

INFORME GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO Y PLAN OPERATIVO ANUAL PRIMER SEMESTRE

INTRODUCCIÓN

El presente informe se presenta como parte integral del mecanismo sistemático que ha establecido la alta dirección de la ESE para realizar monitoreo y seguimiento a las acciones planteadas en los planes institucionales, a fin de que se puedan identificar y medir la eficacia de actividades realizadas, las cuales se encaminan a la búsqueda del cumplimiento de los lineamientos estratégicos establecidos por la entidad.

El presente informe de seguimiento muestra el porcentaje de avance del Plan Operativo Anual, el cual es el Insumo fundamental para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Empresarial.

Los avances de cada una de las líneas estratégicas se describen a continuación:

1. LINEA ESTRATEGICA: Prestación de servicios

Objetivo estratégico: Prestar servicios integrales de salud mental trascendiendo el enfoque tradicional de la empresa, mediante el desarrollo de acciones de educación, prevención, atención y rehabilitación.

Programa: Atención Integral centrada en el usuario

- Proyecto: Modelo de atención con enfoque de promoción y prevención (Gestión del riesgo)

ACTIVIDADES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la estrategia de grupos psicoeducativos, agrupando patologías adicionales a las que funcionan actualmente. - Consulta de niños con profesional perfilado y con enfoque familiar 	<p>Durante el primer semestre se implementó una estrategia de atención integral en salud mental para niños, niñas y adolescentes la cual se viene desarrollando con un equipo interdisciplinario conformado por: psiquiatra infantil, psicología con experiencia específica en discapacidad y familias, y terapeuta ocupacional.</p> <p>Esta estrategia inicialmente se planteó para intervenir con enfoque de riesgo patologías tales como TDHA.</p>

Fuente: Subgerencia Prestación de Servicios

- Proyecto: Servicios en tratamiento y rehabilitación



ACTIVIDADES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Asignación oportuna de las consultas especializadas de primera vez - Evaluar la satisfacción de los usuarios - Ejecutar la programación de servicios asistenciales en consulta externa, urgencias, hospitalización y entrega de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el primer semestre, la oportunidad en la asignación de citas de primera vez se mantuvo por debajo del estándar de 10 días, con un resultado promedio de 7 días. - Al realizar la medición del indicador de tasa de satisfacción global, se obtuvo para el semestre un resultado del 98%. - La producción de servicios, ha tenido un comportamiento conforme a lo planeado, logrando obtener durante este primer semestre el cumplimiento del 54%.

Fuente: Subgerencia Prestación de Servicios

Principales actividades asistenciales 2017

Actividad	Meta anual	Ejecutado primer semestre	Porcentaje de cumplimiento meta anual
Consulta externa (psiquiatría- psicología-neuropsicología)	37.200	24.107	64,8%
Urgencias	7.404	2.808	38%
Egresos hospitalarios	4.680	2.025	43%
Fórmulas de medicamentos	73.200	53.976	74%
Exámenes de laboratorio	47.820	24.948	52%

Fuente. Indicadores Asistenciales. Sistema de Información para la calidad

Comparativo de producción, primer semestre 2016 – 2017

Actividad	Enero- junio 2016	Enero junio 2017	Crecimiento con base en 2016
Consulta externa psiquiatría- psicología-neuropsicología	25.190	24.107	-4,3%
Consulta externa medicina general		1.764	
Urgencias	3.479	2.808	-19,28%

Egresos hospitalarios	2.328	2.025	-13%
Fórmulas de medicamentos	44.804	53.976	20,47%
Exámenes de laboratorio	34.818	24.948	-28,34%

Fuente. Indicadores Asistenciales. Sistema de Información para la calidad

- Proyecto: Desconcentración de servicios

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consulta extramural intrahospitalaria en los hospitales locales de mayor importancia en salud mental, en las diferentes subregiones donde el HOMO tiene influencia según contrataciones - Realizar diagnóstico sociofamiliar de los pacientes beneficiarios de las jornadas extramurales con enfoque de promoción y prevención. - Realizar intervenciones grupales de promoción y prevención de acuerdo al diagnóstico sociofamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el primer semestre, se realizó consulta de psiquiatría mediante la modalidad extramural en hospitales de los municipios correspondientes a la ESE HOMO asignados por contratación, y donde se concentraron el mayor número de usuarios con problemáticas de salud mental. Esta consulta fue realizada en 82 jornadas en los Municipios de Santuario, Marinilla, Guarne, Yarumal, Rionegro, Cocorná, Sonsón, El Carmen de Viboral, Carolina del Príncipe, Cisneros, Amalfí, Guadalupe, El Peñol, Gómez Plata. Adicional a estos Municipios, también se realizaron 13 jornadas de evaluación de pacientes en las diferentes unidades de Metrosalud, y 32 en los diferentes dispositivos e instituciones en los cuales se atiende la población beneficiaria de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos del Municipio de Medellín y el Centro de Atención al Joven Carlos Lleras Restrepo "La Pola"

Fuente: Subgerencia Prestación de Servicios

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Atención Integral centrada en el usuario	Modelo de atención con enfoque de promoción y prevención (Gestión del riesgo)	1 nueva patología con estrategia grupal e interdisciplinaria	100%
	Servicios en tratamiento y rehabilitación	Mantener la oportunidad en la asignación de citas Igual o menor a diez días	7 días (100%)





PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
		Cumplimiento en la programación de servicios igual o mayor al 90%	100%
		Resultado de satisfacción al usuario Igual o mayor al 90%	98%
	Desconcentración de servicios	Realizar 60 jornadas extramurales de consulta de psiquiatría	100%
		Realizar al menos dos diagnósticos socio familiares e intervención grupal a los usuarios beneficiarios de las jornadas extramurales con enfoque de promoción y prevención.	0
Cumplimiento Línea estratégica			83,33%

Fuente: Subgerencia Prestación de Servicios

2. LÍNEA ESTRATÉGICA: Infraestructura, dotación e información

Objetivo Estratégico: Contar con la infraestructura, equipamiento y sistemas de información adecuados para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.

Programa: Mantenimiento del ambiente físico.

Proyecto: Mantenimiento y readecuación

ACCIONES	RESULTADOS
- Desarrollar plan de mantenimiento y readecuación de la infraestructura física	- Durante el primer semestre, se realizaron 3.479 actividades de mantenimiento de las 3.631 programadas, con un porcentaje de cumplimiento del 96%, y también se desarrollaron las 19 actividades contenidas en el plan de readecuación del ambiente físico.

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

Proyecto: Nueva Infraestructura





ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Control y seguimiento a la ejecución del contrato de construcción de la nueva infraestructura - Inspeccionar y verificar la calidad de la obra contratada, así como las especificaciones técnicas de la misma. - Rendir informes a Gerente sobre avance de la obra y sus novedades. - Tomar medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras pactadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cumplimiento del cronograma del proyecto tiene un avance del 100% frente a lo esperado en el primer semestre. Como parte de este seguimiento al proyecto también se han realizado visitas periódicas a la obra, revisión de informes y verificación permanente al cumplimiento del contrato.

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

Programa: Gestión de la Información

Proyecto: Gestión documental

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el Plan Institucional de Archivos(PINAR) - Desarrollar el Programa de Gestión documental 	<ul style="list-style-type: none"> - En el semestre se cumplieron el 96% de las actividades planeadas en el programa de gestión documental y el 100% de las del Plan Institucional de Archivos (PINAR). Dentro de las actividades realizadas se encuentran: transferencias documentales, clasificación, ordenación y descripción documental, cambio de unidades de conservación, avances en actualización manual de funciones y competencias laborales de manera que refleje la estructura orgánico - funcional para la presentación y convalidación de tablas de retención documental, eliminación documental.



Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

Proyecto: Fortalecimiento de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS)

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar diagnóstico del estado de la plataforma tecnológica - Formulación y ejecución del plan de renovación tecnológica - Formulación y ejecución del plan de fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea 	<ul style="list-style-type: none"> - Se actualizó el diagnóstico del estado de la plataforma tecnológica de la institución y se formuló e inició la ejecución del plan de renovación tecnológica. - Se mantienen los canales electrónicos disponibles para la participación ciudadana, la rendición de cuentas y las consultas ciudadanas, tales como redes sociales, chat y página web. - Se programó y realizó capacitación a la Asociación de usuarios en mecanismos de participación ciudadana. - Se continuó con el desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas, con actividades de formación, planeación y realización de audiencia pública - Se tiene publicada y actualizada en la página web la información básica y la establecida en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Infraestructura y equipamiento	Mantenimiento y readecuación	Cumplimiento igual o superior al 90% en los planes de mantenimiento y readecuación	98%
	Nueva infraestructura	Cumplimiento del 90% del cronograma de ejecución de la obra	100%



PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Gestión de la información	Gestión documental	Cumplimiento igual o superior al 90% en el Programa de Gestión Documental y en el Plan Institucional de Archivos(PINAR)	98%
	Fortalecimiento de TICS	Cumplimiento igual o superior al 90% del Plan de Renovación tecnológica	91%
		Cumplimiento igual o superior al 90% de la estrategia de gobierno en línea	94,4%
Cumplimiento Línea estratégica			97,5%

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

3. LÍNEA ESTRATÉGICA: Sistema integral de gestión

Objetivo Estratégico: Alcanzar estándares superiores de calidad en los procesos organizacionales a través del desarrollo de un sistema de gestión integral de calidad

Programa: Fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión

- Proyectos: PAMEC y Sistema Único de Acreditación

ACCIONES	RESULTADOS								
- Desarrollar ruta crítica PAMEC y realizar Autoevaluación frente a estándares del Sistema Único de Acreditación	- Se realizaron las actividades previas(cronograma PAMEC 2017-2020, revisión y ajuste metodología, actualización de conformación de equipos de mejoramiento y capacitación) - Se realizó autoevaluación cualitativa y cuantitativa (revisión de brechas del ciclo anterior) frente a los estándares del sistema único de acreditación, con los grupos de Direccionamiento, Gerencia, Gestión del Talento Humano, Sistemas de Información y Mejoramiento Continuo, obteniendo un promedio de calificación de 2,3.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO DE ESTANDARES</th> <th>CANTIDAD ESTANDARES</th> <th>AUTOEVALUADOS</th> <th>PROMEDIO CALIFICACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resolución 123 de</td> <td>S</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	GRUPO DE ESTANDARES	CANTIDAD ESTANDARES	AUTOEVALUADOS	PROMEDIO CALIFICACION	Resolución 123 de	S		
GRUPO DE ESTANDARES	CANTIDAD ESTANDARES	AUTOEVALUADOS	PROMEDIO CALIFICACION						
Resolución 123 de	S								





ACCIONES	RESULTADOS			
	2012			
	Asistenciales	74	51	2,7
	Direccionamiento	13	13	2,5
	Gerencia	15	15	2,3
	Gerencia del talento humano	16	16	2,5
	Gerencia del ambiente físico	11	10	1,9
	Gestión de la tecnología	10	7	1,6
	Gerencia de la información	14	14	2,3
	Mejoramiento continuo	5	5	2,3
	Total	158	131	2,3

- Se realizó selección y priorización de procesos (capacitación en metodología de priorización y priorización de oportunidades de mejora teniendo en cuenta las brechas del ciclo anterior)

Fuente: Oficina de Calidad

- Proyecto: Gestión del riesgo y seguridad

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y ajustar la política y metodología de administración del riesgo - Revisar, ajustar y valorar, y evaluar los riesgos identificados de los procesos institucionales de acuerdo a la metodología. - Evaluar los riesgos identificados en los procesos institucionales - Revisar y ajustar el mapa de riesgos institucional - Revisar y actualizar el programa de seguridad del paciente - Definir la metodología para realizar seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Se actualizó y divulgó la política y metodología de administración del riesgo. - Se realizó la revisión, ajuste, valoración y evaluación de los riesgos de acuerdo a la metodología vigente en los siguientes procesos o procedimientos: Evaluación y Manejo Ambulatorio (Consulta Externa), Hospitalización y Egreso, Laboratorio Clínico, Gestión financiera (Facturación, Glosas y Devoluciones, Activos fijos). - Se realizó ajuste al mapa de riesgos institucional con los riesgos identificados en los procesos y procedimientos mencionados en el ítem anterior.





ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - sistemático a la implementación del programa de seguridad del paciente - Realizar seguimiento a la implementación del programa de seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Se revisó y actualizó el programa de seguridad del paciente - Se ajustó la metodología evaluar la implementación del programa de seguridad del paciente, incluyendo la evaluación del cumplimiento de los protocolos institucionales de prevención de fuga, prevención de suicidio y prevención de agresiones, como complemento a la evaluación de los paquetes instruccionales, lo cual es obligatorio por el sistema único de habilitación

Fuente: Oficina gestión de calidad

- Proyecto: Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar riesgos y necesidades de prevención y promoción frente a seguridad y salud en el trabajo - Definir y ejecutar plan de seguridad y salud en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Se actualizó la matriz de riesgos de seguridad y salud en el trabajo - Se continuó con la implementación del plan de seguridad y salud en el trabajo con acciones en los componentes de Seguridad y Salud en el trabajo, Sistema de Vigilancia Riesgo Psicosocial, Sistema de Vigilancia Riesgo Biológico, Sistema Vigilancia para la Prevención de Desordenes Musculo esqueléticos y Plan de Emergencias

Fuente: Oficina gestión del talento humano

- Proyecto: ISO:9001

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar Plan de implementación ISO:9001 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó autoevaluación frente a la nueva versión de la norma ISO 9000:2015 y se asignaron los responsables para la intervención de las brechas encontradas - Se diseñaron, ajustaron, revisaron y validaron documentos nuevos o actualizaciones de los procesos y procedimientos

Fuente: Oficina de Calidad

- Proyecto: Modelo Estándar de Control Interno



ACCIONES	RESULTADOS
- Modelo Estándar de Control interno	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizó autoevaluación frente a los componentes y elementos del MECI. - Se modificó la delegación del representante de la Gerencia para el desarrollo del Modelo y se conformó y reactivó nuevamente el equipo MECI. - Se inició la articulación del plan de acción MECI con el plan de acción del PAMEC y la norma ISO 9001:2015.

Fuente: Oficina de Calidad

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Sistema Integral de Gestión	PAMEC	90% del Cumplimiento de la ruta crítica	87,5%
	Sistema Único de Acreditación	Calificación promedio autoevaluación 2,3	100%
	Gestión del riesgo y seguridad	90% de implementación de modelo de gestión del riesgo	100%
		90% de implementación del programa de seguridad del paciente	66,67%
	Seguridad y salud en el trabajo	Cumplimiento del 100% de los requisitos de acuerdo a la norma	No evaluable en el periodo
	ISO:9001	90% de avance en el plan de implementación	93,3%
	Modelo Estándar de Control interno	Resultado satisfactorio en calificación del MECI	No evaluable en el periodo
Cumplimiento Línea estratégica			91%

4. LÍNEA ESTRATÉGICA: Desarrollo del Talento Humano

Objetivo estratégico: Contar con un talento humano competente, comprometido y humanizado, y satisfecho con la labor que desempeñan



Programa: Estructura organizacional

Proyecto: Estructura organizacional

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estudio de funciones y responsabilidades de áreas, dependencias y empleos 	<ul style="list-style-type: none"> - Se definió herramienta para realizar el estudio de funciones y responsabilidades, la cual fue aplicada a cada una de las áreas del organigrama actual. - Se realizó referenciación de otros organigramas.

Fuente: Oficina gestión del talento humano

Proyecto: Modelo de gestión por competencias

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar competencias necesarias para los cargos existentes (ser-saber-saber hacer) - Ejecutar plan de capacitación y entrenamiento frente a competencias definidas y brechas identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Se incluyó en el cuestionario de funciones y responsabilidades, la identificación de las competencias para cada una de las áreas y cargos del organigrama actual, se inició la aplicación del cuestionario - Se continuó con la ejecución del Plan Institucional de Capacitación (PIC), se tuvieron 35 eventos de capacitación en los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Proyectos - Actualización en normatividad Modelos de atención y contratación en salud - Contratación e interventoría - Riesgo biológico - Gobierno en línea y antitrámites - Gestión de Riesgo y seguridad - Evaluación de desempeño - Empleo Público - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad - Nómina, Seguridad social, aportes - Pasivo Pensional - Cartera, cobros coactivos - Gestión financiera y contabilidad



ACCIONES	RESULTADOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad social Integral - Facturación y contratación en salud - Salud Mental - Normas IATA

Fuente: Oficina gestión del talento humano

Programa: Cultura corporativa

Proyecto: Cultura corporativa

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Definir líneas de acción de la cultura deseada - Desplegar al personal herramientas estratégicas de la cultura deseada 	<ul style="list-style-type: none"> - Se documentó el programa de cultura organizacional - Se realizaron dos campañas de promoción de los valores institucionales, del respeto y la responsabilidad

Fuente: Oficina gestión del talento humano

Programa: Desarrollo Integral y Calidad de Vida

Proyecto: Bienestar y estímulos

ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Definir y ejecutar plan de bienestar y estímulos 	<ul style="list-style-type: none"> - En desarrollo del plan de bienestar, estímulos e incentivos se realizaron las siguientes actividades: entrega de reconocimientos a funcionarios que mejor representaban los valores institucionales y los comportamientos de la cultura organizacional deseada, tarde de exaltación por el día del servidor público, clases de yoga, jornadas con masajes relajantes, clases de rumba aeróbica con 25 participantes y clase de baile con 21 participantes, convenio con gimnasio, se entregó a 10 empleados subsidio de Salud Visual, se entregaron boletas para noche de humor y apoyos educativos a hijos de empleados menores de 18 años y para educación formal a empleados con nivel sobresaliente

Fuente: Oficina gestión del talento humano

Proyecto: Clima organizacional



ACCIONES	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar plan de intervención de clima laboral y riesgo psicosocial de acuerdo resultado de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron las evaluaciones de competencias a los líderes con la herramienta de 360 grados - Se culminó el proceso de formación en técnicas mindfulness para el manejo del estrés. - Se realizaron 2 cursos de yoga. - Se socializó la política institucional de prevención al consumo de drogas, alcohol y tabaco. - Se realizó acción de formación y capacitación al comité de convivencia laboral en normatividad y se comenzaron procesos de difusión de este. - Se gestionó con la ARL asesoría individual para funcionarios con resultado de evaluación de riesgo psicosocial alto. - Se realizó evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial - Mensualmente se hacen recorridos divulgando a los funcionarios temas como comunicación asertiva, manejo del estrés y solución de conflictos.

Fuente: Oficina gestión del talento humano

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Estructura Organizacional	Estructura organizacional	100% de la estructura organizacional ajustada	87,5%
	Modelo de gestión por competencias	90% de cumplimiento del PIC	94%
Cultura corporativa	Cultura corporativa	90% de implementación del programa	90%
Desarrollo integral y calidad de vida	Motivación laboral	90% de cumplimiento del plan de bienestar, estímulos e incentivos	100%
	Clima Organizacional	90% de cumplimiento del plan de intervención del clima laboral	92%



PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Cumplimiento Línea estratégica			92,2%

5. LÍNEA ESTRATÉGICA: Gestión financiera

Objetivo estratégico: Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, la sostenibilidad financiera de la organización

Programa: fortalecimiento financiero

- Proyecto: cartera

ACCIONES	RESULTADOS
- Establecer e implementar modelo para la gestión de cartera superior a 120 días	Se documentó e inicio la aplicación del modelo de gestión de cartera superior a 120 días. Se tuvo participación activa en todas las mesas de trabajo y conciliación convocadas por los diferentes organismos a nivel local y nacional, Se formularon actas de aclaración de saldos Se realizó conciliación de glosas, firma acuerdos de pago y realización de cobros por vía judicial. El resultado de la aplicación de este modelo arroja una concordancia del 48% para el primer trimestre frente a las EPS, según cruce de información plataforma SISPRO-Circular 030.

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

- Proyecto: Costos

ACCIONES	RESULTADOS
- Adquirir y parametrizar módulo costos en XENCO	Se adquirió y parametrizó el módulo de costos en Xenco, y a fin de tener información más acertada se vienen generando informes de costos en paralelo, entre el aplicativo PERC y el ERP Xenco

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

- Proyecto: Normas internacionales de Contabilidad en el Sector Publico



ACCIONES	RESULTADOS
- Implementar NICSP de acuerdo a lo establecido en la normatividad	Se continuó con la aplicación de las NIIF mediante las siguientes acciones: evaluación mensual del estado de los módulos contables, homologación de cuentas COLGAAP a NIIF con fundamento en la segunda versión del Plan de cuentas, parametrización del informe CHIP para la presentación a la Contaduría General de la Nación, presentación de informes de ley bajo las NIIF y publicación de estados financieros

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

Programa: diversificación de ingresos y clientes

- Proyecto: Plan de Mercadeo

ACCIONES	RESULTADOS
- Realizar estudio de mercados - Ejecutar plan de mercadeo	En desarrollo del plan de mercadeo se realizaron las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y publicación de contenidos en intranet institucional - Realización de nuevo video institucional, toma de fotografías y promo. - Actualización de imagen y material educativo institucional

Fuente: Subgerencia administrativa y financiera

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	META	% Avance a junio
Fortalecimiento financiero	Cartera	60% de la cartera superior a 120 días saneada y conciliada	100%
	Costos	Cumplimiento del 90% del plan de implementación	100%
	Normas internacionales de Contabilidad en el Sector Publico	100% del avance en la implementación	100%
Diversificación de ingresos y clientes	Plan de mercadeo	Ejecución superior al 90%	77,7%
Cumplimiento línea estratégica			88,9%

6. LÍNEA ESTRATÉGICA: Gestión del Conocimiento

Objetivo: Generar conocimiento a partir del proceso de investigación clínica y las alianzas docencia servicio

Programa: Investigación clínica

Proyecto: Centro de Investigación Clínica

ACCIONES	RESULTADOS
- Desarrollar estudios e investigaciones clínicas	El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA renovó por 5 años más la certificación de Buenas Prácticas Clínicas para el manejo de medicamentos en estudios clínicos en seres humanos, para el Centro de Investigaciones Durante el primer semestre se iniciaron dos estudios con laboratorios Lundbeck denominados "Depresión en niños y adolescentes.

Fuente: Subgerencia de prestación de servicios

Programa: Docencia servicio

Proyecto: alianzas docencia servicio

ACCIONES	RESULTADOS
- Definir políticas de docencia servicio - Revisar y ajustar convenios docente servicios vigentes	- Se revisaron y definieron políticas de docencia servicio - Se revisaron todos los convenios existentes, frente al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 2376 de 2010

Fuente: Oficina de gestión del talento humano

A continuación se presenta el cumplimiento desagregado por programas y proyectos en el periodo:

PROGRAMA	PROYECTO	Meta	% Avance a junio
Investigación clínica	Investigación Clínica	Incrementar un estudio con relación al año anterior	100%
Docencia servicio	Alianzas docencia servicio	Implementación del 100% del modelo docencia servicios	90%
Cumplimiento línea estratégica			95%

RESULTADOS PRIMER SEMESTRE 2017

Se realiza la Rendición de Cuentas a la Gerencia, presentando los resultados de ejecución de cada uno de los programas y proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Empresarial y el Plan Operativo Anual, donde los responsables de cada línea estratégica presentan avances, definen las acciones a seguir en caso de que no se hayan logrado las metas esperadas en el periodo o proponen el ajuste o reprogramación de actividades, metas y fechas.

Se obtiene un resultado del 91% de cumplimiento de las actividades programadas a ejecutar durante el primer semestre

CONSOLIDADO EJECUCION PLAN DE ACCION Y PLAN DE DESARROLLO 2017

LINEA ESTRATEGICA	Peso línea	Programado	Ejecutado	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Prestación de servicios de salud	16,7	3,75	3,12	83,20%
Infraestructura, dotación e información	16,7	3,75	3,65	97,33%
Sistema Integral de gestión	16,7	3,75	3,41	91%
Desarrollo del talento humano	16,7	3,75	3,45	92,00%
Gestión financiera	16,7	3,75	3,33	88,80%
Gestión del conocimiento	16,7	3,75	3,56	95%
Total cumplimiento	100,0	22,5	20,52	91,20%



Luz María Ramírez Correa
Directora Técnica de Planeación