



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

HOMO

INFORME

PLAN OPERATIVO ANUAL POA – 2018

CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

INFORME POA – 2018 - CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

El informe de avance de ejecución del Plan Operativo Anual - POA con fecha del corte al 30 de septiembre de 2018, consolida los resultados obtenidos por cada una de las dependencias, de acuerdo a las metas establecidas en cada una de las acciones institucionales planteadas.



Las metas están enmarcadas dentro de la plataforma estratégica institucional en los objetivos estratégicos y en 6 líneas estratégicas: 1. Prestación de servicios, 2. Infraestructura, dotación e información, 3. Sistema integral de gestión, 4. Desarrollo del talento humano, 5. Gestión financiera y 6. Gestión del conocimiento.

El Plan Operativo Anual es una herramienta de seguimiento y monitoreo; por tanto, el informe de seguimiento del Plan Operativo Anual se elaboró con base a los reportes hechos por cada uno de los líderes de los procesos y la verificación, cumplimiento y desempeño de las metas y acciones programadas, además de generar nuevas medidas y acciones de la ejecución para lograr el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.


En el **PLAN OPERATIVO** se formulan actividades que permitan alcanzar **los objetivos estratégicos** y éstas plantean tareas que señalan el tiempo de ejecución, responsable y resultado que se obtendrá al final del período.

El logro del plan de acción permite alcanzar los **indicadores estratégicos** que se plantean para cada objetivo estratégico.

El Tablero de Control de la Planeación y Gestión Institucional, muestra la ejecución de los planes de acción mediante el porcentaje de cumplimiento alcanzado en el período, y es la relación del Porcentaje de Ejecución respecto al Porcentaje Planeado, es decir que señala la efectividad en la ejecución.

- En caso que este porcentaje de cumplimiento sea mayor o igual al 90% toma el color en el **PLAN OPERATIVO** se formulan actividades que permitan alcanzar **los objetivos estratégicos** y éstas plantean tareas que señalan el tiempo de ejecución, responsable y resultado que se obtendrá al final del período.
- El logro del plan de acción permite alcanzar los **indicadores estratégicos** que se plantean para cada objetivo estratégico.
- El Tablero de Control de la Planeación y Gestión Institucional, muestra la ejecución de los planes de acción mediante el porcentaje de cumplimiento alcanzado en el período, y es la relación del Porcentaje de Ejecución respecto al Porcentaje Planeado, es decir que señala la efectividad en la ejecución.
- En caso que este porcentaje de cumplimiento sea mayor o igual al 90% toma el color  **VERDE**, lo cual indica que la meta se encuentra en los **rangos normales de avance**.
- En caso que este porcentaje de cumplimiento sea mayor o igual al 70% e inferior al 90% toma un color  **AMARILLO**, por tanto, se deben tomar **acciones preventivas**, con el fin de **mejorar el avance** para el período siguiente.



- Si el porcentaje de cumplimiento es inferior al 70%, tomará un color  **ROJO** significa que se deben tomar **acciones correctivas** con el fin de agilizar el avance de los planes de acción debido a que se encuentran rezagadas y es necesario y urgente revisar las causas de la demora, con el fin de direccionar y agilizar las actividades y así obtener el logro de los objetivos propuestos y evitar que al final del año se tomen medidas improvisadas, o simplemente no se pueda lograr la culminación de las metas.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Dirección de Planeación realizó un acompañamiento permanente a las diferentes Dependencias en la formulación y seguimiento de las acciones programadas, con el fin de propender el cumplimiento de la planeación estratégica de la ESE Hospital Mental de Antioquia.

MEDICIÓN

El POA presenta una medición de metas, las cuales son promediadas trimestralmente arrojando un porcentaje de avance para cada una de las áreas con un cumplimiento estimado del **45%** para el semestre, el porcentaje de avance esperado al finalizar la vigencia es del **90%**.

El desarrollo de las acciones institucionales POA contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales desde el enfoque operativo, a continuación, se muestra el avance porcentual de las acciones por cada uno de los objetivos estratégicos.

PARTICIPACIÓN DE LAS ACCIONES DEL POA DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS

#	Objetivo Estratégico	Avance Global de acuerdo a los Objetivos Estratégicos
1	Prestar servicios integrales de salud mental trascendiendo el enfoque tradicional de la empresa, mediante el desarrollo de acciones de educación, prevención, atención y rehabilitación.	94%
2	Contar con la infraestructura, equipamiento y sistemas de información adecuados para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	82%
3	Alcanzar estándares superiores de calidad en los procesos organizacionales a través del desarrollo de un sistema de gestión integral	84%
4	Contar con un talento humano competente, comprometido y humanizado, y satisfecho con la labor que desempeñan	82%
5	Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, la sostenibilidad financiera de la organización	68%
6	Generar conocimiento a partir del proceso de investigación clínica y las alianzas docencia servicio	92%
% Ejecución POA a Septiembre 30 de 2018		84%

Fuente: Plan Operativo Anual 2018



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las diferentes acciones definidas por las dependencias, la Dirección de Planeación realizó una revisión a la ejecución de las mismas, para lo cual se sugiere revisar los cronogramas internos de trabajo de cada área de lo que resta de la actual vigencia con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas.

PORCENTAJE DE AVANCE CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

El Plan Operativo Anual - POA de la entidad tuvo un porcentaje de ejecución para el periodo del **96%**, distribuido en las dependencias de acuerdo a la estructura institucional de la entidad tal como se evidencia en el cuadro informativo:

LINEA ESTRATEGICA	%EJECUCION PONDERADO A SEPTIEMBRE	%ACUMULADO A SEPTIEMBRE 2018
1. Prestación de servicios	100%	94%
2. Infraestructura, dotación e información	99%	82%
3. Sistema integral de gestión	96%	84%
4. Desarrollo del talento humano	96%	82%
5. Gestión financiera	83%	68%
6. Gestión del conocimiento.	100%	92%
% Ejecución POA a Septiembre 30 de 2018	96%	84%

Fuente: Plan Operativo Anual 2018

El cumplimiento de las metas dentro del POA se establece mediante la definición de metas periódicas (mensuales, trimestrales y semestrales) de acuerdo a la complejidad y particularidad de cada actividad, por lo que determinar si el avance ha sido bueno, aceptable o crítico depende de la verificación de cada meta en particular.

De acuerdo a lo anterior pueden presentarse metas con porcentajes de ejecución bajos o sin ningún nivel de avance, situación que se presenta toda vez que estas se realizaran para el cuarto trimestre de la vigencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que aquellas dependencias que presentan un cumplimiento inferior a la meta programada, efectúen una revisión minuciosa a los cronogramas internos de trabajo en lo que resta de la actual vigencia y establezcan los correctivos necesarios que permitan dar cumplimiento a las metas establecidas en acciones que presentan porcentajes de ejecución inferiores al esperado para el tercer trimestre.

LINEAS ESTRATEGICAS ASOCIADAS AL PLAN OPERATIVO ANUAL

El avance en las líneas estratégicas de acuerdo a los resultados obtenidos por la ejecución de las acciones institucionales definidas con corte a 30 de septiembre de 2018 en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Mental de Antioquia, se describe a continuación en el siguiente cuadro:

LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
1	Subgerente de prestación de servicios	Ejecutar la programación de servicios asistenciales en consulta externa, urgencias, hospitalización y entrega de medicamentos	83.3%	100%	Se ha alcanzado el 75% de la ejecución de servicios programados en consulta externa, urgencias, hospitalización y medicamentos.
		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	100%	100%	En el tercer trimestre del año 2018: Se han realizado 85 jornadas extramurales en 126 días en el trimestre-3 de 2018, las cuales se llevaron a cabo en 24 Municipios y 12 instituciones (dentro y fuera del Valle de aburra) como se observa en los gráficos del INFORME ASISTENCIAL POA 2018-3. Se han evaluado 1450 pacientes en forma efectiva en las jornadas extramurales en el tercer trimestre del año en curso.
		Realizar atención psiquiátrica en la modalidad de tele psiquiatría	100%	100%	Se realizaron 16 jornadas en el trimestre en 8 municipios a 195 pacientes atendidos en el trimestre
% CUMPLIMIENTO			94%	100%	
2	Subgerencia administrativa y financiera	Ejecutar y monitorear plan de mantenimiento			En este periodo se desarrolló el mantenimiento preventivo programado en el tercer trimestre en cuanto a infraestructura pintura de paredes techos, cambio de puertas, pisos, alcantarillado, cambio de luminarias, electricidad etc.,



LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
		hospitalario	72.4%	96%	mantenimiento zonas verdes, camas, equipos de oficina, sillas, aires acondicionados y dotación hospitalaria. *Se ha realizado, aseo hospitalario de acuerdo a los procedimientos y manuales establecidos, y brigadas de aseo. *Entre el 1 de julio y el 30 de septiembre, se han realizado un total de 2290 actividades de 2774 planeadas para el tercer trimestre del 2018, con un cumplimiento del 21% de las actividades propuestas, distribuidas así: Sistemas 452 actividades programadas, ejecutando 165 de las programadas para un 37% de la programación, Laboratorio 398 actividades programadas, ejecuto 201 actividades para un 51%, Infraestructura, muebles y equipos industriales se planeó 1924 actividades, ejecutando el 100% de las mismas, se adecuo una espacio en el servicio de hombres con cuatro camas, organización del servicio Dual Alegría con dos colectivos y baterías sanitarias, para continuar con el plan de mantenimiento se realizaron contratos para la recolección de residuos peligrosos, fumigación, mantenimiento de aires y neveras, lavandería industrial por terminación en el primer semestre.
		Gestionar recursos para dar continuidad al proyecto de construcción del nuevo hospital	83.3%	100%	Está en Estudio por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
		Implementación del programa de gestión documental	77.6%	100%	1. Se dió cumplimiento a el funcionamiento de la unidad de correspondencia del homo (comunicaciones oficiales y comunicaciones internas de acuerdo a la NTC 4436 de 1998 GTC 185 de 2009.2. Se continuo con el cambio de unidades de conservación (cajas, ganchos y carpetas) a los archivos de gestión y central.3. Se continuo con la organización, descripción, clasificación y ordenación de archivos de gestión clínicos y administrativos de la vigencia 2017.4. Se continuo con la organización, descripción, clasificación y ordenación y foliación de las historias clínicas ocupacionales y laborales de funcionarios activos .5. Se continuo con la organización, descripción, clasificación y ordenación de archivos centrales clínicos y administrativos 2. Se continuo con la herramienta tecnificada (aplicativo SAIA) como un eje transversal para las unidades productoras de documentos en cuanto a los módulos (producción de documentos - PQRS -gestión y tramite - reportes - mantenimiento y soporte).7. Se continuo con la herramienta





LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
					tecnificada (aplicativo XENCO) digitalización de historias clínicas físicas a la historia clínica electrónica dando cumplimiento al expediente híbrido y la normatividad vigente resolución 1995 de 1999 ministerio de salud y protección social, resolución 839 de 2017 ministerio de salud y protección social, ley 1437 de 2011 art. 24 congreso de la república y ley de protección de datos 1581 de 2012 congreso de la república.8. Se continuo con la consulta y préstamo documental de acuerdo 042 de 2002 AGN y acuerdo 056 de 2000 AGN.9. Organización de documentos contables - facturas ley 962 de 2005 -art. 28 congreso de Colombia. 10. Organización de contratos dando cumplimiento al circular 046 de 2004 secretaria general 3. Se inició la elaboración de inventario natural del fondo acumulado dando cumplimiento al acuerdo 038 de 2002 (septiembre 20) por el cual se desarrolla el artículo 15 de la ley general de archivos 594 de 2000.
		Formular y ejecutar plan estratégico de tecnologías de información(PE TI)	96%	100%	Plataforma tecnológica protegida contra amenazas de Internet con el dispositivo UTM, funcionalidad completa de la plataforma tecnológica del HOMO con prácticas de mantenimiento y soporte con calidad. Fortalecimiento del módulo de activos mediante la eliminación de equipos y registros obsoletos. Inicio de levantamiento de inventario natural del archivo administrativo de la Entidad.
% CUMPLIMIENTO			82%	99%	
3	Profesional Especializado de Calidad	Implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	86%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • PAMEC o El resultado de la autoevaluación de acreditación fue: 2,3 o Proceso seleccionado: Evaluación y Manejo Ambulatorio o Oportunidades de mejora priorizadas de todos los grupos de estándares: 104 o Formulación de los planes de acción. • Evaluación del III trimestre de la aplicación de la guía para la prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE HOMO: 100% • Evaluación del III trimestre de la aplicación de guía para la prevención de suicidios en pacientes ambulatorios y hospitalarios en la ESE HOMO: 81%. • Evaluación de adherencia a las guías práctica clínica III trimestre: 80% • Seguimiento a los planes de mejoramiento de los procesos
		Avanzar en la implementación	87%	100%	Los procesos con la nueva metodología son: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Calidad





LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIME NTO (PONDERA DO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
		n del modelo de administración del riesgo institucional			<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y Control Ambiente Físico y Tecnología Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes Urgencias Evaluación y Manejo Ambulatorio de Pacientes Consulta Externa Procedimiento Gestión Documental.
		Ejecutar plan de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente	79%	100%	Se avanzó en la ejecución del plan alcanzando un porcentaje de 71.7%. Las acciones fueron realizadas de manera parcial y algunas el 100%, teniendo en cuenta que las acciones tienen una fecha de ejecución a diciembre. Presenta una inversión de \$14.688.786 correspondientes a elementos de protección, herramientas de trabajo y capacitación de la brigada de emergencias y la evaluación de riesgo psicosocial a todo el personal, realizado por Psicóloga especialista en SST
		Evaluación al sistema de seguridad y salud en el trabajo	100%	100%	Se ejecutó la evaluación del sistema de seguridad y salud en el trabajo generando un resultado del 79.75%, el cual disminuyó frente a la evaluación del año anterior que reportó un porcentaje de 86.5%.
		Desarrollar Plan de implementación ISO:9001	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> 43 documentos del Sistema Integrado de Gestión revisados, ajustados o elaborados Informe revisión por la dirección Planes de mejoramiento automatizados
		Realizar autodiagnóstico frente a dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	100%	100%	Actividad cumplida en el segundo trimestre
		Formular y ejecutar plan de acción para la implementación del modelo integral de planeación y gestión	74%	99%	<ul style="list-style-type: none"> Autodiagnóstico del Modelo de Planeación y Gestión-MIPG por dimensión, a partir del cual se formulará el plan de acción para implantación gradual. El resultado global fue: 56,3% Formulación del plan de acción MIPG. Ejecución del plan de acción del MIPG 2018: <ul style="list-style-type: none"> Dimensión Componente Ejecución Talento Humano Código de integralidad 60% Gestión con valores para resultados Trámites 66% Participación ciudadana 25% Defensa jurídica 100% Gobierno digital 75%





LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
		Desarrollar estrategia participación ciudadana y de rendición de cuentas	50%	67%	Se realizó rendición de cuentas durante el mes de marzo y se tiene programada una próxima rendición para el 30 de octubre de 2018.
% CUMPLIMIENTO			84%	96%	
4	Lider Gestión del talento humano	Revisión y actualización de políticas y procedimientos de acuerdo con el MIPG	83.3%	100%	Se avanzó el 75% de revisión correspondiente al autodiagnóstico realizado con el apoyo del área de calidad en la que dio como resultado el 52.6% que verificó la autoevaluación previa realizada por el área con análisis de evidencias y se gestionó con la revisión de tres procedimientos de gestión humana tales como vinculación, retiro y expresiones del cliente interno.
		Definir y ejecutar plan de capacitación	76%	100%	Se avanzó en la ejecución del plan de capacitación logrando un porcentaje de 68.5% y una inversión total de \$15.919.000, de los cuales sólo 1.989.000 fueron con presupuesto institucional y lo demás corresponde a una gestión de valores agregados en capacitación con entidades aliadas proveedores e instituciones con docencia servicio que suman \$13.930.000 aproximadamente.
		Implementar el programa de transformación cultural	100%	100%	Se avanzó en la ejecución del plan de cultura organizacional en un 83.3% de ejecución. Con recorridos por áreas institucionales promoviendo valores institucionales, fortalecimiento de equipos de trabajo y una carrera de observación con 60 participantes que desarrollaron pistas afianzando conocimientos y estimulando valores con reconocimientos del personal mediante votaciones y premiación a funcionarios con adherencia a ellos.
		Definir y Ejecutar plan de bienestar y estímulos	76%	100%	Se avanzó en la ejecución del plan de bienestar laboral logrando un porcentaje de 68.7% y una inversión de \$29.757.652.
		Definir y ejecutar plan de intervención de clima laboral	59%	79%	Se avanzó en la ejecución del plan de intervención del clima laboral con una ejecución del 53.3% y una inversión de \$5.122.555. Sin embargo, esta inversión no se refleja en la actividad debido a que el presupuesto esta contabilizado en los planes de bienestar y seguridad y salud en el trabajo que tienen actividades compartidas (caminata con invitación a población con riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol y evaluación de riesgo psicosocial).
% CUMPLIMIENTO			82%	96%	





LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
5	Gerencia-Subgerencia administrativa y financiera	Actualizar el modelo incluyendo el cobro coactivo	56%	74%	Para la fecha se identifica un avance del 50%, según la información recaudada frente a la legislación vigente aplicable
		Implementar modelo para la gestión de cartera superior a 120 días	68%	90%	Se alcanza el 22% de coincidencia de la cartera frente a las eps, según cruce de información plataforma sispro-circular 030, este porcentaje corresponde al trimestre de junio de 2018, teniendo en cuenta que el reporte de la circular vence a 31 de octubre del 2018 y el cruce correspondiente al 30 de septiembre se conoce en el mes noviembre 2018
		Generar informes por estructura general de costos, unidades funcionales y actividades promedio	81%	81%	Generación de informe de costos hasta el mes de agosto
		Implementar NICSP de acuerdo a lo establecido en la normatividad	100%	100%	Informes financiero presentados bajo NIIF
		Ejecutar plan de mercadeo	59%	78%	Promoción de servicios y mejora en los canales de atención ya acceso para la población. Nota emitida en noticiero y radio.
		Gestionar liquidación de convenio de concurrencia actual	0%	0% *	Aún se encuentra a la espera de firma del acta de liquidación del convenio de concurrencia por parte del Ministerio de Hacienda y crédito público. Se realizó visita al Ministerio, sin embargo no ha salido el resultado esperado.
		Definir plan para gestionar nuevo convenio de concurrencia bajo el Decreto 700 de 2013	56%	74%	Se definió y se gestionó plan mientras se firma la liquidación del convenio de concurrencia, se realizó en el primer trimestre del año una revisión de la matriz del convenio de concurrencia y los recursos distribuidos en mesadas y bonos pensionales que se agotaron en el 2012, esta matriz se remitió a la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia para su revisión como administradores del patrimonio autónomo del convenio, en el segundo trimestre la SSSA remitió al Ministerio de Hacienda la matriz para su revisión y definir nuevo convenio de concurrencia con el Decreto 700, lo cual se encuentra a la espera de respuesta.



LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
		Saneamiento cuotas partes por cobrar y por pagar	100%	67%	Se revisó las cuentas con las entidades cuotapartistas por gestión humana encontrando que se tienen un 40% de entidades conciliadas de cuotas partes por cobrar y que se viene recibiendo pagos periódicos al día y de las cuentas por pagar se tienen conciliado el 36% de las entidades a las cuales se les realiza pagos periódicos sin tener registros de procesos de cobro adicionales. Los anteriores porcentajes logran un 100% de la meta esperada en la actividad, sin embargo en el segundo trimestre se adelantaron acciones jurídicas de conciliación de cuentas con otras entidades que se encuentran en proceso.
% CUMPLIMIENTO			68%	83%	
6	Líder Gestión Humana	Realizar estudios clínicos	100%	100%	Periodo Julio a Septiembre de 2018 1. Se tienen activos 7 protocolos de investigación: 3 protocolos Lundbeck (12709A, 12710A, 12712A): Depresión mayor en niños 7-18 años, 1 protocolo Janssen: Depresión resistente en adultos 1 protocolo Cisne: Esquizofrenia en adultos 1 protocolo Intracelular: Depresión mayor en bipolares I-II en adultos 1 protocolo Sunovion: Esquizofrenia pediátrica Con las siguientes actividades • Reclutamiento de sujetos • Desarrollo de las actividades (visitas de sujetos) del protocolo • Manejo del producto de investigación • Seguimiento a los sujetos • Minería de bases de datos • Monitorias de los patrocinadores
		Evaluar estudios de investigación y responder oportunamente	100%	100%	4. Estudios activos en seguimiento: 14 1 protocolo Sunovion: Esquizofrenia niños 3 protocolos Lundbeck: Trastorno Depresivo Mayor en niños 1 protocolo Intracelular Therapies: Depresión Bipolar Adultos 1 protocolo Janssen: Esquizofrenia en adultos 1 protocolo Janssen: Depresión Resistente en adultos 2 protocolos Teva Branded: Síndrome Tourette en niños y adolescentes 1 protocolo Bayer: Enfermedad de Chagas en niños y adolescentes 1 protocolo PHRI-Bayer: Insuficiencia Cardíaca Congestiva Global en adultos 1 protocolo AMGEM: Hiperlipemia en adultos 2 protocolos Pfizer: Factores de Riesgos Cardiovasculares y





LIN EA	DEPENDEN CIA	ACCION	% CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDAD ACUMULADA PARA EL AÑO 2018	% CUMPLIMIENTO (PONDERADO) PARA EL PERIODO	RESULTADOS
					Tratamiento en adultos
		Coordinar la relación docencia servicio con las diferentes entidades formadoras de talento humano	83%	100%	Se continúa coordinando la relación docencia servicio con las 14 entidades educativas, se avanzó en la ejecución del plan de docencia planteado con un 62.5% que partió de la autoevaluación de la relación docencia servicio.
		Realizar seguimiento al desarrollo de los convenios	83%	100%	Se viene realizando el seguimiento al desarrollo de los convenios a través de comité docencia servicio CODA el cual se han realizado tres en el año y desde allí se les hace seguimiento
% CUMPLIMIENTO			92%	100%	
% Cumplimiento segundo Semestre			84%	96%	

Fuente: Plan Operativo Anual – Líderes de Procesos 2018

(*) Actividad que no cumplió la meta al corte del 30 de septiembre de 2018

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Resultado de la gestión de las acciones institucionales del Plan Operativo Anual se concluye lo siguiente:

1. El desempeño general del POA con corte a 30 de septiembre de 2018 fue del **96%** y un avance para el año del **84%** de ejecución, demostrando así un uso de recursos y desempeño de actividades adecuado, además de aportar a las líneas estratégicas 1. Prestación de servicios **94%**, 2. Infraestructura, dotación e información **84%**, 3. Sistema integral de gestión **82%**, 4. Desarrollo del talento humano **68%**, 5. Gestión financiera **64%** y 6. Gestión del conocimiento **92%**.

2. Teniendo en cuenta que algunas acciones asociadas al POA no alcanzaron la meta establecida, se hace necesario que las dependencias revisen sus cronogramas internos de trabajo y realicen los ajustes en sus programaciones. La Dirección de Planeación realizara un acompañamiento y un monitoreo permanente a aquellas dependencias que presentan bajos niveles de ejecución con respecto a la meta estimada y así mejorar sus resultados al final de la actual vigencia.

3. La alineación de las actividades del Plan Operativo Anual con los objetivos y programas institucionales permite identificar claramente el aporte de la gestión operativa en los direccionamientos estratégicos.

4. Frente a los indicadores que, a corte del 30 de septiembre de 2018, ya tiene el cumplimiento del 100%, se realizara revisión con el líder del proceso para validar la reformulación o ajuste de la meta para la siguiente vigencia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE

5. Para las actividades que no alcanzan el cumplimiento al tercer trimestre de la vigencia, se realizara formulación de acciones con el líder del proceso.

Alba Soralla Mesa Zuleta
Directora Técnica de Planeación y Proyectos

