



**INFORME DE RESULTADOS  
SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO PROCESOS MISIONALES Y DE  
APOYO**

**HECTOR VALLEJO VELASQUEZ  
ADOLFO MARULANDA CALLE  
PROFESIONALES ESPECIALIZADOS**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO Y EVALUACIÓN**

**AGOSTO  
2025**



**Alcaldía de Medellín**  
Distrito de  
**Ciencia, Tecnología e Innovación**

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>1. GENERALIDADES</b> .....	5
<b>1.1. Objetivo</b> .....	5
<b>1.2. Alcance</b> .....	5
<b>1.3. Metodología</b> .....	5
<b>2. INFORME DE RESULTADOS</b> .....	7
<b>2.1. Cumplimiento global</b> .....	7
2.1.1. Consolidado oportunidades y acciones de mejoramiento .....	7
2.1.2. Medición de indicadores de avance y cumplimiento.....	8
2.1.3. Estado de las acciones de mejoramiento .....	9
2.1.4. Estado de las oportunidades de mejoramiento.....	9
<b>2.2. Avance oportunidades de mejoramiento por plan</b> .....	10
2.2.1. Atención en Urgencias.....	10
2.2.2. Atención en Hospitalización.....	11
2.2.3. Atención Quirúrgica.....	12
2.2.4. Atención en Imágenes Diagnósticas.....	13
2.2.5. Gestión Servicio Farmacéutico.....	14
2.2.6. Gestión Logística - Mantenimiento de equipos biomédicos.....	15
2.2.7. Gestión Talento Humano.....	17
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	18
<b>4. RECOMENDACIONES</b> .....	19
<b>ANEXOS</b> .....	21
<b>Anexo A. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Urgencias</b> .....	21
<b>Anexo B. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Hospitalización</b> .....	25
<b>Anexo C. Seguimiento plan de mejoramiento Atención Quirúrgica</b> .....	30
<b>Anexo D. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Imágenes Diagnósticas</b> .....	34
<b>Anexo E. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Servicio Farmacéutico</b> .....	37

<b>Anexo F. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Logística - Mantenimiento de equipos biomédicos .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo G. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Talento Humano .....</b>	<b>43</b>

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Ejecución de la Evaluación PV 01 85/2023, se establece la tarea de “elaborar un informe consolidado del seguimiento a los planes de mejoramiento, para validación por el Jefe de la Oficina”. Para dar cumplimiento a esta disposición, se asignó un equipo de profesionales de la Oficina de Control Interno y Evaluación, el cual priorizó el seguimiento a los planes de mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo formulados en el módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera. Esta condición fue cumplida por los planes de los procesos misionales de Atención en Urgencias, Hospitalización, Atención Quirúrgica, Imágenes Diagnósticas y Servicio Farmacéutico, así como por los procesos de apoyo de Gestión Talento Humano y Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos, formulados entre abril y agosto de 2024.

El presente informe contiene el seguimiento realizado, con corte al 31 de julio de 2025, a los planes de mejoramiento previamente mencionados de los procesos misionales y de apoyo. Los resultados se presentan a nivel global y de manera específica para cada plan. El nivel de avance se determinó mediante el indicador de proporción de avance del plan de mejoramiento, mientras que el cumplimiento se estableció con base en el indicador de efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, conforme a lo definido en la Metodología Institucional de Mejoramiento Continuo (PE02 ME 435, versión 02). Finalmente, se presentan las recomendaciones y conclusiones del equipo auditor, junto con un anexo consolidado que contiene los resultados del seguimiento de cada plan.

La evaluación se fundamentó en las evidencias registradas por los responsables de las acciones en el módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera, el cual constituye la única herramienta institucional para el cargue de información y el registro del seguimiento de los planes de mejoramiento.

Los resultados del informe serán entregados a los líderes de los procesos evaluados y sus equipos de trabajo, y se presentarán en el Comité Coordinador de Control Interno y en otros espacios institucionales, con el propósito de socializar los avances en el cumplimiento de los planes, las acciones formuladas y su impacto en el mejoramiento institucional. El equipo auditor recomienda la implementación de estrategias y acciones correctivas que permitan mejorar los resultados alcanzados y garantizar el cumplimiento de las metas establecidas.

## 1. GENERALIDADES

### 1.1. Objetivo

Verificar el nivel de avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento formuladas para los procesos misionales de Atención en Urgencias, Hospitalización, Quirúrgica, Imágenes Diagnósticas y Servicio Farmacéutico, así como de los procesos de apoyo de Gestión del Talento Humano y Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos, y emitir conclusiones y recomendaciones que fortalezcan los procesos, optimicen la gestión institucional y contribuyan al logro de los objetivos estratégicos de la entidad.

### 1.2. Alcance

El seguimiento comprendió los planes de mejoramiento formulados para los procesos misionales de Atención en Urgencias, Hospitalización, Quirúrgica, Imágenes Diagnósticas y Servicio Farmacéutico, y para los procesos de apoyo de Gestión del Talento Humano y Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos, registrados en el módulo de Evaluación y Mejoramiento para la Gestión de Auditorías del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera, con corte al 31 de julio de 2025.

### 1.3. Metodología

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto, se desarrollaron las siguientes actividades:

- A. Se definieron, de acuerdo con los tiempos asignados, los procesos misionales y de apoyo con plan formulado en el módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera.
- B. Se estableció como fecha de corte para el seguimiento el 31 de julio de 2025.
- C. Se notificó a los líderes de los procesos y a sus equipos de trabajo, mediante memorando, las fechas límite para el cargue de evidencias y soportes de cumplimiento de las acciones, así como las fechas programadas para el seguimiento por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno y Evaluación.
- D. El equipo auditor evaluó en cada plan de mejoramiento:
  - a. Las evidencias ingresadas como soporte de la ejecución de las acciones de mejoramiento.
  - b. El nivel de avance reportado por el gestor del proceso o responsable de la acción, contrastado con la evidencia adjunta en el SGI Almera.

- c. La reasignación del porcentaje de avance en los casos de evidencia insuficiente o no pertinente, con justificación clara y solicitud de ampliación de evidencias para el próximo seguimiento.
  - d. La generación de recomendaciones para alcanzar el cumplimiento y garantizar la efectividad de la acción propuesta.
  - e. La revisión directa de algunos soportes y evidencias con los responsables de las acciones.
  - f. En el caso de las acciones asociadas a otros planes de mejora (Secretaría de Salud de Medellín – Superintendencia Nacional de Salud), no se modificó el porcentaje de avance registrado por el auditor responsable de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional.
- E. El seguimiento y registro en el módulo de evaluación y mejoramiento para la gestión de auditorías del SGI Almera se efectuó conforme a lo establecido en las instrucciones Módulo Evaluación y Mejoramiento Almera PE 02 IS 304, versión 02.
- F. Para la presentación de los resultados del cumplimiento de los planes de mejoramiento, se tomaron como referencia los indicadores definidos en el documento institucional PE02 ME 435 – Metodología de Mejoramiento Continuo, versión 02:

- Nivel de avance del plan de mejoramiento: indicador “Proporción de Avance del Plan de Mejoramiento”.

---

Fórmula:  $(\text{Número de acciones de mejora que cumplen con el avance esperado}^* / \text{Total de acciones de mejora que aplican para seguimiento}^{**}) \times 100$

Meta: mayor o igual a 90,0%

*\*Se entiende por "acciones de mejora que cumplen con el avance esperado" aquellas con porcentaje de avance mayor o igual al esperado para la fecha de corte del seguimiento.*

*\*\*Se entiende por "acciones de mejora que aplican para seguimiento" aquellas cuya fecha de inicio programada es menor o igual a la fecha de corte del seguimiento (independientemente de la fecha de terminación programada)*

- 
- Cumplimiento del plan: indicador “Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad”.

---

Fórmula:  $(\text{Número de acciones de mejora ejecutadas}^* / \text{Número de acciones de mejora programadas}^{**} \text{ para la fecha de corte del seguimiento}) \times 100$

Meta: mayor o igual a 90,0%

*\*Se entiende por "acciones de mejora ejecutadas" aquellas con cumplimiento de 100% (terminadas).*

---

*\*\* Se entiende por “acciones de mejora programadas” aquellas que deben estar ejecutadas para la fecha de corte del seguimiento del plan de mejora (acciones con fecha de terminación programada menor o igual a la fecha de corte del seguimiento).*

## 2. INFORME DE RESULTADOS

### 2.1. Cumplimiento global

#### 2.1.1. Consolidado oportunidades y acciones de mejoramiento

Los siete planes de mejoramiento comprenden un total de 43 oportunidades de mejoramiento, para las cuales se formularon 176 acciones. De estas, 173 (98,3%) aplican para seguimiento y 119 (67,6%) estaban programadas para estar ejecutadas antes de la fecha de corte del seguimiento. Ver tabla 1.

Tabla 1. Consolidado oportunidades y acciones de mejoramiento por plan evaluado

Plan de Mejoramiento	Fecha Formulación	Número de Oportunidades de mejoramiento	Número de Acciones de mejoramiento	Número de Acciones de mejoramiento que aplican para seguimiento	Número de Acciones de mejoramiento programadas para la fecha de corte del seguimiento
Atención en Urgencias	18/06/2024	4	22	22	17
Atención en Hospitalización	22/08/2024	2	31	30	18
Atención Quirúrgica	14/06/2024	7	27	27	16
Gestión Servicio Farmacéutico	18/06/2024	4	13	11	10
Atención en Imágenes Diagnósticas	25/06/2024	4	16	16	16
Gestión Logística: Mantenimiento de Equipos Biomédicos	02/07/2024	10	21	21	5
Gestión Talento Humano	15/04/2024	12	46	46	37
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>176</b>	<b>173</b>	<b>119</b>

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

## 2.1.2. Medición de indicadores de avance y cumplimiento

A la fecha de corte del seguimiento, los siete planes de mejoramiento presentan un nivel global de avance del 33,5%, por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ). De las 173 acciones de mejora que aplican para seguimiento, 58 cumplen con el avance esperado. En cuanto al cumplimiento, la efectividad alcanza el 34,5%, igualmente inferior a la meta ( $\geq 90\%$ ), dado que, de las 119 acciones programadas, 41 fueron ejecutadas.

El desempeño más favorable corresponde al Plan de Gestión del Talento Humano, con un avance del 63,0% y un cumplimiento del 78,4%, seguido por el plan de Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos, que alcanza un 71,4% de avance, aunque con un nivel de cumplimiento más bajo (40,0%). En contraste, los planes de Atención en Urgencias, Hospitalización e Imágenes Diagnósticas muestran un desempeño crítico, con niveles de avance y cumplimiento inferiores al 12%. Ver tabla 2.

Tabla 2. Medición de indicadores de avance y cumplimiento por plan evaluado.

Plan de Mejoramiento	1. Nivel de Avance del Plan Proporción de avance del plan de mejoramiento			2. Cumplimiento del Plan Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad		
	Número de acciones de mejoramiento que cumplen con el avance esperado	Total de acciones de mejoramiento que aplican para seguimiento	Resultado	Número de acciones de mejoramiento ejecutadas	Número de acciones de mejoramiento programadas para la fecha de corte del seguimiento	Resultado
Atención en Urgencias	1	22	4,5%	1	17	5,9%
Atención en Hospitalización	3	30	10,0%	2	18	11,1%
Atención Quirúrgica	7	27	25,9%	4	16	25,0%
Gestión Servicio Farmacéutico	2	11	18,2%	2	10	20,0%
Atención en Imágenes Diagnósticas	1	16	6,3%	1	16	6,3%
Gestión Logística: Mantenimiento de Equipos Biomédicos	15	21	71,4%	2	5	40,0%
Gestión Talento Humano	29	46	63,0%	29	37	78,4%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>173</b>	<b>33,5%</b>	<b>41</b>	<b>119</b>	<b>34,5%</b>

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 2.1.3. Estado de las acciones de mejoramiento

Del total de 173 acciones de mejoramiento que aplican para seguimiento, 45 (26,0%) se encuentran terminadas al 100%, 69 (39,9%) están en proceso y 59 (34,1%) permanecen sin avance. Los planes más críticos corresponden a Atención en Hospitalización, con 22 de 30 acciones sin avance (73,3%); Atención en Urgencias, con 12 de 22 acciones (54,5%) en la misma condición; y Gestión del Servicio Farmacéutico, donde 7 de 11 acciones (63,6%) no han sido iniciadas. En contraste, Gestión del Talento Humano evidencia un mejor desempeño, con 9 de 46 acciones (19,6%) sin avance, asimismo, en Atención Quirúrgica y Atención en Imágenes Diagnósticas los rezagos son menores (29,6% y 6,3%, respectivamente). De manera destacada, el plan de Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos no presenta acciones sin iniciar. Ver tabla 3.

Tabla 3. Estado de las acciones de mejoramiento por plan.

Plan de Mejoramiento	Estado Acciones de Mejoramiento que aplican para seguimiento						Total
	Terminada (100%)		En Proceso (1% a 99%)		Sin avance (0%)		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Atención en Urgencias	1	4,5%	9	40,9%	12	54,5%	22
Atención en Hospitalización	3	10,0%	5	16,7%	22	73,3%	30
Atención Quirúrgica	4	14,8%	15	55,6%	8	29,6%	27
Gestión Servicio Farmacéutico	2	18,2%	2	18,2%	7	63,6%	11
Atención en Imágenes Diagnósticas	1	6,3%	14	87,5%	1	6,3%	16
Gestión Logística: Mantenimiento de Equipos Biomédicos	5	23,8%	16	76,2%	0	0,0%	21
Gestión Talento Humano	29	63,0%	8	17,4%	9	19,6%	46
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>26,0%</b>	<b>69</b>	<b>39,9%</b>	<b>59</b>	<b>34,1%</b>	<b>173</b>

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 2.1.4. Estado de las oportunidades de mejoramiento

Del total de 43 oportunidades de mejoramiento, 5 (11,6%) han sido cerradas, mientras que 38 (88,4%) permanecen abiertas. El mayor rezago se concentra en las áreas asistenciales (Urgencias, Hospitalización, Quirúrgica, Farmacia e Imágenes

Diagnósticas), donde la totalidad de las oportunidades continúan abiertas (100%). En contraste, se registran avances en Gestión del Talento Humano, con 4 de 12 oportunidades cerradas (33,3%), y en Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos, con 1 de 10 oportunidades cerradas (10,0%). Ver tabla 4.

Tabla 4. Estado de las oportunidades de mejoramiento por plan.

Plan de Mejoramiento	Estado Oportunidades de Mejoramiento				Total
	Cerradas		Abiertas		
	N°	%	N°	%	
Atención en Urgencias	0	0,0%	4	100,0%	4
Atención en Hospitalización	0	0,0%	2	100,0%	2
Atención Quirúrgica	0	0,0%	7	100,0%	7
Gestión Servicio Farmacéutico	0	0,0%	4	100,0%	4
Atención en Imágenes Diagnósticas	0	0,0%	4	100,0%	4
Gestión Logística: Mantenimiento de Equipos Biomédicos	1	10,0%	9	90,0%	10
Gestión Talento Humano	4	33,3%	8	66,7%	12
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>11,6%</b>	<b>38</b>	<b>88,4%</b>	<b>43</b>

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

## 2.2. Avance oportunidades de mejoramiento por plan

### 2.2.1. Atención en Urgencias

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 18/06/2024.

Tiempo de ejecución: 13 meses.

Este plan contempla cuatro oportunidades de mejoramiento y 22 acciones formuladas a partir de tres auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación en 2019 y 2021. De las 22 acciones, 10 (45,5%) fueron formuladas de novo, y 12 (54,5%) fueron asociadas desde planes formulados a las auditorías realizadas por entes de vigilancia y control (Secretaría Salud de Medellín – Superintendencia Nacional de Salud).

El plan registra un nivel de avance del 4,5% y un cumplimiento del 5,9%, muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ). Las cuatro oportunidades de mejoramiento permanecen en estado abierto. Los mayores avances se presentan en la relacionada a la intervención de la demanda no atendida con un 35% y a garantizar la oportunidad para la atención en urgencias con el 22,8%; los avances más bajos se evidencian en la asociada a la reclasificación del paciente con un 12,5% y las gestiones para intervenir las estancias en el servicio con el 10,0%. Ver tabla 5.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo A](#).

Tabla 5. Avance oportunidades de mejoramiento plan Atención en Urgencias

Oportunidades de mejoramiento (4)	N° acciones de mejora	Avance ponderado	Estado
7216_PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Oportunidad para la atención en urgencias	9	22,8%	Abierta
7217_PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Reclasificación del Paciente	4	12,5%	Abierta
7221_PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Demanda no atendida	5	35,0%	Abierta
7220_PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Estancia prolongada de la atención en urgencias	4	10,0%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

Los bajos niveles de cumplimiento y de avance de las oportunidades de mejoramiento formuladas en el plan a los hallazgos de los entes de vigilancia y control, generan posibles sanciones con el impacto a nivel económico y reputacional para la ESE de no ser intervenidas de manera inmediata.

### 2.2.2. Atención en Hospitalización

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 18/06/2024.

Tiempo de ejecución: 13 meses.

Este plan presenta dos oportunidades de mejoramiento y 31 acciones formuladas a partir de cinco auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación entre 2019 y 2021. El plan registra un nivel de avance del 10,0% y un cumplimiento del 11,1%, muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ).

Ambas oportunidades de mejoramiento permanecen en estado abierto y presentan avances marcadamente diferenciados: la relacionada con la gestión de camas y tiempos de egreso evidencia un cumplimiento del 57,8%, mientras que la asociada al cumplimiento del procedimiento de atención en hospitalización e instructivos relacionados presenta un avance del 0,0%, reflejando inactividad total en la ejecución de las 22 acciones formuladas. Ver tabla 6.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo B](#).

Tabla 6. Avance oportunidades de mejoramiento plan Atención en Hospitalización

Oportunidades de mejoramiento (2)	Nº acciones de mejora	Avance ponderado	Estado
7319_PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Gestión de Camas y Tiempo para Egreso del Servicio	9	57,8%	Abierta
7311_PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Cumplimiento Procedimiento Atención del Usuario en Hospitalización e instructivos asociados	22	0,0%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 2.2.3. Atención Quirúrgica

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 18/06/2024.

Tiempo de ejecución: 13 meses.

Este plan incluye siete oportunidades de mejoramiento y 27 acciones formuladas a partir de dos auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación en 2019 y 2020. De las 27 acciones, 25 (92,6%) fueron formuladas de novo, y dos (7,4%) fueron asociadas desde el plan formulados a la auditoría realizada por la Superintendencia Nacional de Salud en 2022, de las cuales una fue cerrada en el febrero de 2025 y la otra acción formulada con el fin de garantizar la prestación de manera accesible, oportuna y continua en los servicios quirúrgicos de la ESE continua abierta y fue remitido a instancia de investigación administrativa por el ente de vigilancia y control.

El plan registra un nivel de avance del 25,9% y un cumplimiento del 25%, muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ). Las siete oportunidades permanecen en estado abierto, los mayores avances se evidencian en las oportunidades agrupadas al riesgo de infecciones asociadas en salud, así: Uso Efectivo y seguro de antimicrobianos incluyendo la profilaxis antibiótica en cirugía (66%), intervención de las centrales de

esterilización, así como de las buenas prácticas establecidas para los prestadores de servicios de salud (56%), lavado e higiene de manos (40%) y asepsia de la región operatoria (40%); la oportunidad asociadas a intervención de la cancelación de cirugía programada alcanza el 42,9%, no presentan avance alguno en la actualización de los procedimientos y demás estructura documental del proceso (0,0%). Ver tabla 7

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo C](#).

Tabla 7. Avance oportunidades de mejoramiento plan Atención Quirúrgica

Oportunidades de mejoramiento (7)	N° acciones de mejora	Avance ponderado	Estado
7209_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Procedimientos del proceso desactualizados.	4	0,0%	Abierta
7210_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Cancelación de cirugía programada.	7	42,9%	Abierta
7300_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - central de esterilización	4	56,0%	Abierta
7302_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - uso de antimicrobianos (profilaxis antibiótica en cirugía)	5	66,0%	Abierta
7303_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - lavado e higiene de manos	2	40,0%	Abierta
7304_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - asepsia de la región operatoria	2	40,0%	Abierta
7320_PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud – Condiciones de limpieza, desinfección, orden y aseo.	3	34,3%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

#### 2.2.4. Atención en Imágenes Diagnósticas

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 25/06/2024.

Tiempo de ejecución: 13 meses.

Este plan contempla cuatro oportunidades de mejoramiento y 16 acciones formuladas a partir de una auditoría con enfoque en riesgos realizada por la Oficina de Control Interno y Evaluación en el 2020. El plan registra un nivel de avance del 6,3% y un cumplimiento del 6,3%, muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ).

Las cuatro oportunidades de mejoramiento permanecen en estado abierto y todas las acciones ya deberían haber sido ejecutadas a la fecha de seguimiento. Las acciones relacionadas con el incumplimiento de estándares de habilitación (elementos de

protección personal – estudios de dosimetría – renovación de licencias de equipos – condiciones de infraestructura – suficiencia de talento humano) y el manejo centralizado de proceso registran avances del 50%; las asociadas a la gestión de las ordenes de rayos x y facturación evidencian un avance del 26,7%, el menor avance se presenta en las novedades para la revisión de los resultados por parte de los profesionales con un 20%. Ver tabla 8.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo D](#).

Tabla 8. Avance oportunidades de mejoramiento plan Atención en Imágenes Diagnósticas

Oportunidades de mejoramiento (4)	N° acciones de mejora	Avance ponderado	Estado
7223_PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Incumplimiento estándares de Habilitación	10	50,5%	Abierta
7224_PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Manejo centralizado del proceso de Atención de Imágenes Diagnósticas	2	50,0%	Abierta
7225_PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Dificultades frente a las órdenes de Rayos X en pacientes hospitalizados o en observación, la facturación y la toma de estos	3	26,7%	Abierta
7226_PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Dificultades para la revisión del resultado de los Rayos X por parte de los profesionales	1	20,0%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 2.2.5. Gestión Servicio Farmacéutico

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 18/06/2024.

Tiempo de ejecución: 13 meses.

Este plan contempla cuatro oportunidades de mejoramiento y 13 acciones formuladas a partir de cuatro auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación en los años 2019, 2020, 2022 y 2023. El plan registra un nivel de avance del 18,2% y un cumplimiento del 20,0%, lo cual se encuentra muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ).

Las cuatro oportunidades de mejoramiento permanecen en estado abierto y presentan un nivel de avance global bajo y desigual: las acciones relacionadas con el desabastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos alcanzan únicamente un 29,2%; las vinculadas al procedimiento de dispensación registran un 50,0%; mientras que

las asociadas a los procedimientos de distribución interna a pacientes y a la reposición de inventarios para áreas de servicios no presentan avance alguno (0,0%). Ver tabla 9.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo E](#).

Tabla 9. Avance oportunidades de mejoramiento plan Gestión Servicio Farmacéutico

Oportunidades de mejoramiento (4)	Nº acciones de mejora	Avance ponderado	Estado
7211_PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Desabastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos.	6	29,2%	Abierta
7212_PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Dispensación de Medicamentos.	2	50,0%	Abierta
7213_PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Distribución Interna a Pacientes.	2	0,0%	Abierta
7214_PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Reposición de Inventarios para Áreas de Servicios.	3	0,0%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 2.2.6. Gestión Logística - Mantenimiento de equipos biomédicos.

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 02/07/2024.

Tiempo de ejecución: 12 meses.

Este plan contempla diez oportunidades de mejoramiento y 21 acciones formuladas a partir de dos auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación en los años 2021 y 2022. El plan registra un nivel de avance del 71,4% y un cumplimiento del 40,0%, lo cual se encuentra por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ).

De las 10 oportunidades, una (10%) se encuentra en estado cerrada con un nivel de cumplimiento del 100% (Baja adherencia al procedimiento de bienes con código PA 03 PR 34), mientras que las nueve oportunidades restantes (90%) continúan en estado abierto. Se destacan avances significativos en la actualización de los inventarios de equipos biomédicos (90,0%), las gestiones para el óptimo funcionamiento del software AM (83,3%), garantizar la suficiencia y oportunidad de los contratos para la cobertura de los mantenimientos preventivos y correctivos (76,3%), el cumplimiento de los mantenimientos preventivos de acuerdo al plan establecido (77,8%), garantizar las

acciones encaminadas al fortalecimiento del Programa de Tecnovigilancia institucional y la presentación en el Comité de Farmacia y Terapéutica de manera mensual de los indicadores de procesos relacionados con equipos biomédicos, alertas sanitarias e informes de seguridad, incidentes y eventos adversos asociados (75%). Los más bajos avances se evidencian en los programas de capacitación en el uso de equipos al personal asistencial (50%) y la gestión de equipos con deterioro, inservibles y alto nivel de obsolescencia (62,5%). Ver tabla 10.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo F](#).

Tabla 10. Avance oportunidades de mejoramiento plan mantenimiento de equipos biomédicos.

Oportunidades de mejoramiento (10)	Nº acciones de mejoramiento	Avance ponderado	Estado
7229_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Evaluar la posibilidad que la ESE Metrosalud cuente con una dependencia propia para liderar el mantenimiento de equipos biomédicos	2	65,0%	Abierta
7230_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Fallas en los inventarios de los equipos biomédicos	2	90,0%	Abierta
7231_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_No se cuenta con un manual del usuario, ni el instructivo para que los encargados en las Unidades Hospitalarias gestionen las actividades de mantenimiento en el aplicativo	3	83,3%	Abierta
7232_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Se evidencian retrasos en los cronogramas de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos	3	77,8%	Abierta
7233_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar la suficiencia y oportunidad de los contratos requeridos para dar la cobertura de mantenimiento correctivo y preventivo	4	76,3%	Abierta
7234_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Baja adherencia al Procedimiento Mantenimiento de Bienes con código PA03 PR 34 en lo relacionado con equipos biomédicos	2	100,0%	Cerrada
7235_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Medición y seguimiento a los indicadores asociados al mantenimiento de equipos biomédicos	1	66,7%	Abierta
7236_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Durante las visitas de campo se evidencian diferentes equipos y mobiliario con deterioros, inservibles, alto nivel de obsolescencia o pendientes de mantenimiento	2	62,5%	Abierta
7237_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Programa de capacitación sistemática y continua en el uso equipos biomédicos para el personal asistencial que participa del proceso de atención.	1	50,0%	Abierta
7238_PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Los eventos de seguridad del paciente asociados a equipos biomédicos se encuentran en estado cerrado, sin evidencias de su análisis e intervención.	1	75,0%	Abierta

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

## 2.2.7. Gestión Talento Humano

Fecha de aprobación del plan de mejoramiento: 15/04/2024.

Tiempo de ejecución: 15 meses.

Este plan contempla 12 oportunidades de mejoramiento y 46 acciones formuladas a partir de cuatro auditorías con enfoque en riesgos realizadas por la Oficina de Control Interno y Evaluación entre 2020 y 2023. El plan registra un nivel de avance del 63,0% y un cumplimiento del 78,4%, lo cual se encuentra por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ).

De las 12 oportunidades de mejoramiento, 4 (33,3%) han sido cerradas con cumplimiento del 100% (requisitos de vinculación, reporte de vacantes a la CNSC, validación de nómina en Safix y adherencia al Manual de Gestión del Cuadro de Turnos), mientras que las 8 (66,7%) restantes continúan abiertas. Se destacan progresos significativos en el cumplimiento de las actividades de los procedimientos (84,2%) y en la entrega de puesto de trabajo (66,7%). No obstante, persisten rezagos críticos en la planeación del talento humano (20,0%), la verificación de títulos (33,3%) y la identificación de las necesidades del cliente interno (45,0%), además de la ausencia total de avance en las actividades relacionadas con el Plan Estratégico de Talento Humano (0,0%). Ver tabla 11.

El estado de las acciones de mejoramiento se detalla en el [Anexo G](#).

Tabla 11. Avance de las Oportunidades de mejoramiento del Plan de Gestión Talento Humano a 31 de julio de 2025

Oportunidades de mejoramiento (12)	Nº acciones de mejoramiento	Avance ponderado	Estado
7040_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Gestión de los Indicadores del Proceso.	4	50,0%	Abierta
7206_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Cumplimiento de las actividades de los Procedimientos.	19	84,2%	Abierta
7042_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Verificación de títulos.	3	33,3%	Abierta
7041_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Cumplimiento requisitos de vinculación.	2	100,0%	Cerrada
7044_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Entrega de puesto de trabajo.	3	66,7%	Abierta
7043_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Reporte de vacantes a la CNSC.	2	100,0%	Cerrada
7045_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Planeación del Talento Humano.	1	20,0%	Abierta

7046_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Seguimiento al plan de trabajo para provisionales.	3	58,3%	Abierta
7177_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Validación de la información de nómina generada por el programa de Safix.	1	100,0%	Cerrada
7207_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Identificación de las necesidades del cliente interno.	4	45,0%	Abierta
7208_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Plan Estratégico de Talento Humano.	1	0,0%	Abierta
7298_PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Adherencia a los lineamientos del Manual para la Gestión del Cuadro de Turnos del Personal PA02 MA 08	3	100,0%	Cerrada

Fuente de Información: Módulo de evaluación y mejoramiento del Sistema de Gestión Integrado (SGI) Almera

### 3. CONCLUSIONES

El seguimiento realizado a los siete planes de mejoramiento evidenció un nivel de avance global del 33,5% y un cumplimiento del 34,5%, resultados muy por debajo de la meta institucional establecida ( $\geq 90\%$ ). Estos resultados reflejan deficiencias en la oportunidad y efectividad en la ejecución y cierre de las acciones formuladas, así como una baja adherencia a la Metodología Institucional de Mejoramiento Continuo, lo que limita el fortalecimiento de los procesos y compromete la garantía de una atención bajo estándares de calidad.

Se evidenciaron mejores resultados de desempeño en los planes de los procesos de apoyo, particularmente en Gestión del Talento Humano (63,0% de avance; 78,4% de cumplimiento) y Gestión Logística – Mantenimiento de Equipos Biomédicos (71,4% de avance; 40,0% de cumplimiento). En contraste, los planes de los procesos misionales de Atención en Urgencias, Hospitalización, Quirúrgica, Imágenes Diagnósticas y Servicio Farmacéutico registraron niveles de avance inferiores al 26% y de cumplimiento por debajo del 25%. Estos resultados reflejan la persistencia de dificultades en la gestión y el seguimiento de las acciones de mejora formuladas.

Los resultados del seguimiento evidencian la necesidad de implementar intervenciones inmediatas y efectivas que permitan cerrar la brecha existente entre la planeación y la ejecución de los planes, así como fortalecer el mejoramiento continuo y consolidarlo como parte integral de la cultura organizacional. Esto contribuirá a garantizar la prestación de servicios bajo estándares de calidad y en coherencia con el propósito superior institucional de procurar bienestar para las personas, sus familias y la comunidad. De no intervenir oportunamente, la situación incrementará la probabilidad de

sanciones por parte de los entes de vigilancia y control, con efectos económicos y reputacionales adversos para la ESE, además de generar incumplimientos normativos frente a los estándares de habilitación.

#### 4. RECOMENDACIONES

Es deseable que el equipo directivo fortalezca su compromiso institucional frente al cierre oportuno y efectivo de los planes de mejoramiento con corte al 31 de diciembre de 2025, mediante la implementación de un plan de choque que asegure la suficiencia de recursos humanos, técnicos y administrativos, así como la gestión necesaria para su ejecución. Dicho plan debe estar acompañado de un esquema de seguimiento sistemático a los resultados de cada plan y a los responsables de su cumplimiento, con la adopción de mecanismos de gestión y control que permitan mitigar los retrasos identificados, priorizando el cierre de las acciones sin avance o con vencimiento de plazo.

Es conveniente avanzar en la implementación efectiva de la Metodología de Mejoramiento PE02 ME435 dentro de la práctica institucional, lo que implica la conformación y fortalecimiento de equipos de mejoramiento en todas las unidades administrativas de la organización, con el fin de gestionar de manera sistemática la mejora continua. Esta estrategia permitirá consolidar el mejoramiento como parte integral de la cultura organizacional, incrementar la probabilidad de logro de los objetivos institucionales, alcanzar estándares superiores de calidad, y servir como soporte técnico para la toma de decisiones y la planeación estratégica.

Es conveniente que los líderes de los procesos fortalezcan su compromiso institucional en el cumplimiento de sus responsabilidades como primera línea de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), garantizando la gestión oportuna, efectiva y debidamente documentada de los planes de mejoramiento institucionales. Asimismo, se resalta la importancia del acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, en su rol de segunda línea de defensa, brindando la orientación metodológica requerida para asegurar la efectividad y sostenibilidad de las acciones de mejora.

**Aprobado por:** Gloria Patricia Isaza Orduz

**Cargo:** Jefe Oficina de Control Interno y Evaluación

**Fecha:** Agosto 25 de 2025

ANEXOS

Anexo A. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Urgencias

Oportunidades de Mejoramiento				Acciones de Mejoramiento				Cumplimiento Acciones de Mejoramiento			
ID Atención	Oportunidad de Mejoramiento	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejoramiento	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7216	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Oportunidad para la atención en urgencias	22,8%	Abierta	14000	URGENCIAS ACCESO_Elaborar y ejecutar plan de trabajo para parametrización de la HCE de Triage incluyendo los criterios específicos de Triage obstétrico	2024-03-04	2024-06-30	80,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				13974	URGENCIAS ACCESO_Revisar y ajustar Procedimientos de urgencias y protocolo Triage y Triage Obstétrico	2024-04-30	2024-04-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				13997	SUPERSALUD - URGENCIAS_ACCESO - CALIDAD PPNA2024 Continuar con la formación-certificación de los médicos y profesionales de enfermería de urgencias de la UH Manrique en Triage y Triage obstétrico	2024-05-02	2024-08-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				13975	URGENCIAS ACCESO_Desplegar los cambios en el enfoque del proceso de Atención por urgencias	2024-05-02	2024-06-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				13998	URGENCIAS_ACCESO - CALIDAD PPNA2024 Continuar con la formación-certificación de los médicos y profesionales de enfermería de los demás servicios de urgencias (otras UH, excepto Manrique) y a evaluadores del proceso (coord. asistenciales), en Triage y Triage obstétrico	2024-08-01	2025-12-31	0,0%	70,4%	No cumple	No aplica
				13986	URGENCIAS ACCESO_Revisar e implementar en Almera los indicadores para monitoreo del Triage y del Triage obstétrico, incluido Tiempo entre registro del paciente y la realización del Triage	2024-04-01	2024-04-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple

				13987	URGENCIAS ACCESO_Realizar revisión y análisis de resultados consolidados de empresa de indicadores de Triage y de Triage obstétrico en comité técnico de prestación de servicios	2024-03-04	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15233	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Elaborar y ejecutar plan de trabajo para parametrización de la HCE de Triage incluyendo los criterios específicos de Triage en población adulta según el modelo ESI y pediátrica según modelo CPTAS	2024-08-01	2024-12-31	25,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15356	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Entrenar al personal médico y de enfermería de los servicios de urgencias en la operación del nuevo módulo de Triage en HCE	2025-01-01	2025-03-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7217	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Reclasificación del Paciente	12,5%	Abierta	14045	URGENCIAS ACCESO_Realizar cálculo de necesidades de TH en salud para realizar el Triage 24 horas en todos los servicios de urgencias de la red	2024-03-11	2024-04-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				14046	URGENCIAS ACCESO_Presentar resultado de necesidades de TH para ejecución del Triage a Subg. Red y Jefe Planeación e implementar acciones según decisiones tomadas	2024-05-02	2024-05-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15229	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Developar e implementar el indicador de reclasificación en el servicio de urgencias en el SGI Almera	2024-07-15	2024-08-01	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15230	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Realizar seguimiento a la reclasificación en urgencias e implementar las acciones y estrategias necesarias para el cierre de las brechas	2024-08-01	2025-12-31	0,0%	70,6%	No cumple	No aplica
7221		35,0%	Abierta	14062	URGENCIAS ACCESO_Documentar el plan de contingencia para	2024-04-01	2024-05-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				situaciones de incremento de la demanda del servicio de urgencias							
	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Demanda no atendida			14063	URGENCIAS ACCESO_Desplegar al TH en salud y administrativo de los servicios de urgencias de la red, el plan de contingencia para situaciones de aumento de la demanda del servicio	2024-06-04	2024-10-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15217	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Developar e implementar el indicador de demanda no atendida en el servicio de urgencias para población general y obstétrica en la ESE	2024-07-15	2024-08-01	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15111	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Realizar seguimiento a la demanda no atendida en urgencias para población general y obstétrica en la ESE	2024-08-01	2024-12-31	25,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15227	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Monitorear y evaluar la implementación del plan de contingencia para situaciones de incremento de la demanda del servicio de urgencias	2024-11-01	2025-12-31	0,0%	57,1%	No cumple	No aplica
7220	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Estancia prolongada de la atención en urgencias	10,0%	Abierta	15114	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Implementar las rondas de acompañamiento administrativo en los servicios de urgencias y hospitalización	2024-07-02	2025-06-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15115	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Implementar ronda por medicina interna a los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de urgencias	2024-07-02	2025-06-30	20,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15358	PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_Formular e implementar un proyecto de imágenes diagnósticas en la ESE Metrosalud que incluya la realización oportuna	2024-11-01	2025-12-31	20,0%	57,1%	No cumple	No aplica

				de ecografía, endoscopia y tomografía						
				PM ATENCIÓN EN URGENCIAS_ Realizar mesas técnicas de trabajo con Savia Salud EPS para seguimiento al tema de la referencia y contrarreferencia de pacientes y demás temas de interés relacionados con el proceso. que requieren manejo en la alta complejidad	2024-09-01	2025-12-31	0,0%	68,8%	No cumple	No aplica

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

## Anexo B. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Hospitalización

Oportunidades de Mejoramiento				Acciones de Mejoramiento				Cumplimiento Acciones de Mejoramiento			
ID Atención	Oportunidad de Mejora	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejoramiento	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7319	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Gestión de Camas y Tiempo para Egreso del Servicio	57,8%	Abierta	15497	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Realizar cálculo de necesidades de personal de enfermería para los servicios de hospitalización de la Red	2024-10-01	2025-01-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15498	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Presentar resultado del cálculo de necesidades de personal de enfermería para los servicios de hospitalización de la Red al Comité de Gerencia	2025-03-01	2025-03-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15499	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Implementar el indicador para estancia hospitalaria prolongada en el SGI Almera	2024-11-01	2024-11-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15500	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Realizar revisión y análisis de los resultados del indicador de estancia hospitalaria prolongada e implementar acciones de mejora	2024-12-02	2025-12-31	100,0%	61,5%	Cumple	No aplica
				15501	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Realizar diagnóstico de necesidades de equipos de cómputo (portátiles o tablets) para los servicios de hospitalización de la Red	2025-03-01	2025-03-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15577	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Parametrizar en Safix el pedido de insumos para la administración de los medicamentos	2024-10-01	2025-12-31	15,0%	66,4%	No cumple	No aplica
				15585	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Implementar los ajustes necesarios en el kárdex de enfermería del aplicativo Safix	2025-01-01	2025-01-31	75,0%	100,0%	No cumple	No cumple

				15586	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Capacitar al personal de enfermería de los servicios de hospitalización de la Red en la operación del kárdex ajustado en el aplicativo Safix	2025-02-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15644	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Implementar los cambios necesarios en el aplicativo camas web que faciliten la administración oportuna y eficiente de las camas	2024-10-01	2024-12-31	30,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7311	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Cumplimiento Procedimiento Atención del Usuario en Hospitalización e instructivos asociados	0,0%	Abierta	15449	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Revisar y actualizar los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización	2024-09-01	2024-12-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15450	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Belén los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados.	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15451	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Buenos Aires los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15452	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Castilla los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15453	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple

				15454	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Manrique los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15455	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15456	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15457	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria San Cristóbal los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15458	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria San Javier los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15459	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Socializar en la Unidad Hospitalaria Santa Cruz los procedimientos e instructivos del proceso Atención del Usuario en Hospitalización actualizados	2025-01-01	2025-02-28	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15469	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Belén la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica

				15470	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Buenos Aires la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15471	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Castilla la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15472	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Doce de Octubre la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15473	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Manrique la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15474	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15475	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15476	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria San Cristóbal la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
				15477	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria San Javier la	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización						
			15478	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Evaluar en la Unidad Hospitalaria Santa Cruz la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	50,0%	No cumple	No aplica
			15479	PM ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN_Consolidar trimestralmente los resultados de empresa de la adherencia a los procedimientos del proceso Atención en Hospitalización e implementar acciones de mejora	2025-08-31	2025-11-30	0,0%	0%	No aplica	No aplica

### Anexo C. Seguimiento plan de mejoramiento Atención Quirúrgica

Oportunidades de Mejora				Acciones de Mejora				Cumplimiento Acciones de Mejora			
ID Atención	Oportunidad de Mejora	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejora	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7209	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Procedimientos del proceso desactualizados.	0,0%	Abierta	15057	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Revisar y actualizar los procedimientos asociados al proceso atención quirúrgica	2024-07-01	2024-09-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15297	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Revisar y actualizar los documentos relacionados con el proceso atención quirúrgica (manuales, documentos técnicos, guías operativas, instructivos, instrucciones, formatos)	2024-07-01	2024-09-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15058	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar los procedimientos y documentos asociados al proceso atención quirúrgica actualizados	2024-10-01	2024-12-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15059	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia a los procedimientos del proceso atención quirúrgica e implementar acciones de mejora para la corrección de las brechas	2025-01-01	2025-12-31	0,0%	58,0%	No cumple	No aplica
7210	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Cancelación de cirugía programada.	42,9%	Abierta	14203	SUPERSALUD. Monitorear la oportunidad de la cirugía programada en el Comité Técnico de Prestación de Servicios de la ESE Metrosalud	2024-03-22	2024-10-31	80,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				14204	SUPERSALUD. Realizar reuniones de seguimiento a la programación quirúrgica con la entidad responsable de pago (EAPB)	2024-04-22	2024-10-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15407	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Desarrollar e implementar un módulo de gestión quirúrgica integral en el sistema Safix que de respuesta a las necesidades actuales de la ESE Metrosalud	2024-09-01	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

				15409	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Capacitar a los responsables de la operación del nuevo módulo de gestión quirúrgica en el sistema Safix	2025-01-15	2025-02-15	20,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15720	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Documentar los criterios para la programación de los procedimientos quirúrgicos	2024-10-10	2024-11-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15721	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar el documento con los criterios para la programación de los procedimientos quirúrgicos	2024-12-01	2025-01-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15722	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia al documento con los criterios para la programación de los procedimientos quirúrgicos e implementar acciones de mejora para la corrección de las brechas	2025-03-01	2025-12-31	0,0%	49,8%	No cumple	No aplica
7300	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - central de esterilización	56,0%	Abierta	15285	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Revisar y actualizar los documentos (formatos e Instructivos) asociados al Manual de Esterilización PM04 MA 115 Versión 05 del 30/05/2023	2024-07-01	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15283	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar el actual Manual de Esterilización PM04 MA 115 Versión 05 del 30/05/2023	2024-10-01	2024-12-31	25,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15284	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia al Manual de Esterilización PM04 MA 115	2024-06-01	2025-12-31	66,0%	66,7%	No cumple	No aplica
				15286	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Generar de manera oportuna los reportes de mantenimiento correctivo y preventivo de los autoclaves	2024-07-01	2025-12-31	33,0%	66,7%	No cumple	No aplica
7302	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - uso de antimicrobianos	66,0%	Abierta	15289	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Actualizar el Documento Técnico Uso Efectivo y Seguro de Antimicrobianos PM04 DT 57, de acuerdo con el nuevo perfil de resistencia y susceptibilidad de la ESE, y socializarlo con el personal médico	2024-07-01	2025-12-31	80,0%	72,1%	Cumple	No aplica

	(profilaxis antibiótica en cirugía)			15290	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia al Documento Técnico Uso Efectivo y Seguro de Antimicrobianos PM04 DT 57, e implementar acciones de mejora para el cierre de brechas	2024-07-01	2025-12-31	0,0%	66,7%	No cumple	No aplica
				15291	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Developar e implementar en el SGI Almera el indicador de adherencia a la profilaxis quirúrgica y formular acciones de mejora para el cierre de brechas	2024-08-01	2025-12-31	75,0%	70,4%	Cumple	No aplica
				15292	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Crear e implementar los programas para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos (PROA)	2024-06-28	2024-10-31	75,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15293	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Realizar despliegue institucional del tema de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud	2024-07-01	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
7303	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - lavado e higiene de manos	40,0%	Abierta	15295	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar el Protocolo de Higiene de Manos PM04 PT 953 Versión 1 - septiembre 15 de 2024	2024-08-01	2025-12-31	30,0%	70,4%	No cumple	No aplica
				15296	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia al Protocolo de Higiene de Manos PM04 PT 953 y formular acciones de mejora para el cierre de brechas	2024-09-01	2025-12-31	50,0%	50,0%	Cumple	No aplica
7304	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de infecciones asociadas al cuidado en salud - asepsia de la región operatoria	40,0%	Abierta	15298	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar los documentos PROCEDIMIENTO OPERATIVO – ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO PM05 IN 486 y GO GUÍA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO OPERATORIO (ISO) PM04 GO 60	2024-08-01	2024-10-31	40,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15299	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO OPERATIVO – ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO PM05 IN 486	2024-10-01	2025-12-31	40,0%	66,4%	No cumple	No aplica
7320	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Riesgo de	34,3%	Abierta	15503	PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Revisar y actualizar el Manual de Limpieza y	2024-08-20	2024-12-31	30,0%	100,0%	No cumple	No cumple

infecciones asociadas al cuidado en salud – Condiciones de limpieza, desinfección, orden y aseo.				Desinfección PM04 MA 116/2023 y los formatos relacionados	2025-01-01	2025-03-31	40,0%	100,0%	No cumple	No cumple	
				15504							PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Socializar el Manual de Limpieza y desinfección PM04 MA 116 actualizado y los formatos relacionados
				15505							PM ATENCIÓN QUIRÚRGICA_Evaluar trimestralmente la adherencia al Manual de Limpieza y desinfección PM04 MA 116, y generar e implementar acciones de mejoramiento de acuerdo a los resultados

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

### Anexo D. Seguimiento plan de mejoramiento Atención en Imágenes Diagnósticas

Oportunidades de Mejora				Acciones de Mejora				Cumplimiento Acciones de Mejora			
ID Atención	Oportunidad de Mejora	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejora	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7223	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Incumplimiento estándares de Habilitación	50,5%	Abierta	15100	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Incluir el servicio de imagenología en el portafolio de servicios de las unidades hospitalarias	2024-07-02	2024-12-31	10,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15101	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Realizar seguimiento al trámite de renovación de la licencia de los equipos de Rx convencionales	2024-07-02	2024-12-31	75,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15102	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Realizar seguimiento al trámite de renovación de la licencia de los equipos de Rx de odontología	2024-07-02	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15109	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Implementar un mecanismo informativo que permita a los técnicos de Rx conocer sus registros dosimétricos	2024-07-02	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15103	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Dotar los servicios de Rx de la Red de los elementos de protección personal para los pacientes adultos y pediátricos exigidos por la norma del Sistema Único de Habilitación	2024-07-02	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15104	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Incorporar al SIG Almera los indicadores de seguridad y satisfacción para el proceso de atención en imágenes diagnósticas	2024-07-02	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

				15106	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Desplegar a los técnicos de rayos X los indicadores, riesgos y conceptos relevantes de seguridad del paciente asociados al proceso	2024-07-02	2024-08-30	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15107	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Incorporar el (los) médico(s) especializado en radiología e imágenes diagnósticas requerido(s) para la operación de los servicios de imágenes diagnósticas de la Red según la Resolución 3100 de 2019	2024-07-02	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15108	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Realizar las adecuaciones necesarias en las áreas de vestier en los servicios de Rayos X de manera que cumplan con las condiciones exigidas por la norma del Sistema Único de Habilitación	2024-07-02	2024-12-31	20,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15110	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Revisar el estado actual de la interdependencia entre los servicios de urgencias y hospitalización, según su nivel de complejidad, y los servicios de Rayos X en las unidades hospitalarias de la ESE, y actuar en consecuencia	2024-07-02	2024-12-31	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7224	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Manejo centralizado del proceso de Atención de Imágenes Diagnósticas	50,0%	Abierta	15098	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Designar un profesional para liderar y gestionar el proceso de atención en imágenes diagnósticas de manera integral.	2024-07-02	2024-08-30	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15099	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Evaluar la suficiencia del número de técnicos de RX con que cuenta la ESE en la actualidad y actuar en consecuencia	2024-07-02	2024-08-30	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7225	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES	26,7%	Abierta	15087	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Verificar la	2024-08-01	2024-12-31	30,0%	100,0%	No cumple	No cumple

	DIAGNÓSTICAS_163_Dificultades frente a las órdenes de Rayos X en pacientes hospitalizados o en observación, la facturación y la toma de estos				adherencia al diligenciamiento del módulo de gestión para imagenología en SAFIX						
				15088	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Revisar los estándares de oportunidad y puntualidad ambulatorios y hospitalarios para la atención en imagenología.	2024-07-02	2024-08-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15089	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Formular los indicadores de oportunidad para la toma y entrega de resultados de Rx	2024-07-02	2024-08-30	50,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7226	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_163_Dificultades para la revisión del resultado de los Rayos X por parte de los profesionales	20,0%	Abierta	15086	PM ATENCIÓN EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS_Implementar el sistema PACS (Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes)	2024-07-02	2024-12-31	20,0%	100,0%	No cumple	No cumple

### Anexo E. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Servicio Farmacéutico

Oportunidades de Mejoramiento				Acciones de Mejoramiento				Cumplimiento Acciones de Mejoramiento			
ID Atención	Oportunidad de Mejoramiento	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejoramiento	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7211	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Desabastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos.	29,2%	Abierta	15163	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Revisar y actualizar los Instructivos ESTIMACIÓN DE PEDIDO MENSUAL PM08 IN 22 y DEVOLUCIÓN MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PM08 IN 20 y el PROCEDIMIENTO DISTRIBUCIÓN INTERNA A PACIENTES PM08 PR 104	2024-08-01	2024-08-30	30,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15165	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Capacitar a los Directores Técnicos de los Servicios Farmacéuticos en la aplicación del instructivo ESTIMACIÓN DE PEDIDO MENSUAL actualizado	2024-09-02	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15167	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Realizar revisión sistemática de la situación de desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional, determinar homólogos terapéuticos y dar a conocer las decisiones tomadas a los profesionales asistenciales	2024-07-15	2025-06-30	45,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15168	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Reportar al comité de gerencia las alertas relacionadas con desabastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos en la ESE Metrosalud	2024-07-15	2025-06-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15169	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Realizar mesas de trabajo con el fin de verificar los medicamentos, dispositivos e insumos	2024-07-15	2024-12-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				servicios ofrecidos por la ESE antes de realizar el proceso de contratación anual con las EAPB.						
				15171 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Definir e implementar los indicadores relacionados con desabastecimiento de medicamentos	2024-08-01	2024-08-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7212	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Dispensación de Medicamentos.	50,0%	Abierta	15350 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Capacitar al personal de los servicios farmacéuticos en la aplicación del PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PM08 PR 107	2024-09-02	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15349 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PM08 PR 107	2025-03-01	2025-12-31	0,0%	33,3%	No cumple	No aplica
7213	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Distribución Interna a Pacientes.	0,0%	Abierta	15351 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Capacitar al personal responsable en la aplicación del PROCEDIMIENTO DISTRIBUCIÓN INTERNA A PACIENTES PM08 PR 104 Versión 03 (actualizado)	2025-03-01	2025-05-01	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15352 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO DISTRIBUCIÓN INTERNA A PACIENTES PM08 PR 104 Versión 03 (actualizado)	2025-06-01	2025-12-24	0,0%	0,0%	No aplica	No aplica
7214	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Procedimiento Reposición de Inventarios para Áreas de Servicios.	0,0%	Abierta	15507 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Revisar y actualizar el procedimiento REPOSICIÓN DE INVENTARIO ÁREAS DE SERVICIO PM08 PR 108 Versión 02 del 28/11/2023	2024-09-01	2024-11-15	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15353 PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Capacitar al personal responsable en la aplicación del PROCEDIMIENTO REPOSICIÓN DE INVENTARIO ÁREAS DE SERVICIO PM08 PR 108 Versión 03 (actualizado)	2025-03-01	2025-05-01	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple

				15354	PM GESTIÓN SERVICIO FARMACÉUTICO_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO REPOSICIÓN DE INVENTARIO ÁREAS DE SERVICIO PM08 PR 108 Versión 03 (actualizado)	2025-06-01	2025-12-31	0,0%	0,0%	No aplica	No aplica
--	--	--	--	-------	---	------------	------------	------	------	-----------	-----------

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

## Anexo F. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Logística - Mantenimiento de equipos biomédicos

Oportunidades de Mejoramiento				Acciones de Mejoramiento				Cumplimiento Acciones de Mejoramiento			
ID Atención	Oportunidad de Mejoramiento	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejoramiento	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7229	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_ Evaluar la posibilidad que la ESE Metrosalud cuente con una dependencia propia para liderar el mantenimiento de equipos biomédicos	65,0%	Abierta	15112	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Actualizar el Manual de tecnología en salud - Equipos biomédicos	2024-07-02	2024-12-31	80,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15113	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Formular el proyecto del proceso de gestión de la tecnología	2024-08-01	2025-12-31	50,0%	70,4%	No cumple	No aplica
7230	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Fallas en los inventarios de los equipos biomédicos	90,0%	Abierta	15117	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Verificar el actual inventario realizado por el contratista de la Dirección Administrativa	2024-07-03	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15118	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar el inventario real de los equipos biomédicos por sede de atención	2024-07-03	2024-12-31	80,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7231	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_No se cuenta con un manual del usuario, ni el instructivo para que los encargados en las Unidades Hospitalarias gestionen las actividades de mantenimiento en el aplicativo	83,3%	Abierta	15119	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Verificar el estado - diagnóstico del actual software de mantenimiento AM	2024-07-03	2024-10-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15120	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Gestiones con el fabricante del software para la actualización e implementación	2024-07-03	2024-12-31	75,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15121	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar las gestiones para el óptimo funcionamiento del aplicativo	2025-01-01	2025-12-31	75,0%	58,0%	Cumple	No aplica
7232	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Se evidencian retrasos en los cronogramas de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos	77,8%	Abierta	15122	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Publicar y desplegar el plan anual de mantenimiento de la vigencia 2024	2024-07-03	2025-12-31	100,0%	72,0%	Cumple	No aplica
				15123	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Generar el informe trimestral para presentar en el plan de acción al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo	2024-07-03	2025-12-31	66,7%	66,7%	Cumple	No aplica

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				15124	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Generar el informe trimestral para presentar en el plan de acción al cumplimiento del cronograma de mantenimiento correctivo	2024-07-03	2025-12-31	66,7%	66,7%	Cumple	No aplica
7233	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar la suficiencia y oportunidad de los contratos requeridos para dar la cobertura de mantenimiento correctivo y preventivo	76,3%	Abierta	15125	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar el total de los contratos requeridos para dar la cobertura de mantenimiento correctivo y preventivo	2024-07-03	2025-12-31	80,0%	72,0%	Cumple	No aplica
				15126	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Formular la matriz de necesidades de contratación vigencia 2024 - 2025	2024-07-03	2025-12-31	75,0%	72,0%	Cumple	No aplica
				15127	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Reporte de las necesidades de contratación para el mantenimiento de equipos biomédicos	2024-07-03	2025-12-31	75,0%	72,0%	Cumple	No aplica
				15128	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Rondas de verificación de estados de los equipos con el acompañamiento del contratista de mantenimiento por las sedes asistenciales	2024-07-03	2025-12-31	75,0%	72,0%	Cumple	No aplica
7234	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Baja adherencia al Procedimiento Mantenimiento de Bienes con código PA03 PR 34 en lo relacionado con equipos biomédicos	100,0%	Cerrada	15129	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar el equipo de trabajo suficiente en la dependencia	2024-07-03	2025-12-31	100,0%	72,0%	Cumple	No aplica
				15130	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Establecer por convenios de docencia servicio talento humano en el tema de ingeniería biomédica	2024-07-03	2025-12-31	100,0%	72,0%	Cumple	No aplica
7235	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Medición y seguimiento a los indicadores asociados al mantenimiento de equipos biomédicos	66,7%	Abierta	15131	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Garantizar la oportunidad en la medición de los indicadores asociados al mantenimiento de equipos biomédicos	2024-07-03	2025-12-31	66,7%	66,7%	Cumple	No aplica
7236	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Durante las visitas de campo se evidencian diferentes equipos y mobiliario con	62,5%	Abierta	15132	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Formular el plan de renovación de equipos biomédicos	2024-07-03	2025-12-31	75,0%	72,0%	Cumple	No aplica

	deterioros, inservibles, alto nivel de obsolescencia o pendientes de mantenimiento			15133	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Generar las brigadas de traslado de los equipos de los equipos y mobiliario biomédico	2024-07-03	2025-12-31	50,0%	72,0%	No cumple	No aplica
7237	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Programa de capacitación sistemática y continua en el uso de equipos biomédicos para el personal asistencial que participa del proceso de atención.	50,0%	Abierta	15134	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Programa de capacitación en el uso de los equipos biomédicos	2024-07-03	2025-12-31	50,0%	72,0%	No cumple	No aplica
7238	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_Los eventos de seguridad del paciente asociados a equipos biomédicos se encuentran en estado cerrado, sin evidencias de su análisis e intervención.	75,0%	Abierta	15135	PM GESTIÓN LOGÍSTICA_ Evaluar los reportes de eventos de seguridad del paciente asociados e equipos biomédicos	2024-07-03	2025-12-31	75,0%	72,0%	Cumple	No aplica

### Anexo G. Seguimiento plan de mejoramiento Gestión Talento Humano

Oportunidades de Mejoramiento				Acciones de Mejoramiento				Cumplimiento Acciones de Mejoramiento			
ID Atención	Oportunidad de Mejoramiento	Avance ponderado	Estado	ID de la actividad	Acción de Mejoramiento	Fecha Inicio Planeada	Fecha de Terminación Planeada	Avance	Avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del avance requerido a 2025-07-31	Cumplimiento del 100% a 2025-07-31
7040	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Gestión de los Indicadores del Proceso.	50,0%	Abierta	14954	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Capacitar a los responsables de los análisis de indicadores del proceso Gestión Talento Humano	2024-06-04	2024-06-17	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				14995	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Conformar grupo primario de talento humano	2024-06-04	2024-06-17	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				14996	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Realizar seguimiento al registro de la medición y análisis de los indicadores del proceso	2024-07-02	2025-12-31	0,0%	72,2%	No cumple	No aplica
				15026	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Formular acciones de mejora a los indicadores del proceso que no alcancen la meta	2024-07-02	2025-12-31	0,0%	72,0%	No cumple	No aplica
7206	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Cumplimiento de las actividades de los Procedimientos.	84,2%	Abierta	15029	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL SERVIDORES PROVISIONALES PA02 PR 110	2024-05-02	2024-08-30	90,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15208	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO INGRESO DE PERSONAL EN CARRERA ADMINISTRATIVA PA02 PR 20	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15209	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO INGRESO DE SERVIDORES PROVISIONALES, TEMPORALES Y CONTRATISTAS PA02 PR 21	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

			15210	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES PA02 PR 22	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15211	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL PA02 PR 23	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15212	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 24	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15213	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO BIENESTAR LABORAL DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 25	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15214	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL SERVIDORES DE CARRERA ADMINISTRATIVA PA02 PR 26	2024-05-02	2024-08-30	90,0%	100,0%	No cumple	No cumple
			15215	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el PROCEDIMIENTO DESVINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 27	2024-05-02	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15235	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Dar a conocer al personal asistencial y administrativo de las UPSS la actualización realizada a los procedimientos del proceso Gestión del Talento Humano	2024-09-02	2024-09-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
			15234	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL SERVIDORES PROVISIONALES PA02 PR 110 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15237	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				PROCEDIMIENTO INGRESO DE PERSONAL EN CARRERA ADMINISTRATIVA PA02 PR 20 actualizado						
			15238	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO INGRESO DE SERVIDORES PROVISIONALES, TEMPORALES Y CONTRATISTAS PA02 PR 21 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	20,0%	100,0%	No cumple	No cumple
			15239	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES PA02 PR 22 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15240	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL PA02 PR 23 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15241	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 24 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
			15242	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO BIENESTAR LABORAL DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 25 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
			15243	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL SERVIDORES DE CARRERA ADMINISTRATIVA PA02 PR 26 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple

				15244	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar a los servidores responsables de su ejecución el PROCEDIMIENTO DESVINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 27 actualizado	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
7042	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Verificación de títulos.	33,3%	Abierta	14739	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar, actualizar y socializar el Instructivo Verificación de Títulos Académicos PA02 IN 09 versión 01 del 01/10/2019	2024-05-31	2024-07-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				14733	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Evaluar la adherencia a la ejecución del Instructivo Verificación de Títulos Académicos PA02 IN 09	2024-10-01	2025-10-10	0,0%	75,0%	No cumple	No aplica
				15269	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO INGRESO DE SERVIDORES PROVISIONALES, TEMPORALES Y CONTRATISTAS PA02 PR 21	2024-10-01	2025-10-10	0,0%	75,0%	No cumple	No aplica
7041	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Cumplimiento requisitos de vinculación.	100,0%	Cerrada	14814	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y ajustar el formato FR REQUISITOS PARA INGRESO PA02 FR 29	2024-05-31	2024-07-15	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15250	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar al personal responsable de su registro el formato FR REQUISITOS PARA INGRESO PA02 FR 29 actualizado	2024-07-15	2024-08-15	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
7044	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Entrega de puesto de trabajo.	66,7%	Abierta	15216	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar, actualizar y formalizar la Lista de Chequeo Requisitos para Desvinculación	2024-08-01	2024-08-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				14619	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Dar a conocer los requisitos para la desvinculación del personal	2024-09-02	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15205	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Evaluar la adherencia al PROCEDIMIENTO DESVINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO PA02 PR 27	2024-10-01	2025-10-10	0,0%	75,0%	No cumple	No aplica

7043	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Reporte de vacantes a la CNSC.	100,0%	Cerrada	14562	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisión normativa	2024-05-02	2024-06-28	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				14563	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Solicitar directrices de Gerencia frente al reporte de vacantes según la norma	2024-05-02	2024-06-28	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
7045	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Planeación del Talento Humano.	20,0%	Abierta	14949	PM PR. GESTIÓN TALENTO_Definir la metodología para el cálculo del talento humano administrativo	2024-07-02	2025-12-31	20,0%	72,0%	No cumple	No aplica
7046	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Seguimiento al plan de trabajo para provisionales.	58,3%	Abierta	14756	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar la resolución N°7617 del 10/02/2022	2024-05-02	2024-10-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15136	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Verificar en la base de datos de servidores activos el cumplimiento de la fijación de compromisos en el tiempo normativo	2024-05-02	2025-12-31	50,0%	74,8%	No cumple	No aplica
				15138	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Verificar la comunicación oportuna de las novedades de personal al Profesional Universitario Gestión del Desempeño Laboral	2024-10-16	2025-10-31	25,0%	75,0%	No cumple	No aplica
7177	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Validación de la información de nómina generada por el programa de Safix.	100,0%	Cerrada	14951	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Verificar con la Dirección Operativa de Sistema de Información si se realizan las validaciones requeridas en los procedimientos de nómina y seguridad social, de manera que se garantice que las liquidaciones y pagos sean conformes tanto para la ESE como para los servidores	2024-05-28	2024-07-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
7207	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Identificación de las necesidades del cliente interno.	45,0%	Abierta	15028	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Realizar la medición directa de la identificación de necesidades del cliente interno	2024-06-04	2024-06-28	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15265	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Desplegar los resultados de la Encuesta de Percepción de Satisfacción del Cliente Interno (EPSCI)	2024-08-01	2024-08-31	40,0%	100,0%	No cumple	No cumple

Edificio El Sacatín – Carrera 50 N° 44-27

Conmutador: 511 75 05

Medellín - Colombia

[www.metrosalud.gov.co](http://www.metrosalud.gov.co)

				15266	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Formular un plan de intervención para los resultados de la Encuesta de Percepción de Satisfacción del Cliente Interno (EPSCI)	2024-09-02	2024-12-31	40,0%	100,0%	No cumple	No cumple
				15267	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Realizar seguimiento a la implementación del plan de intervención para los resultados de la Encuesta de Percepción de Satisfacción del Cliente Interno (EPSCI)	2025-01-01	2025-10-31	0,0%	66,7%	No cumple	No aplica
7208	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Plan Estratégico de Talento Humano.	0,0%	Abierta	15038	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Realizar seguimiento periódico a la ejecución del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano	2024-08-01	2025-07-31	0,0%	100,0%	No cumple	No cumple
7298	PM GESTIÓN TALENTO HUMANO_Adherencia a los lineamientos del Manual para la Gestión del Cuadro de Turnos del Personal PA02 MA 08	100,0%	Cerrada	15245	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Revisar y actualizar el Manual para la Gestión del Cuadro de Turnos del Personal PA02 MA 08	2024-07-17	2024-07-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15246	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Socializar el Manual para la Gestión del Cuadro de Turnos del Personal PA02 MA 08 actualizado	2024-08-01	2024-09-30	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple
				15247	PM PR. GESTIÓN TALENTO HUMANO_Incorporar alertas en el módulo de gestión de cuadros de turnos del sistema Safix	2024-08-01	2024-12-31	100,0%	100,0%	Cumple	Cumple