

 <b>ALCALDÍA DE PASTO</b>	<b>PROCESO SALUD PUBLICA</b>			
	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: <b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>			
	<b>VIGENCIA</b> 03-Feb-14	<b>VERSIÓN</b> 02	<b>CODIGO</b> SP-I-018	<b>PAGINA</b> 1 de 4

## 1. OBJETIVO

Brindar asesoría para el diligenciamiento del formato de "Informe de Seguimiento de Plan de Mejoramiento".

## 2. ALCANCE:

Este instructivo aplica para el personal de la Secretaría Municipal de Salud que realiza las actividades de Seguimiento y Evaluación o verificación al sector salud.

## 3. RESPONSABLE

El responsable de la ejecución es la Secretaría Municipal de Salud.

## 4. DEFINICIONES:

**Metas Concertadas:** Son las metas que plantean las instituciones de salud supervisadas, y realizadas de acuerdo con las oportunidades de mejoramiento.

**Metas cumplidas al 100%:** Son las metas que a la fecha de corte se han cumplido en su totalidad.

**Metas Pendientes o en Desarrollo:** Son las metas que cuya fecha de corte no se ha vencido y se encuentran en desarrollo.

**Metas vencidas a la fecha de corte:** Son las metas que a la fecha de corte no se han cumplido.

**Plan de mejoramiento:** El que se generó como producto del seguimiento y evaluación o verificación adelantada por parte de la Secretaría Municipal de Salud y sobre el cual se va a reportar. Se debe hacer un reporte por cada uno de los planes de mejoramiento en que se encuentre comprometida el área.

## 5. CONTENIDO

### CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Se hace seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la Secretaría de Salud en el año vigente.

 <b>ALCALDÍA DE PASTO</b>	<b>PROCESO SALUD PUBLICA</b>			
	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: <b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>			
	<b>VIGENCIA</b> 03-Feb-14	<b>VERSIÓN</b> 02	<b>CODIGO</b> SP-I-018	<b>PAGINA</b> 2 de 4

- Información reportada por las áreas organizacionales de la entidad responsable de la ejecución de las metas del plan de mejoramiento.

## INFORMACIÓN PARA COMPLETAR

**Dependencia o Entidad:** Escriba el nombre de la entidad visitada.

**Fecha de la Visita Inicial:** Escriba la fecha del día de la visita del seguimiento y evaluación.

**Fecha de seguimiento al plan de mejoramiento:** Escriba la fecha en la cual se realiza seguimiento a las metas programadas en el plan de mejoramiento.

**Instancia que Realiza el Seguimiento:** Escriba la dependencia que realiza el seguimiento por parte de la Secretaría de Salud.

**No. metas concertadas:** En esta casilla, se diligencia el total de metas que tiene establecidas la dependencia reportante.

**No. metas cumplidas al 100%:** De acuerdo con las actividades que se desarrollen, con fundamento en las acciones correctivas propuestas en el Plan de Mejoramiento, se determina el número de metas cumplidas al 100%.

**No. de metas pendientes o en desarrollo:** De igual manera, en esta columna se diligencia el número de metas que cuya fecha de corte no se ha vencido y se encuentran en desarrollo.

**No. de metas vencidas a la fecha de corte:** Se diligencian el No. de metas que a la fecha de corte no se han cumplido.

**Porcentaje de cumplimiento:** De acuerdo con la matriz de grado de avance del plan de mejoramiento, se reporta el porcentaje que se generó del cumplimiento de las metas específicas del área.

**Logros relevantes obtenidos:** Breve relato de las acciones adelantadas en el trimestre reportado, que propenden por la solución definitiva y sostenible de las observaciones expresadas por la Secretaría Municipal de Salud.

**Limitantes que afectan el cumplimiento:** Hace referencia a aquellos aspectos que obstaculizaron el desarrollo de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento para solucionar los hallazgos y que en consecuencia, reflejan disminución del grado de avance del Plan.

 <b>ALCALDÍA DE PASTO</b>	<b>PROCESO SALUD PUBLICA</b>			
	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: <b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>			
	<b>VIGENCIA</b> 03-Feb-14	<b>VERSIÓN</b> 02	<b>CODIGO</b> SP-I-018	<b>PAGINA</b> 3 de 4

## METODOLOGIA

El seguimiento se realiza mediante solicitud de información, verificación documental y entrevista con los responsables de su ejecución. Se diligencia el formato correspondiente.

### I. IDENTIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

<b>1. DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	
<b>2. FECHA DE LA VISITA INICIAL</b>	
<b>3. FECHA DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	
<b>4. INSTANCIA QUE REALIZA EL SEGUIMIENTO</b>	

### II. ESTADO DE LAS METAS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

El criterio aplicado en el seguimiento, para determinar el estado de la meta formulada, corresponde al siguiente esquema.

No. Metas Concertadas	No. Metas cumplidas al 100%	No. Metas Pendientes o en desarrollo	No. Metas vencidas a la fecha de corte	% Cumplimiento

ESTADO DE LA META	NIVEL DE RIESGO
CUMPLIDA	 BAJO
CUMPLIDA PARCIALMENTE	 MEDIANO
PENDIENTE	 ALTO
REALIZACIÓN POSTERIOR [1]	 NINGUNO

[1] La realización de la meta es posterior a la fecha de corte del seguimiento

**BAJO:** Se asignará esta calificación, cuando la actividad de mejoramiento se haya cumplido de manera total en las condiciones predefinidas.

**MEDIANO:** Se asignará esta calificación, cuando la actividad de mejoramiento se haya cumplido de manera parcial en las condiciones y fechas predefinidas.

**ALTO:** Se asignará esta calificación, cuando la actividad de mejoramiento no se haya cumplido en las condiciones y fechas predefinidas.

 <b>ALCALDÍA DE PASTO</b>	<b>PROCESO SALUD PUBLICA</b>			
	NOMBRE DEL INSTRUCTIVO: <b>INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>			
	<b>VIGENCIA</b> 03-Feb-14	<b>VERSIÓN</b> 02	<b>CODIGO</b> SP-I-018	<b>PAGINA</b> 4 de 4

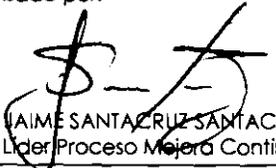
NINGUNO: Se asignará esta calificación, cuando la actividad de mejoramiento este prevista para ejecutar después de la fecha de corte del seguimiento.

### III. LOGROS RELEVANTES OBTENIDOS

### IV. LIMITANTES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO

### 6. CONTROL DE CAMBIOS

No. REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN ACTUALIZADA
01	Se incluye objetivo, alcance, objetivos y definiciones Cambia el código del instructivo de SP-I-019 a SP-I-018	03-Feb-14	02

Elaborado por:  NORA FLOREZ NARVAEZ Profesional Especializado	Revisado por:  JAIME SANTACRUZ SANTACRUZ Líder Proceso Mejora Continua	Aprobado por:  CAROLA MUÑOZ RODRIGUEZ Líder Proceso Salud Pública
---	--	---