos de vigilancia.</p>	<p>Continuar con las capacitaciones a los médicos y la parte asistencial sobre accidentes rábicos en todos los municipios del Departamento.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Se requiere el compromiso de las ESES y de todas las clínicas para que las capacitaciones sean aceptadas y se utilicen correctamente los protocolos de rabia.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Se requiere compromiso con las ESES y las clínicas para que los médicos puedan asistir a las capacitaciones sobre accidentes rábicos.</p> <p>ESTRATEGIA Seguir con las campañas de educación tanto para médicos como para la parte asistencial sobre accidentes rábicos</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Cumplir con el decreto 2257 de 1986 y el protocolo de rabia del Ministerio de la Protección social</p> <p>META Tener capacitado la parte medica asistencial del todo</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco, Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Formatos de asistencia de cada una de las capacitaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anexo Isitados de asistencia a capacitaciones sobre rabia</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>

		<p>el departamento sobre accidentes rábicos.</p> <p>ACTIVIDADES          llenar formatos de asistencia de cada una de las capacitaciones incluyendo el nombre de la temática a realizar</p>					
51	<p>En el 2009 no se han realizado capacitaciones sobre accidentes rábicos y la aplicación de los protocolos de vigilancia.</p>	<p>Continuar con las capacitaciones a los médicos y la parte asistencial sobre accidentes rábicos en todos los municipios del Departamento.</p> <p>RIESGO RESIDUAL          Se requiere el compromiso de las ESES y de todas las clínicas para que las capacitaciones sean aceptadas y se utilicen correctamente los protocolos de rabia.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA          Se requiere compromiso con las ESES y las clínicas para que los médicos puedan asistir a las capacitaciones sobre accidentes rábicos.</p> <p>ESTRATEGIA          Seguir con las campañas de educación tanto para médicos como para la parte asistencial sobre accidentes rábicos</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción          Cumplir con el decreto 2257 de 1986 y el protocolo de rabia del Ministerio de la Protección social</p> <p>META          Tener capacitado la parte medica asistencial del todo el departamento sobre accidentes rábicos.</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco,          Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Formatos de asistencia de cada una de las capacitaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron las capacitaciones sobre accidentes rábicos 2009</li> </ul>	<p>100%</p>

		<p>ACTIVIDADES  Llenar formatos de asistencia de cada una de las capacitaciones incluyendo el nombre de la temática a realizar</p>					
52	<p>No se presento evidencia de reuniones del centro de zoonosis departamental. No existía soporte de actas firmadas por los asistentes.</p>	<p>Se seguirá citando a reuniones a los integrantes del Consejo Departamental de Zoonosis cada tres meses o si se presenta cualquier evento que amerite reunión extraordinaria</p> <p>RIESGO RESIDUAL  Se requiere participación de cada una de las entidades del Consejo Departamental de Zoonosis</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA  Se requiere mayor participación de cada una de las entidades participantes en Consejo Departamental de Zoonosis</p> <p>ESTRATEGIA  Seguir cumpliendo con los requerimientos del Ministerio de la Protección social y el INS sobre el numero de reuniones a realizar del Consejo Departamental de Zoonosis</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción  Cumplir con el decreto 2257 de 1986</p> <p>META  Analizar cada uno de los informes en forma oportuna de cada uno de los técnicos de salud ambiental sobre el programa de zoonosis</p> <p>ACTIVIDADES  Verificar la entrega del informe mensual por parte</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco,  Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Recibir y analizar cada uno de los informes de los técnicos de salud ambiental sobre el programa de zoonosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• se anexan listados de asistencia a los consejos</li> </ul>	<p>100%</p>

		de cada uno de los técnicos de salud ambiental						
<u>53</u>	No hay un proceso de gestión documental que permita la búsqueda rápida de la documentación solicitada en la visita.	<p>Se seguirá requiriendo la información a los técnicos mensualmente y se utilizarán carpetas especialmente para ello</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Se necesita el aporte constante de los técnicos de zona urbana para que realicen los consolidados y se envíen oportunamente a la secretaria de salud al Programa de zoonosis</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Se debe organizar en forma mensual y consecutiva cada uno de los informes de los técnicos relacionados con el programa de zoonosis.</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Cumplir con todos los requerimientos tanto del INS como del Ministerio de Protección Social</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> Cumplir con el decreto 2257 de 1986</p> <p><b>META</b> Analizar cada uno de los informes en forma oportuna de cada uno de los técnicos de salud ambiental sobre el programa de zoonosis</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Verificar la entrega del informe mensual por parte de cada uno de los técnicos de salud ambiental</p>	DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA	2010-01-01	Recibir y analizar cada uno de los informes de los técnicos de salud ambiental sobre el programa de zoonosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al interior de la secretaría se cuenta con un sistema de archivo digital de la información, intranet, en este reposan los informes de los técnicos de saneamiento ambiental de la totalidad de los municipios del Departamento, no sólo del programa de zoonosis, sino de la totalidad de los programas de salud ambiental.</li> </ul>	<u>100%</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A dicho aplicativo se ingresa por inicio; ejecutar: intranet; informes; salud; salud ambiental y zoonosis. Los técnicos reportan el informe a través del correo electrónico gramambiental.</li> </ul>

<p><u>54</u></p>	<p>De acuerdo con la información del profesional a cargo en el 2009 se han enviado al laboratorio 3 perros, pero solo hay soporte documental de envío de uno del 4 de Septiembre. Tampoco se encontró el soporte de los reportes al INS.</p>	<p>Continuar enviando muestras de cerebro de perros, gastos y murciélagos en la búsqueda activa de rabia</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Con la colaboración del las UMATAS el ICA y los técnicos de salud ambiental se seguirá con la búsqueda activa de rabia</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Se seguirá en la captura continua de murciélagos en conjunto con el ICA</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Cumplir con todos los protocolos de rabia sobre la búsqueda activa de la misma.</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> Cumplir con el decreto 2257 de 1986 y los protocolos correspondientes para el envío de muestras, tanto de cerebros de caninos y felinos como de murciélagos</p> <p><b>META</b> Enviar en forma oportuna los cerebros de caninos, felinos y murciélagos hematófagos</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Esperar los resultados del INS y guardar los exámenes en carpetas</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Guardar formatos de envío de muestras al INS como resultados enviados por estos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el 2009 se enviaron ocho muestras al INS, las cuales resultaron negativas.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adjuntan los resultados de los análisis realizados por el INS a las muestras enviadas.</li> </ul>
------------------	--	---	--------------------------------	-------------------	---	---	--------------------	---

<p><u>55</u></p>	<p>No se ha realizado la evaluación periódica de la situación epidemiológica en zoonosis y del impacto generado por las actividades ejecutadas para intervenir su ocurrencia.</p>	<p>Con el grupo de epidemiología se necesita realizar evaluaciones sobre las diferentes zoonosis que se presentan en el departamento.</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Con la colaboración de Epidemiología se debe realizar reuniones para evaluar el comportamiento de las diferentes zoonosis</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Es importante la participación del grupo de epidemiología y el Consejo Departamental de Zoonosis</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Se debe continuar con los mapeos de las zoonosis que se van presentando en cada uno de los municipios del departamento</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> Cumplir con toda la normatividad existente sobre vigilancia epidemiológica</p> <p><b>META</b> Formatos asistencia y temas tratados</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Guardar en carpetas todos los formatos y temas tratados en reuniones</p>	<p>ALBERTO MEDINA CORDOVA, Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Guardar formatos de las reuniones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semanalmente se efectua el consolidado de eventos (Incluye zoonosis), que se remite a los funcionarios de la Secretaria Departamental de Salud, referentes de programas, DLS, EPS e IPS del departamento. Se realizó el análisis trimestral de eventos que se remitió al INS. En cuanto a las zoonosis se analizaron las siguientes: Accidente ofídico, exposición rábica leve y grave, rabia humana y animal, leptospirosis, peste bubónica y neumónica, tífus endémico y epidémico.</li> <li>• Se efectuó el análisis de las zoonosis reportadas a través del SIVIGILA año 2009 y primer trimestre año 2010. Cada semana se remite el consolidado de las zoonosis reportadas a través del SIVIGILA. La evaluación del impacto de los eventos la realiza el referente del programa.</li> <li>• Se efectuó el análisis de las zoonosis reportadas a través del SIVIGILA año 2009 y primer trimestre año 2010. Cada semana se remite el consolidado de las zoonosis reportadas a través del SIVIGILA. La evaluación del impacto de los eventos la realiza el referente del programa.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto: Debe ser evaluado para cada evento por el referente del programa de zoonosis, como parte de la gerencia del mismo.</li> </ul> <p>Comite Departamental de Zoonosis: Convocado y coordinado por el referente del programa.</p> <p>Unidades de análisis: A cargo del referente del programa</p> <p>Mapeo de casos: Con el apoyo de Epidemiología, a cargo del referente del programa.</p>
------------------	---	--	---	-------------------	--	---	--------------------	--

<p>56</p>	<p>No hay soporte de los informes realizados en cuanto a la actividad: asesorar, monitorear y evaluar las acciones de prevención y control de zoonosis que desarrollen los municipios de categorías 1,2,3 y especial de la jurisdicción.</p>	<p>Se hace necesario la participación de los diferentes entes municipales para tener una continua comunicación y realizar acciones en conjunto</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Se hace necesario reuniones periódicas para determinar las necesidades en salud en cada uno de los municipios del departamento.</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> Es importante la participación de las coordinaciones locales de salud, los técnicos de saneamiento ambiental y las ESES</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Se debe continuar con el asesoramiento a todas las coordinaciones locales de salud y los técnicos de saneamiento</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> Asesorar en forma continua y oportuna a las coordinaciones locales, ESES, clínicas y técnicos de saneamiento ambiental</p> <p><b>META</b> Formatos de asesorías y de asistencia de cada una de las reuniones</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Guardar en carpetas todos los formatos y temas de las asesorías</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco, Sergio Jairo Orozco Hincapie, Guillermo Osorio Garcia</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Guardar formatos de las asesorías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si existen soportes sobre asesorías a municipios de Pereira y Dosquebradas categorías 1 y 2</li> <li>• Para el año 2010 se tenían programadas cuatro reuniones del Consejo Departamental de Zoonosis, el cual actúa como órgano asesor de la totalidad de los municipios del Depto, incluidos los categoría 1, 2 y 3, en lo que a la política de Zoonosis respecta.</li> </ul> <p>A la fecha, se han realizado 5 reuniones, superando la meta.</p>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adjuntas las cinco actas</li> </ul>
-----------	--	---	---	-------------------	--	---	-------------	---

<p><u>57</u></p>	<p>No se ha elaborado un plan y/ o cronograma para el desarrollo de actividades anuales.</p>	<p>Se hace necesario la participación de los técnicos de salud ambiental para la elaboración del cronograma de actividades</p> <p><b>RIESGO RESIDUAL</b> Se debe realizar seguimiento oportuno del cronograma de actividades</p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> es importante la participación de todo el grupo de salud ambiental para la realización del programa de actividades</p> <p><b>ESTRATEGIA</b> Se debe hacer seguimiento mensual de cada una de las actividades programadas con relación a las realizadas</p> <p><b>OBJETIVO DE LA Acción</b> hacer las correcciones en forma oportuna a las actividades programadas con lo que se viene realizando</p> <p><b>META</b> Formatos de programación con lo establecido a principios de año para lo que se debe realizar mensualmente</p> <p><b>ACTIVIDADES</b> Guardar en carpetas las programaciones de cada uno de los técnicos para evaluar con los informes presentados mensualmente</p>	<p>Guillermo Osorio Orozco, Guillermo Osorio García</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Guardar los informes presentados por los técnicos y hacer las correcciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se estructuró un cronograma de actividades, el cual reposa en el archivo del programa de epidemiología.</li> </ul>	<p><u>100%</u></p>	
------------------	--	--	---	-------------------	---	---	--------------------	--

<p>58</p>	<p>No se encontraron soportes documentales que dieran fe de la ejecución y cumplimiento de las actividades de obligatorio cumplimiento para este componente</p>	<p>Contratación del recurso humano de apoyo desde Enero, Evidenciar programación de las actividades a realizar, a contratar, de su ejecución y seguimiento. Y dejar evidencia de todas las actividades ejecutadas y los seguimientos.</p> <p>RIESGO RESIDUAL Contratación de personal no idoneo e insuficiente.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Tener los soportes documentales de todas las actividades desarrolladas en el programa para dar cumplimiento a lo establecido en la ley .</p> <p>ESTRATEGIA 1, Contratación de recurso humano idoneo y suficiente. 2, gestión de los recursos oportunamente3, soporte documental de todas las actividades desarrolladas en el programa.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Cumplir con lo establecido en la normatividad en IVC y asesoría y asistencia técnica.</p> <p>META Realizar capacitacion y visita de IVC a los 12 municipios categorías 4,5 y6</p> <p>ACTIVIDADES Capacitación de las diferentes líneas del programa, suministro de medicamentos al 100% de los pacientes con VIH, entrega de insumos y medicamentos de las diferentes estrategias que haya existencias.</p>	<p>Jhon Gerardo Moreno Gomez</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Número de asistencias y asesorías técnicas por municipio, número de capacitaciones, cumplimiento con reporte de informes por municipio,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A 31 de enero de 2010, se realizó la contratación de 2 enfermeras de apoyo al programa de salud sexual y reproductiva, quienes realizarán visitas de Aseoría, asistencia técnica y apoyo en IVC, mensualmente a los 12 municipios categoría 4,5 y 6. (a cada una se le asignaron 6 municipios), se realizó cronograma de dichas visitas, igualmente el coordinador del programa realizará 2 visitas/ año a cada municipio, para actividades de asesoría, asistencia técnica e inspección, vigilancia y control.</li> <li>• A la fecha se han realizado visitas de asesoría y asistencia técnica a todos los ESEs de los municipios categoría 4,5 y 6 y a las secretarías de Salud de Pereira y Dosquebradas</li> <li>• Las contratistas realizaron asistencia técnica en el programa de salud sexual y reproductiva, en el componente de ITS - Vih / Sida, a los municipios categoría 4,5 y 6, se tiene evidencia de las visitas en las actas, se realizaron capacitaciones a los profesionales de la salud en la estrategia integral, asesoría de pruebas voluntarias de vih, y se asistió a las reuniones nacionales del observatorio de VIH, estrategia para la eliminación de la transmisión perinatal del VIH, además el Departamento ha garantizado la entrega del 100% de los tratamientos solicitados de pacientes VIH, de población pobre no afiliada, e igualmente le ha garantizado la fórmula láctea a los hijos de madre VIH, de PNA.</li> </ul>	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soportes, actas de visita, ordenes de solicitud de medicamentos con la liga contra el cáncer, certificado de asistencia de capacitaciones y asistencia a reuniones nacionales</li> </ul>
-----------	---	--	----------------------------------	-------------------	--	--	-------------	---

		<p>Hay existencias.</p>						
<p><u>59</u></p>	<p>Se ha cumplido con actividades, pero hay falta de espacio y elementos de trabajo y el mínimo recurso humano con que cuenta el programa. Demora en la contratación.</p>	<p>Contratar mas oportunamente la odontologa, se va hacer alianza estrategica con colgate. Se va a relizar un parogramación de visitas con escualas saludables y programas de infancia y adolescencia.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA ejecutar una programacion de las actividades y desaarrollarlas de manera gradual durante el año.</p> <p>ESTRATEGIA Determinar la programación de las actividades totales del programa para el año 2010, de manera conjunta con el director operativo de Salud Publica.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción planear ejecutar, y hacer seguimiento a las acciones del programa.</p> <p>META cubrir la asesoria y asistencia tecnica e IVC en los 14 municipios</p> <p>ACTIVIDADES 1, realizar la planeación para el programa 2, ejecutar las actividades planeadas 3, hacer seguimiento</p>	<p>Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>Municipios con Asesoria y asistencia tecnica e IVC /14*100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se hizo contrato con la odontologa se inicio contrato con colgate, se realiza contrato rotaplast para cirugia de paladar hendido y labio leporino a partir del 9 de agosto s e suscribio contrato con Colgate se inicio linea de base con MPS salud oral Se iniciara capacitacion a referentes de salud oral en estrategia AIEPI comunitario, organizacional y basico clinico</li> </ul>	<p><u>50%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se han abierto lineas de acciones en diferentes frentes como son linea de base, alianza colgate, alianza rotary club internacional cirugia plastica, proghrma AIEPI Brigadas de salud con odontologia movil</li> </ul>

<p>60</p>	<p>El 30,9% de los contratos fueron suscritos en los meses de Enero, Febrero y Marzo. El 36,3% fueron suscritos en los meses de Junio, Julio y Agosto. El 34% de los contratos fueron suscritos en los meses de Abril y Mayo. De los contratos suscritos, se observan con las ESE, Santa Monica (actividades programa TBC), Mental (Actividades de atención a inimputables) y San Rafael (pueblo rico, actividades del plan de salud publica). De acuerdo con lo anterior, al mes de septiembre no se han suscrito contratos con las ESEs municipales, lo que implica que las acciones en los municipios no se están ejecutando.</p>	<p>Se realizara mayor porcentaje de contratación desde Enero - Febrero de 2,010, adicionalmente se están contrando las ESEs desde Enero A Febrero. Por lo cual se hará contingencia para ajustarnos al plan de desarrollo y al año de ejecución.</p> <p>RIESGO RESIDUAL A raíz de los problemas de fenómenos no prevenibles como el fenómeno del niño o pandemias no se pueda ejecutar oportunamente las acciones contratadas.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA Al tener la contratación prevista se puedan ejecutar las acciones contratadas en los diferentes municipios.</p> <p>ESTRATEGIA Contratación oportuna para realizar las actividades establecidas por la ley.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción mejorar la ejecución de actividades en todos los municipios.</p> <p>META Contratar como mínimo el 70% de la contratación en los meses de Enero-Febrero/10,</p> <p>ACTIVIDADES 1, Planeación de la Contratación  2, Ejecución de contratación  3, relaizar planes y programas a ejecutar con todo el recurso humano de planta y contratado.</p>	<p>Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>% de contratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se hicieron la mayoría de los contratos 80% a principio de año fiscal de acuerdo con los presupuestos y los ingresos de bimestres de los recursos del apropiación específica para salud pública. los de bolsa y otros menesteres se iniciaron en junio 1 de 2010</li> </ul>	<p>80%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>difícil por no tener apropiaciones sino durante el primer mes debido a las elecciones parlamentarias y a las elecciones presidenciales en año 2010 para corregir los riesgos del año anterior</li> </ul>
-----------	--	--	-------------------------------------	-------------------	---------------------------	--	------------	---

		4, asignacion de responsabilidades por parte del director operativo.						
61	Se observan contratos que al parecer no son pertinentes para la ejecución de recursos de salud publica como: 397, 575 y 584	<p>hacer un analisis y una sustentacion para los proximos contratos que incidentalmente afecten rubros de salud pública.</p> <p>RIESGO RESIDUAL el analisis no este bien sustentado</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA realizar un analisis de los recursos a destinar según los objetos de los contratos durante la etapa precontractual.</p> <p>ESTRATEGIA plantear en comité de calidad la necesidad de evaluar mediante analisis del objeto de los contratos según el rubro de los recursos.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción Evitar cuestionamientos frente la asignacion de recursos con destiunacion especifica.</p> <p>META ningún contrato cuestionado.</p> <p>ACTIVIDADES 1, reunión de comité tecnico.  2, revision y analisis de los objetos de los contratos que se financien con recursos de destinación especifica.</p>	GUSTAVO Marulanda Lopez, EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Sergio Jairo Orozco Hincapie	2010-01-04	numero de contratos cuestionados por asignacion de recursos de destinación especifica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han realizado diferentes reñiones con la direccion operativa de salud pública, para definir acciones en este tema y se corrio traslado del hallazgo pendiente sin recibir respuesta alguna a la fecha de seguimiento</li> <li>ADJUNTO CATA ENVIADA POR EL DR NAVARRO FRENTE A ESTE TEMA</li> <li>CARTA ENVIADA POR EL DR NAVARRO</li> <li>Los contratos realizados con recursos de salud pública se ajustan a los requerimientos del área para la ejecución de acciones prioritarias en salud pública. En visita de inspección de la Contraloría General del Departamento realizada en el año 2010 no se cuestionó la asignación de recursos para ninguno de los contratos de salud pública.</li> </ul>	33.3333333333%	<ul style="list-style-type: none"> <li>por cuanto se trata de contratos con recursos SGP con destinacion especifica y los contratos cumplen con las condiciones establecidas a ellos</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><u>62</u></p>	<p>Conforme con los datos registrados en el cuadro de seguimiento a la ejecución técnica y presupuestal a 30 de Junio se ha ejecutado el 13% de los recursos.</p>	<p>Se realizara mayor porcentaje de contratación desde Enero - Febrero de 2,010.</p> <p>RIESGO RESIDUAL que no se pueda realizar toda la contratación planeada en Enero - Febrero y por ley de garantías electorales los demas se pospongan para agosto.</p> <p>OPORTUNIDAD DE MEJORA se pueda ejecutar un mayor porcentaje de los recursos en el primer semestre de 2,010,</p> <p>ESTRATEGIA Contratación oportuna para realizar las actividades establecidas por la ley.</p> <p>OBJETIVO DE LA Acción mejorar la ejecución recursos y actividades en todos los municipios.</p> <p>META Contratar como minimo el 70% de la contratación en los meses de Enero-Febrero/10,</p> <p>ACTIVIDADES 1, Planeación de la Contratacion  2, Ejecución de contratación  3, relaizar planes y programas a ejecutar con todo el recursio huimano de planta y contratado.  4, asignacion de responsabilidades por parte del director operativo.</p>	<p>EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA, Javier Dario Marulanda Gomez, Sergio Jairo Orozco Hincapie</p>	<p>2010-01-01</p>	<p>% de contratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DE ACUERDO A LA INFORMACION DE EJECUCION HACIA LA FECHA DE 30 DE JUNIO SE HA EJECUTADO EL 56.3% SEGUN INFORME DE TESORERIA Y DE EDGAR NAVARRO PROFESIONAL UNIVERSITARIO</li> <li>• A Junio 30 de 2010 la ejecución presupuestal de Salud Pública corresponde a un 56.4%, lo cual está por encima del 50% esperado, evidenciando la mejoría en este punto</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>80%</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SE DEBE TENER EN CUENTA QUE LAS CONTRATOS FIRMADOS UNOS DESDE ENERO Y OTROS DESDE JUNIO PRIMERO.</li> </ul> <p>QUE LOS PROFESIONALES Y MISIONALES SE INICIAN ANTES DE MEDIADOS DE AÑO Y TECNICOS Y AUXILIARES A MEDIADOS DE AÑO POR GARANTIAS ELECTORALES SE REQUIERE CONCIENTIZACION DE JURIDICA DEPARTAMENTAL PARA PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD TODO EL AÑO</p>
--	---	--	---	-------------------	---------------------------	--	---	--