


<div><div></div></div> <div>CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA</div>		CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO
FORMATO No: 23ª 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	CARLOS ALBERTO BOTERO LOPEZ	
NOMBRE DEL JEFE DE CONTROL INTERNO	Wilson Palacio Vasquez	
FECHA SUSCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	2010-08-04	
DESCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento para corregir deficiencias detectadas en el Informe Preliminar 762.	
FECHA DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	2013-04-10	
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	El nivel de cumplimiento del plan es ACEPTABLE: 93%	
CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se da cumplimiento a las acciones correctivas suscritas en el plan de mejoramiento.	

<div><div></div><div>CONTRALORIA GENERAL DEL RISARALDA</div></div>		CONTROL INTEGRAL PARA EL BIEN COLECTIVO
OBSERVACIONES	Ver las observaciones en la última columna del formato	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	92.64	
CONCLUSIONES	Teniendo en cuenta que el plan de mejoramiento alcanza un nivel ACEPTABLE de cumplimiento del 93%, se da por terminado el plan.	

\_\_\_\_\_  
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>	No se formuló ni ejecutó la estrategia para "Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo".	Formular la estrategia en el POA de a vigencia.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	Estrategia formulada en el POA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con el apoyo de la Dra Elena Fino Gineco- obstetra y epidemiologa, quien habia manejado en el Instituto Nacional de Salud, el área, de maternidad segura, se conformo el grupo funcional por la garantía de derechos en salud sexual y reproductiva, maternidad e infancia en el Departamento, donde se involucro a EPS e IPS públicas y privadas, a las cuales se les brindo asesoría y asistencia técnica al igual que se les exigió el cumplimiento de los planes de mejoramiento dentro de las actividades de IVC</li> </ul>	<u>100%</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A pesar de las convocatorias, no todos los actores, se hicieron presentes o recibieron a la Dra Fino las fechas programadas, ni entregaron la documentación solicitada, por lo cual fue notificada la Superintendencia de Salud de estos incumplimientos, oficios enviados por el director operativo de salud pública.</li> <li>Las evidencias de las actividades de la Dra fino reposan en la carpeta del contrato 0963 del 28 de junio de 2011.</li> <li>pendiente escanear para subir a la intanet.</li> </ul>
<u>2</u>	No se evidencia Asesoría y Asistencia técnica a los municipios categoría 4,5, y 6 y a las secretarías de salud municipal de Pereira y Dosquebradas, para impulsar la atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo	Asesoría y Asistencia técnica a los municipios categoría 4,5, y 6 y a las secretarías de salud municipal de Pereira y Dosquebradas, para impulsar la atención integral con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de asesorías y asistencias técnicas a los municipios y Secretarías de Salud municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante 2010 y 2011, se han realizado visitas de asesoría y asistencia técnica, tanto a la Secretaría Municipal de Salud y al Hospital Santa Monica, al igual que han participado en capacitaciones realizadas por la Secretaria de Salud con el apoyo del INS, MPS y UNFPA</li> <li>.Durante 2010 y 2011, se han realizado visitas de asesoría y asistencia técnica, tanto a la Secretaría Municipal de Salud y al Hospital Santa Monica, al igual que han participado en capacitaciones realizadas por la Secretaria de Salud con el apoyo del INS, MPS y UNFPA</li> </ul>	<u>100%</u>	
<u>3</u>	No se formuló ni ejecutó la estrategia "Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/ SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las EAPB, ARP,IPS, actores de otros sectores y la comunidad".	Formular la estrategia en el POA de la vigencia.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	Estrategia formulada en el POA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con el apoyo del Ministerio de la protección social y el Mecanismo coordinador de Pais, los 4 municipios con mayor incidencia de VIH en el Departamento(Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa y La Virginia), fueron escogidos dentro de los 75 municipios del pais, para desarrollar todas las actividades del proyecto del Fondo Mundial VIH durante 5 años apartir de 2010, por intermedio de CFH, quien ya nombro el profesional de enlace para Risaralda, la Enfermera Angela Perez, dicho proyecto tiene como prioridad grupos poblacionales vulnerables y se realizaran acciones colaborativas interinstitucionales y con la sociedad civil</li> </ul>	<u>100%</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>solo hasta finales de 2011, se inicio el trabajo en los municipios seleccionados</li> </ul>

<a href="#">4</a>	No se evidencia Asesoría y Asistencia técnica a los municipios categoría 4,5, y 6 y a las secretarías de salud municipal de Pereira y Dosquebradas, para la implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/ SIDA vigente en Colombia.	Asesoría y Asistencia técnica a los municipios categoría 4,5, y 6 y a las secretarías de salud municipal de Pereira y Dosquebradas, para la implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/ SIDA vigente en Colombia.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de asesorías y asistencias técnicas a los municipios y Secretarías de Salud municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con las 2 contratistas se realizó asesoría y asistencia técnica a los 12 municipios categoría 4, 5, y 6, y las 2 secretarías municipales de Salud de Pereira y Dosquebradas, para la socialización del plan nacional de respuesta interinstitucional ante el VIH y el Sida, igualmente se realizó contratos para desarrollar un programa para mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Dosquebradas, prevenir la propagación de la infección VIH sida, mediante la implementación de los proyectos y programas preventivos, campañas educativas de tipo informal dirigidas a la comunidad en general, jornadas de capacitación en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS, VIH y sida en población privada de la libertad y mujeres trabajadoras sexuales de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa, además se ha participado en las investigaciones de prevalencia en población RSH y UDI, del Ministerio de la Protección Social y la ONU (UNFPA- ONUD)</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>soportes actas de asesoría y asistencia técnica de los contratistas, contrato No1174 de 2010, No 1071 de 2010 y No597 de 2010</li> </ul>
<a href="#">5</a>	No se evidencia Coordinación con las EAPB, ARP, IPS, actores de otros sectores y la comunidad, para la implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/ SIDA vigente en Colombia.	Coordinar con las EAPB, ARP, IPS, actores de otros sectores y la comunidad, la implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/ SIDA vigente en Colombia.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de reuniones con las EAPB, ARP, IPS, actores de otros sectores y la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se traslada plan de mejoramiento a nuevo coordinador del programa Dr. Edgar Navarro</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	
<a href="#">6</a>	No se realizó seguimiento y evaluación a las actividades realizadas.	Seguimiento a los planes de mejoramiento e indicadores. Evaluación semestral del programa de Salud Sexual y reproductiva	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de seguimientos a planes de mejoramiento, No de evaluaciones del programa de S.S.R en el año.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el programa de Salud Sexual y Reproductiva, se realizó evaluación y seguimiento a los indicadores de los subprogramas durante la evaluación semestral de las ESES, igualmente durante las visitas de AAT realizadas durante el año 2010 a las ESES y Secretarías</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actas y evaluación de las ESES en Intranet</li> </ul>
<a href="#">7</a>	El ente Territorial no cuenta con todas las líneas bases esperadas para la prioridad.	Construir líneas de base para las patologías de esta estrategia.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de líneas de base construidas/ No de patologías del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir del 22 de junio se me encargo de la coordinación de red, quedando responsable del programa de enfermedades crónicas al Dr. Edgar Hernando Navarro, pero es de anotar que a la fecha no se ha contratado el profesional de apoyo para este programa, por lo que los compromisos no se han podido cumplir</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debido a las dificultades para establecer las líneas de base del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, por el escaso recurso humano disponible y el alto número de patologías a evaluar, el Comité Técnico aprobo la creación de un cargo de médico para la coordinación del programa de ECNT, el cual esta pendiente su nombramiento, igualmente se</li> </ul>

								creó la plaza de médico rural para apoyar en dicho programa, con lo cual, se espera que el año 2011 pueda mostrar avances .
<a href="#">8</a>	No se realiza análisis de los indicadores que permitan la toma de decisiones frente a las estrategias de intervención en esta prioridad.	Análisis trimestral de los indicadores del programa para la toma de decisiones.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de indicadores analizados/ total indicadores del programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de los programas se realizan analisis de los indicadores y se toman las medidas respectivas, como es el caso de sivigila y tuberculosis</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una de las dificultades, es la deficiencia en el sistema de información, lo cual retarda, la generación de los informes y su respectivo analisis, para la toma de decisiones tanto por parte del programa, como de la dirección operativa y la Secretaria de Salud</li> </ul>
<a href="#">9</a>	No se formuló ni ejecuto la estrategia de promoción del Programa Visión 20/20 e inducción de la demanda de atención en salud en coordinación con la EPS c y S	Formular la estrategia en el POA de la vigencia	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	Estrategia formulada en el POA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si bien, la estrategia no fue formulada en el POA, se realizó contrato No 878 de 2009, el cual se ha ejecutado en parte en el 2010 y a 30 de junio se han realizado 577 consultas optometricas y se han entregado 475 gafas, en el programa de salud visual con unidad movil para la población vulnerable del Departamento.</li> <li>En el POA 2011 se incluyo la estrategia, y se continuan realizando actividades de optometria</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>evidencias adjuntas en informes al contrato</li> </ul>
<a href="#">10</a>	No se formuló ni ejecuto la articulación con la Unidad de Vigilancia en Salud Pública que permita verificar en los Comités de VSP de ETS, EPS e IPS¿,Cómo llevan a cabo la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles?	Formular la estrategia en el POA de la vigencia	Alberto Medina Cordova, Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	Estrategia formulada en el POA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las investigaciones de campo las realiza el equipo de enfermedades cronicas no transmisibles. Las actas reposan en el programa</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	
<a href="#">11</a>	No se evidencia la Realizacion de reuniones bimensuales donde se verifique como se llevan a cabo la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles	Realizar reuniones bimensuales donde se verifique como se llevan a cabo la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles	Alberto Medina Cordova, Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de reuniones de verificación del Programa de Enfermedades crónicas no transmissible y Vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizaron reuniones periodicas (3) en el año en las que se cruzo la informacion de TB del programa y la reportada en el SIVIGILA. Las actas reposan en el programa de TB</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el año 2011 se proseguira con la realizacion de reuniones periodicas</li> </ul>
<a href="#">12</a>	No se realizó seguimiento y evaluación a las actividades realizadas.	Seguimiento a los planes de mejoramiento e indicadores del programa.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No de seguimientos a planes de mejoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se traslada plan de mejoramiento al nuevo coordinador del programa, para su gestión</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	.Debido a las dificultades para realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, por el escaso recurso humano disponible y el alto número de patologías a evaluar, el Comité Técnico aprobo la creación de un cargo de médico para la coordinación del programa de ECNT, el cual esta

								pendiente su nombramiento, igualmente se creó la plaza de médico rural para apoyar en dicho programa, con lo cual, se espera que el año 2011 pueda mostrar avances .
13	No hay evidencia de Evaluación semestral del programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	Evaluación semestral del programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	Jhon Gerardo Moreno Gomez	2010-12-31	No. de evaluaciones del programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el año	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó seguimiento a las actividades del programa de enfermedades crónicas no transmisibles a fecha 30 de junio de 2010, con las evaluaciones semestrales de las ESEs del Departamento, además visitas de asistencia técnica y asesoría.</li> <li>Se realizó 2 contratos No 625 y 626 de 2010, los cuales tienen como objeto desarrollar un programa de actividad física como estrategia para la disminución del riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>Se traslada plan de mejoramiento a nuevo coordinador del programa Dr. Navarro, para su conocimiento y gestión</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segun las evaluaciones las ESEs cumplen con los indicadores del programa, ver resúmenes de evaluación en intranet.</li> <li>Debido a las dificultades para realizar seguimiento y establecer líneas de base, por el escaso recurso humano disponible y el alto número de patologías a evaluar, el Comité Técnico aprobo la creación de un cargo de médico para la coordinación del programa de ECNT, el cual esta pendiente su nombramiento, igualmente se creó la plaza de médico rural para apoyar en dicho programa</li> </ul>
14	Para ninguna de las vigencias se han alcanzado coberturas útiles en vacunación, la referente informa que esto se relaciona a que la población DANE asignada al departamento y sus municipios no corresponde a la población real del departamento.	Continuar con el monitoreo, seguimiento y evaluación al 100% de los municipios de su jurisdicción, para verificar cumplimiento de coberturas útiles en vacunación.	Luz Marina Merchan Correa	2010-12-31	14 municipios con seguimiento trimestral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se adjuntan coberturas de 2010</li> <li>Se cuenta con seguimiento de cohortes vacunadas y en varios municipios se cumple y la población DANE esta sobrestimada como en Quinchía, santuario y Apia</li> <li></li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es conveniente realizar cruce la información con MRCV y con nacidos vivos,</li> <li>se adjuntan cvohores</li> <li>Se realiza seguimiento, en reuniones y capacitaciones mensuales, se remiten oficios a alcaldes y gerentes de ESEs, se solicitan planes de mejoramiento. El consenso general la población de nacidos vivos es decreciente, por la utilización de métodos anticonceptivos. Aspecto que debe ser tenido en cuenta por entes de control y por el Ministerio de la protección Social y el DANE en las proyecciones.</li> </ul>
15	No hay evidencia de Formulación de planes de mejoramiento que permita a la Secretaría departamental de salud, medir avance en coberturas útiles en vacunación	Formular planes de mejoramiento que permita a la Secretaría departamental de salud, medir avance en coberturas útiles en vacunación.	Luz Marina Merchan Correa	2010-12-31	Planes de mejoramiento con seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay existencia en físico de las evidencias de cada ESE, EPS y</li> <li>Plan choque SR risaralda</li> <li>Se cuenta en medio físico con planes de mejoramiento de ESEs, EPS y visitas de seguimiento realizadas, oficios para alcaldes y directores locales verificable en la oficina</li> <li>Se tiene consolidada información de PAI mensual y de jornada con analisis y de visitas realizadas.</li> <li>Plan choque</li> <li>Plan choque</li> <li>Plan choque</li> <li>Plan de choque</li> <li>visitas a IPS y EPS PAI</li> <li>Planes de mejoramiento y</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza seguimiento en visitas realizadas se tiene evidencia.</li> <li>Se adjunta gestión</li> <li>Se tuene en CD y medio físico en la oficina se puede mostrar porque son demasiados archivos, incluso oficios con la firma del señor Gobernador. Solo adjunto plan choque Risaralda en la actual jornada</li> <li>Se tienen archivos</li> <li>Plan choque y oficio</li> <li>Plan choque y oficio</li> <li>Plan choque y oficio</li> <li>se adjuntan consolidados</li> <li>En medio físico archivo Programa Ampliado de Inmunizaciones, pueden realizar verificación directa de remisión de oficios realizando solicitud de planes de choque y de</li> </ul>

						choque de los municipios de Risaralda		mejoramiento para el coberturas útiles y los informes remitidos por cada uno de los municipios.
						<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el año 2010 se entregó plan de choque y para el año 2011 se ha solicitado plan de mejora a cada una de las IPS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante analizar coberturas con población real de nacidos vivos, se tiene análisis de coberturas</li> </ul>
16	NO Existen programas NNA diferenciales a los de salud pública en cuanto a vacunación.	Realizar revisión de acciones de vacunación con población indígena y afrocolombiana, con apoyo del profesional responsable de estos grupos.	Luz Marina Merchan Correa	2010-08-31	Informes mensuales de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planecion plan de salud publica con el DOSP</li> <li>plantilla consolidado mensual</li> <li>Se adjuntan los POA de PAI-AIEPI - IAMM</li> <li>Se tiene registro mes a mes</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se habia solicitado POA</li> <li>Existe una plantilla en excel de reporte a nivel nacional, donde esta la informacion de vacunacion por grupos etnicos, adjunto</li> </ul>
17	No se cuenta con el censo sanitario consolidado municipal actualizado, en factores de riesgo al ambiente.  Se dispone de censo de sujetos no consolidado y sin ajustes mensuales respectivos.	1, Unificar criterios reporte y frecuencia de información desde los municipios de categorías 4a, 5a y 6a.  2. Estructurar hojas de cálculo para consolidar la información a partir de información parcial mensual	Diego Alejandro Rincon Hurtado	2010-08-30	1, Formatos de captura socializados e implementados. 2, Reporte de información y consolidación local. 3, Censo sanitario años 2009 y 2010.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. la estrategia de trabajo red de controladores logro proponer e implementar un modelo de vigilancia con actas unificadas con riesgos profesionales en los sujetos de su competencia, el ejercicio logro extenderse al programa de plaguicida en empresas aplicadoras.</li> <li>2. Para el caso de los técnicos contratistas de la zona rural, se logro implementar un modelo de presentación e informes y seguimiento a la gestión, incluso actualización de censos y diagnóstico sanitario.</li> </ul>	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se requiere mejorar la implementación del sistema de información más allá de las hojas de captura en excel.</li> </ul>
18	Cumplimiento parcial para IVC del ambiente solo realiza agua.  Bajas coberturas de visitas a sujetos de interés en IVC.	1, Mejorar el reporte de actividades realizadas desde el nivel municipal y por parte del nivel departamental. 2, Garantizar el uso de formatos de visita estandarizados y aprobados por control interno (MECI).  3, Garantizar la inclusión de las visitas de las pruebas pilotos adelantadas por la Red de Controladores	Diego Alejandro Rincon Hurtado	2010-08-30	1, Formatos de captura socializados e implementados. 2, Reporte de información y consolidación local. 3, Censo sanitario años 2009 y 2010 4, Reporte de actividades diferenciadas según tipo de actividad: inspección, vigilancia, asesoría y asistencia técnica por programa declarado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Los modelos de las actas de visita se encuentran listas y ajustas para ser aprobadas por control interno (mec). 2. Los modelos de actas de visita parten de los resultados obtenidos en las pruebas piloto de la red de controladores. 3. Actualización de actas de visita para nuevos y viejos sujetos de interes sanitario para aplicar en el 2011 a partir de modelo de planeación "nuevo" por validar.</li> </ul>	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitaciones a la hora de estandarizar captura de información para el año 2009 en retrospectiva, se trabaja en unificar formatos y consolidar reportes existentes.</li> </ul>
19	La entidad no cuenta con lineas de bases esperadas para la prioridad.	Concluir el levantamiento de la línea de base Departamental.	Claudia Lorena Cardona Chica, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-12-31	Línea de base Departamental construida para medición 2.011.	<ul style="list-style-type: none"> <li>se esta capacitando a los odontólogos orales de cada ESE se capacita para AIEPI como estrategia para mejorar la continuidad de los niños y niñas en tratamiento se coloca nuevo formato standar de evaluacion</li> <li>se hacen dos porpuestas al finales del 2011 que el ministerio convoca a hacer seguimiento a la fluoris y al cubrimiento de los grupos prioritarios como son:  niños y niñas menores de 5 años  niños niñas de segunda infancia  jóvenes y adolescentes  gestantes, mujeres en edad fértil y</li> </ul>	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>seguir el proceso de creacion de linea de base de salud oral  se continua capacitando AIEPI salud oral  se evalua nuevo formato</li> <li>el estudio de fluorosis grupos especiales indicadores el unico que envio</li> </ul>
20	No se han diseñado los indicadores para medir y hacer seguimiento a la línea de base.	1. Diseño de indicadores, construcción de ficha técnica.	Claudia Lorena Cardona Chica	2010-12-31	Ficha técnica de los indicadores a medir en el 2.011.	<ul style="list-style-type: none"> <li>se realizo la línea de base en compañía del Instituto Nacional de Salud del cual se adjunta copia</li> </ul>	100%	
21	Falta fortalecer la realización de Jornadas para PyP de la Prioridad de Salud Oral.  No hay soporte de las jornadas de actividades masivas en salud oral.	Recolección y entrega de soporte de jornadas de salud oral.	Claudia Lorena Cardona Chica	2010-12-31	Registro Fotográfico y boletines que evidencien la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>se realizo el 1 de Marzo reunion con los coordinadores de las ESES del Departamento acerca de metas del programa relacionado con promocion de la salud y prevencion de la enfermedad</li> </ul>	100%	

<a href="#">22</a>	No se han realizado foros relacionados con salud oral.	Programación y realización de actividades académicas relacionadas con la salud oral y que tengan impacto en las acciones de salud pública.	Claudia Lorena Cardona Chica	2010-12-31	Registro Fotográfico y boletines que evidencien el Foro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• el 1 de marzo se realizó reunión con los coordinadores de odontología de las ESES del departamento, se realizó capacitación acerca de urgencias odontológicas</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	
<a href="#">23</a>	No fue verificable el seguimiento a las unidades notificadoras del ámbito municipal.	Realizar seguimiento a las unidades notificadoras del ámbito municipal.	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-09-30	14 municipios con seguimiento trimestral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hace seguimiento continuo al reporte de las UPGDs</li> <li>• Se hace seguimiento al reporte semanal por parte de las UPGDs del departamento, reportando de manera oportuna al INS.</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anexa archivo</li> <li>• Se anexa cuadro seguimiento al reporte semanal de UPGDs</li> <li>• Se tiene censo actualizado de UPGDs 2012</li> </ul>
<a href="#">24</a>	No es verificable el seguimiento a la notificación semanal.	evidenciar seguimiento a la notificación semanal.	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-08-31	UPGDs del departamento con seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se efectúa reporte semanal de manera cumplida por UPGDs del departamento durante el periodo 2010 (Semanas 1 a 52) y 2011 (Semanas 1 a 29). Tomando como insumo el reporte semanal por las UPGD del departamento se elabora consolidado semanal de reporte con el que se retroalimenta a UPGS y municipios.</li> <li>• Se cumple con el reporte semanal obligatorio por parte del departamento, el cual a su vez refleja el cumplimiento de los municipios.</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anexan copias de correos enviados al INS 2010 y 2011</li> <li>• Se anexan copia de correos de reporte al INS (Semanas epidemiológicas 1 a 40 de 2010)</li> </ul>
<a href="#">25</a>	Se evidencia cumplimiento parcial en la realización de Unidades de Análisis.	Evidenciar cumplimiento total en la realización de Unidades de Análisis.	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-08-31	Actas Unidad de análisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diez unidades de análisis a la fecha</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anexan actas</li> </ul>
<a href="#">26</a>	Se evidencia operatividad parcial del COVE departamental	Evidenciar operatividad total del COVE departamental.	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-08-31	Actas COVE departamental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como parte del proceso de vigilancia se efectuaron 15 unidades de análisis y 4 comités de vigilancia COVES. Existen las respectivas actas.</li> <li>• alberto medina regularizo las actas de coves el tiene su registro</li> <li>• por terminación de legislación y no se pudo organizar una agenda mas constante del cove se dejó seguimiento a cada uno de los eventos de salud pública y se trabaja en reaccion porque la ubicación de un día determinado descuadrada algunas veces por lo emergente urgente o lo complejo de las obligaciones de cada uno de los convocados participante, mas cuando un SGSSS se vio en problemas financieros en los dos últimos años</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coves regularizados se hizo unidades de analisis COVISAP uno</li> <li>• seguimiento a los formatos de vigilancia epidemiologica y a los reportes de las mensualmente y semanal reportes de los ventos de salud publica como a los eventos de ola invernal, dengue, varicela y brotes que se presentan</li> </ul>
<a href="#">27</a>	Se evidencia acompañamiento parcial a COVES municipales	Realizar acompañamiento a COVES municipales	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-08-31	Actas de asistencia y asesoría técnica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el año 2010 se dio acompañamiento técnico a los COVES municipales con salidas a 12 de 14 municipios del departamento. Existen actas de las visitas</li> <li>• COVE MUNICIPALES se envían las actas de manera irregular, se invitan a COVES departamentales, pero dificultades de emergencias o de exceso de citas por prestación de servicios y flujos económicos, no hay buena asistencia.</li> <li>• cada miercoles la viceministra de salud hace un cove nacional, se supone que los departamentos pasan lo de los municipios ya que son sus UPGD las que generan los datos</li> <li>ademas se les mantiene en contacto telefonico debido al problema de movilidad que tenemos por vehiculos, vias y disponibilidad de tiempo concretado entre las partes se propone incrementar lo</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cove regulares en el departamento pero hay dificultades con el Cove municipal.</li> <li>Pereira asistencia regular y EPS cuando son casos especificos de su incumbencia se reforzo coves de materno infantil por incidencia de casos</li> <li>• debe hacer mas factible con ingenio</li> <li>virtualmente, comunicacion de doble via</li> <li>disponibilidad de transporte y personal para hacer vias de campo</li> <li>importante que se tenga grupos capacitados y disponibles</li> <li>propongo a la proxima administracion aplicar los grupos extramurales de salud publica</li> </ul>

						virtualmente		
<a href="#">28</a>	Se evidencia operación parcial del Comité de Estadísticas Vitales	Evidenciar operación total del Comité de Estadísticas Vitales.	Alberto Medina Cordova, Sergio Jairo Orozco Hincapié	2010-08-31	Actas del Comité de Estadísticas Vitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el 2011 el Comité ha estado activo, habiendo realizado a la fecha 7 reuniones.</li> <li>Se anexan actas</li> <li>Se han efectuado las reuniones programadas del Comité Departamental de Estadísticas Vitales.</li> <li>Se anexaron actas del Comité EEVV 2012</li> <li>Durante el año 2011 se ha cumplido con el cronograma de reuniones</li> <li>Se anexan actas del Comité EEVV año 2012</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se anexan actas</li> <li>Se anexan 8 actas</li> </ul>
<a href="#">29</a>	Falta evidencia planes de mejoramiento	Se adjuntan actas y consolidado de seguimiento a planes de mejora	Luz Marina Merchan Correa	2011-02-01	Total visitas realizadas/ total planes de mejora *100	<ul style="list-style-type: none"> <li>durante el año 2010 todas las entidades visitadas quedaron con plan de mejora que consta en actas dejadas, por el equipo de salud infantil, para el año 2011 se ha continuado con el proceso.</li> <li>mal diligenciamiento</li> </ul>	<a href="#">100%</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>trabajo realizado por el equipo de salud infantil</li> </ul>