CODIGO DEL INDICADOR	SEDES DE APLICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO	REFERENTE DEL INDICADOR EN EL NIVEL NACIONAL	DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	AMBITO DE MEDICION	TENDENCIA	TIPO DE AVANCE
U-I-16.002-017	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	INDICE DE EFICIENCIA EN EL DIRECCIONAMIENTO DE LOS NUEVOS AFILIADOS AL MODELO DE SALUD. **Formula:** DIRECCIONAMIENTO: Usuarios afiliados nuevos con consulta de primera vez / Total de afiliados nuevos en en la vigencia DEMANDA DE SERVICIOS PREVENTIVOS: Usuarios que asisten a actividades de PE y DT en el semestre / Total de afiliados	Capacidad	Eficiencia	Ascendente	Final
U-I-16.002-006	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	INDICE DE SUFICIENCIA DE LA RED CONTRATADA **Formula:** COBERTURA GEOGRAFICA: Número municipios con cobertura / Número total de municipios con afiliados COBERTURA POR NIVEL: Número de afiliados con cobertura de acuerdo a la oferta del territorio de domicilio / Número total de afiliados de la sede. CALIDAD: N° de IPS que cumplen con el 100% de las variables auditadas en la evaluación de capacidad técnica y científica de la red / No total de IPS contratadas	Capacidad	Efectividad	Ascendente	Periódico
U-I-16.002-014	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	PORCENTAJE DE EVALUACIÓN DE CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA DE LA RED CONTRATADA Y POR CONTRATAR **Fórmula:** N° total de informes de evaluación de capacidad técnica y científica de la red contratada realizados con calidad / No total de IPS programadas en el periodo para evaluar.	Capacidad	Efectividad	Ascendente	Periódico
U-I-16.002-016	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	TASA DE REINGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS **Formula:** Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período / Número total de egresos vivos en el período	Reduccion	Eficacia	Descendente	Periódico
U-I-16.003-007	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA PRESTACION	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	PROPORCIÓN GLOBAL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA **Fórmula:** Número total de pacientes CONTROLADOS / N° total de pacientes hipertensos diagnosticados.	Capacidad	Efectividad	Constante	Periódico
U-I-16.003-010	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA PRESTACION	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA IPS PROPIA **Formula:** Número total de posibles eventos adversos gestionados / Número total de posibles eventos adversos detectados y registrados	Flujo	Eficacia	Constante	Periódico
U-I-16.003-016	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA PRESTACION	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	PORCENTAJE DE INTERVENCION DE RIESGOS EN SALUD SEGUN 4505 **Formula:** Sumatoria de riesgos intervenidos / Sumatoria de riesgos identificados en la población afiliada	Capacidad	Eficiencia	Ascendente	Periódico
U-I-16.003-015	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA PRESTACION	División Nacional de Servicios de Salud	5	Abril	2018	PROPORCION DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA **Fórmula:** No. Total de pacientes diabeticos Tipo II con hemoglobina glicosilada en rangos de control / Número total de pacientes diabeticos Tipo II atendidos en el trimestre.	Capacidad	Efectividad	Ascendente	Periódico
U-I-16.004-001	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	División Nacional Administrativa y Financiera	5	Abril	2018	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACION **Fórmula:** Eventos de capacitación ejecutados / eventos programados en plan	Capacidad	Eficiencia	Ascendente	Periódico
U-I-16.004-002	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Jefe Contratacion Nacional	5	Abril	2018	INDICE DE EFICIENCIA DE LAS ETAPAS CONTRACTUALES ETAPA DE SELECCIÓN CONTRACTUAL ETAPA DE SEGUIMIENTO CONTRACTUAL ETAPA DE LIQUIDACION **Fórmula:** No. De contratos que cumplen con los requisitos de cada etapa / No. Total de contratos revisados	Capacidad	Eficiencia	Constante	Periódico
U-I-16.005-017	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN FINANCIERA	División Nacional Administrativa y Financiera	5	Abril	2018	INFORME FINANCIERO DEL PERIODO **Formula:** Documento de analisis de los Estados Financieros. Debe contener los siguientes componentes: - Ingresos - Gastos - Contabilidad - Facturacion - Cartera - Pagos - Flujo de caja - Costos - Auditoria de cuentas	Flujo	Eficiencia	Constante	Periódico
U-I-16.006-001	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	Calidad Nivel Nacional	5	Abril	2018	CUMPLIMIENTO PAMEC INSTITUCIONAL **Fórmula:** No. De Auditorías realizadas con oportunidad y de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de la UN / Total de auditorias planeadas del PAMEC	Capacidad	Eficacia	Constante	Periódico
U-I-16.006-007	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	Calidad Nivel Nacional	5	Abril	2018	BALANCE DE LA MEJORA **Fórmula:** Documento Trimestral que analice los componentes: - Cierre de ciclos - Acciones preventivas - Acciones correctivas - Consistencia de las acciones.	Flujo	Eficacia	Constante	Periódico
U-I-16.006-009	Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira	16 Seguridad Social	007 Seguridad Social en Salud	GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA	Calidad Nivel Nacional	5	Abril	2018	SEGUIMIENTO A PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS **Fórmula:** Actividades cumplidas oportunamente / Actividades planteadas en los planes de tratamiento.	Capacidad	Eficacia	Constante	Periódico

CODIGO DEL INDICADOR	RESPONSABLE DE LA TENDENCIA DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FACTOR CRITICO DE ÉXITO	NORMAS QUE APLICAN	VARIABLE NUMERADOR	FUENTE DATOS NUMERADOR	UNIDAD DE MEDIDA NUMERADOR	VARIABLE DENOMINADOR	FUENTE DATOS DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA DENOMINADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
U-I-16.002-017	Director de Sede	Evaluar sistemáticamente los procesos de demanda inducida y seguimiento a los usuarios por parte de los prestadores propios de servicios de salud, a los servicios preventivos.	Seguimiento de estrategias de demanda inducida de acuerdo a las particulares de la red que maneja los servicios preventivos en cada sede Sistemas de información en salud articulados al SISSIPS, Afiliaciones como fuente de la declaratoria en salud.	Resolución 1445 de 2006: Estándares de Planeación de la Atención y Estándares de integralidad y continuidad de la atención. Acuerdo 01 de 2012 de la Junta Directiva Nacional	DIRECCIONAMIENTO: Usuarios afiliados nuevos con consulta de primera vez DEMANDA DE SERVICIOS PREVENTIVOS: Usuarios que asisten a actividades de PE y DT en el semestre	Afiliaciones, SISSNET, CUPS de PE y DT	Afiliados	DIRECCIONAMIENTO: Total de afiliados nuevos en el semestre DEMANDA DE SERVICIOS PREVENTIVOS: Total de afiliados	Afiliaciones, SISSNET, CUPS de PE y DT	Afiliados	Anual IV
U-I-16.002-006	Director de Sede	Monitorear la suficiencia de la red de IPS contratadas para la atención de las necesidades en salud de los afiliados en términos de cobertura, continuidad, calidad e integralidad	Sistema de información en salud operando. Articulación entre los procesos misionales y el seguimiento a los prestadores externos.	Resolución 4747 de 2007 Ley 1438 de 2011 Decreto 1011 de 2006 SOGCS Resolución 1445 de 2006: Estándares de Red de Servicios, contacto con prestadores y auditoría. SUPERSALUD en la circular única 049 de 2007	COBERTURA GEOGRAFICA: Número municipios con cobertura COBERTURA POR NIVEL: Número de afiliados con cobertura de acuerdo a la oferta del territorio de domicilio CALIDAD: N° de IPS que cumplen con el 100% de las variables auditadas en la evaluación de capacidad técnica y científica de la red	SISS-EPS Georeferenciacion de usuarios Reporte trimestral de Auditoria.	Porcentaje	COBERTURA GEOGRAFICA: Número total de municipios con afiliados COBERTURA POR NIVEL: Número total de afiliados de la sede. CALIDAD: No total de IPS contratadas	SISS-EPS Georeferenciacion de usuarios Reporte trimestral de Auditoria.	Porcentaje	Semestral II - IV
U-I-16.002-014	Director de Sede	Determinar el nivel de cumplimiento de las condiciones de calidad de los prestadores de la red de servicios y monitorear la suficiencia técnica y científica de los mismos, para garantizar la calidad en prestación de servicios de calidad brindados a los usuarios.	Aplicación de la metodología estandarizada para la ejecución de la vista de verificación a los prestadores y seguimiento a los compromisos . GUÍA DE USO DE LA MATRIZ ESTANDARIZADA PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PRESTADORES	Resolución 1445 de 2006. Estándares de auditoría, Red de servicios	N° total de informes de evaluación de capacidad técnica y científica de la red contratada realizados con calidad	Formato de seguimiento y evaluación de prestadores.	Documento	No total de IPS programadas en el periodo, para evaluar	Cronograma anual de visitas de IPS por sedes en el formato estandarizado a nivel nacional y entregado por la sede para la vigencia anual	Documento	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.002-016	Director de Sede	Constituir un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados, teniendo en cuenta que el reingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó.	Análisis sistemático interdisciplinario del comportamiento de variables de gestión del proceso de aseguramiento vs los objetivos (esperado vs observado)	Misión y Visión Institucional Resolución 1445 de 2006: Estándares de Red de Servicios, contacto con prestadores y auditoría. Decreto 1011 de 2006 SOGCS	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período	Registro de Ingreso de Pacientes Hospitalizados	Pacientes	Número total de egresos vivos en el período	Registro de Egresos de Pacientes Hospitalizados	Pacientes	Semestral II - IV
U-I-16.003-007	Director de Sede	Medir el impacto del programa de crónicos en UNISALUD	Articulación y sensibilización de los diferentes servicios en los objetivos del programa. Estandarizar las fuentes socialización de la ficha técnica del programa.	Misión y visión institucional Modelo de salud -Gestión del riesgo	Número total de pacientes CONTROLADOS	SISS-IPS	Personas	N° total de pacientes hipertensos diagnosticados.	Registros del programa	Personas	Semestral I - III
U-I-16.003-010	Director de Sede	Medir el grado de desarrollo de vigilancia eventos adversos a través de la búsqueda activa en UNISALUD, como parte del cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente nacionales enmarcado en la gestión del riesgo .	Implementar y alimentar las herramientas que permitan el registro y la gestión del riesgo. Crear los espacios de análisis de posibles eventos adversos y generar acciones de mejora.	Resolución 1448 de 2006 Ministerio de la Protección social – Anexo técnico 1 Procedimiento de acciones preventivas y correctivas de la UN Guía de la mejora Continua	Número total de posibles eventos adversos gestionados	Registro de vigilancia de eventos adversos	Porcentaje	Número total de posibles eventos adversos detectados y registrados	Registro de vigilancia de eventos adversos	Porcentaje	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.003-016	Director de Sede	Monitorear el uso de los recursos destinados a la atención de servicios de salud en pro de privilegiar el modelo de salud y administración de Planes de beneficio	Herramientas de administración de los servicios	MISION Y VISION INSTITUCIONAL Resolucion 412 de 2000 Resolucion 4505 de 2012	Sumatoria de riesgos intervenidos	Reporte 4505	Actividades de PE y DT	Sumatoria de riesgos identificados en la población afiliada	Reporte 4505	Actividades de PE y DT	Semestral I - III
U-I-16.003-015	Director de Sede	Medir el impacto del programa de crónicos en UNISALUD	Articulación y sensibilización de los diferentes servicios en los objetivos del programa. Estandarizar las fuentes socialización de la ficha técnica del programa.	Misión y visión institucional Modelo de salud -Gestión del riesgo	No. Total de pacientes diabeticos Tipo II con hemoglobina glicosilada en rangos de control	SISS-IPS	Personas	Número total de pacientes diabeticos Tipo II atendidos en el trimestre.	Registros del programa	Personas	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.004-001	Director de Sede	Medir y evaluar el grado de ejecución de las actividades programadas en el Plan de capacitación de cada vigencia.	Contar con recursos disponibles para desarrollar el plan de capacitación. Desarrollar las capacitaciones solicitadas por parte de la Dirección Nacional de Personal - Oficina de Talento Humano.	Resolución 1445 de 2006 del Min. Protección Social. Manual de Estándares de Acreditación - Gerencia de Recuso Humano.	Eventos de capacitación ejecutados	Número de actas de las capacitaciones realizadas.	Capacitaciones	Eventos programados en plan	Número total de eventos programados para capacitación que se encuentran relacionados en el Plan	Capacitaciones	Semestral II - IV
U-I-16.004-002	Director de Sede	Evaluar la oportunidad en el proceso contractual de las diferentes modalidades de contratación.	Tener claridad sobre los tiempos y procedimientos específicos que se llevan a cabo en las diferentes etapas del proceso de contratación en las diferentes sedes de UNISALUD	Manual de Convenios y Contratos de la Universidad Nacional de Colombia Resolución de Rectoría No. 711 de 2009 que adoptó los documentos del Sistema de Mejor Gestión de la Universidad Nacional de Colombia, dentro de los que se encuentran el manual de procesos y procedimientos de la institución Resolución 1441 de 2013	No. De contratos que cumplen con los requisitos de cada etapa	Base de contratos de la vigencia Archivo Documental	Contratos	No. Total de contratos revisados	Base de contratos de la vigencia Archivo Documental	Contratos	Anual III
U-I-16.005-017	Director de Sede	Observar la gestion y avance en los procesos y procedimientos contables, presupuestales y de tesoreria observando la eficiencia en el manejo de los recursos y la optimizacion de los portafolios.	No detectar las inconsistencias presentadas lo que no permitiría realizar los ajustes de manera oportuna.	Contables, presupuestales y de tesoreria	Documento trimestral	Contabilidad, presupuesto y tesoreria	Documento	NA	NA	NA	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.006-001	Profesional de Calidad Nivel Nacional	Realizar el seguimiento a la realización de las auditorías programadas en PAMEC institucional.	Realización de las auditorias	Decreto 1011 de 2006	No. De Auditorías realizadas con oportunidad y de acuerdo a lo establecido en el manual de auditoria interna de la UN	Reporte trimestral por sede según formato de la DNSS y de acuerdo al cronograma establecido	Auditorias	Total de auditorias planeadas del PAMEC	PAMEC	Auditorias	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.006-007	Profesional de Calidad Nivel Nacional	Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora planteadas	Ejecución oportuna de las acciones	No aplican	Documento trimestral	Reporte trimestral por sede según formato de la DNSS	Documento	NA	NA	NA	Trimestral I - II - III - IV
U-I-16.006-009	Profesional de Calidad Nivel Nacional	Verificar que sean cumplidas las actividades planteadas en los Planes de Tratamiento para mitigar los riesgos identificados	Realizar oportunamente el ejercicio de actualización del MR de cada proceso	Procedimiento administración de riesgos	Actividades cumplidas oportunamente	Reporte de actualización de los MR y planes de tratamiento	Plan de Tratamiento	Actividades planteadas en los planes de tratamiento.	Reporte de actualización de los MR y planes de tratamiento	Plan de Tratamiento	Anual III

CODIGO DEL INDICADOR	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	COMPONENTES DEL INDICADOR	RANGO NORMAL	RANGO RIESGO	RANGO PROBLEMA	OBSERVACIONES	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017
U-I-16.002-017	80%	Lider de Redes	* Listado de usuarios nuevos con consulta de primera vez * Listado de pacientes con la relacion de actividades de PE y DT Estándar: Valor esperado 80%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Los indicadores que componen el índice tendrán el mismo peso porcentual (50%) Para el resultado del indicador es necesario articular las estrategias con el líder del proceso de prestación de servicios de salud.	Bogotá: 91,4% Medellín: 53,4% Manizales: 83,7% Palmira: 89%	Bogotá: 95,6% Medellín: 62,3% Manizales: 88,6% Palmira: 92%
U-I-16.002-006	Mantener una red de servicios que garantice el 100% de cobertura de los usuarios de Unisalud.	Líder de referencia y contrareferencia	Georeferenciacion de usuarios Reporte trimestral de Auditoria. Estandar: 100%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Los indicadores que componen el índice tendrán el mismo peso porcentual (33%) El dato de numero total de afiliados y municipios será con corte al ultimo dia del trimestre y la fuente del dato sera la base enviada por planeacion y sistemas de informacion.	Bogotá: 65% Medellín: 88,7% Manizales: 86,7% Palmira: 94,04%	Bogotá: 55,6% Medellín: 88,5% Manizales: 94,9% Palmira: 100%
U-I-16.002-014	Visitar el 100% de las IPS de la red al menos una vez al año. En cada trimestre se debe visitar mínimo al 25% de la red contratada. El alcance de verificación lo establece la sede .	Líder de Calidad de sede	Formatos de visita debidamente diligenciados Estándar: 100% de las IPS programadas.	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Formatos de calidad que se cuentan validos en el numerador: - Oportunidad en la visita, según cronograma. -Calidad en el diligenciamiento del formato de visitas de acuerdo al instructivo de la GUÍA DE USO DE LA MATRIZ ESTANDARIZADA PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PRESTADORES. EN EL PRIMER TRIMESTRE ENVIAR LA PROGRAMACION DE VISITAS DEL AÑO El analisis trimestral del indicador debe contener las siguientes variables: - Observaciones y Compromisios - Seguimiento a los compromisos - Aprendizaje con las visitas.	Bogotá: 93,7% Medellín: 93,3% Manizales: 93,9% Palmira: 100%	Bogotá: 94% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%
U-I-16.002-016	Menor a 30%	Líder de referencia y contrareferencia	Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes Hospitalizados Estandar: Menor a 30%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	No se incluyen en este indicador reingresos a los servicios de urgencias. La medicion corresponderá al semestre inmediatamente anterior. Se registrarán las experiencias obtenidas del comportamiento del indicador en condiciones reales de operación en cuanto al análisis causal que debe realizarse del comportamiento del indicador, como insumo para las acciones de mejoramiento de la calidad.	Bogotá: 0,3% Medellín: 3,4% Manizales: 0,04% Palmira: 2,8%	Bogotá: 1,1% Medellín: 1,5% Manizales: 0,02% Palmira: 6,35%
U-I-16.003-007	Cumplir las metas definidas Guía Cardio metabólica Institucional frente al paciente Hipertenso. 9.3 CONDUCTA: Metas de tratamiento Condición clínica TA Sistólica TA Diastólica: Paciente General <140 <90 Paciente Con Diabetes <130 <80 Insuficiencia Renal Proteinuria > 1 Gr <125 <75 Proteinuria < 1 Gr <130 <80	Jefe de prestación de Servicios de Salud Subproceso Planeación de la prestación de servicios	Resultado y análisis del indicador, base de datos de pacientes hipertensos inscritos en el programa. Estándar: 90%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Marco de referencia Guía Cardio metabólica Institucional. Nota técnica Minsalud: La hipertensión arterial afecta a una importante cantidad de pacientes en Colombia, incluidos muchos que tienen presión arterial elevada pero no presentan síntomas, y no saben que padecen la enfermedad. Esta es la razón por la cual a la hipertensión arterial a menudo se le llama el "asesino silencioso". La hipertensión arterial no controlada puede conducir al infarto agudo de miocardio, o a la insuficiencia renal crónica terminal, entre otras graves complicaciones, los pacientes hipertensos representan un segmento importante de utilización de servicios de salud y son potencialmente una vertiente de incremento del alto costo en el sistema. Existe evidencia científica que asocia las deficiencias en la calidad de la atención con bajos niveles de control de presión arterial. La monitorización de este indicador debe incidir en la mejora de la eficiencia y la efectividad clínica e impactar en las fallas de calidad que incrementan el alto costo en el sistema. Según la GPC de Minsalud las metas para menores de 60 años >140/90 y para personas de 60 años o más < 150/90. Referencia del indicador: MINSALUD	Bogotá: 77% Medellín: 89,9% Manizales: 91,2% Palmira: 78,1%	Bogotá: 68,9% Medellín: 90,2% Manizales: 91,2% Palmira: 92,5%
U-I-16.003-010	Cumplir con la búsqueda, reporte y análisis de mínimo 36 posibles eventos adversos anuales. Cumplir con la gestión de acciones de mejora a partir de los casos analizados. (deben estar documentados)	Referente de calidad de sede Subproceso Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la prestación	Formatos de eventos adverso y el análisis correspondiente. Estándar: 9 casos trimestrales (6 posibles casos reportados mensuales, mediante el mecanismo definido. Adicional a 3 casos analizados dentro del COVE)	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	La gestión de acciones de mejora se deben relacionar en los planes de mejora gestionados en el modulo de SOFT EXPERT	Bogotá: 100% Medellín: 75% Manizales: 100% Palmira: 100%	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 98%
U-I-16.003-016	Aumentar periodicamente la intervencion en lo riesgos según 4505	Lider de Redes	Tabla con la relacion de los riesgos intevenidos e identificados Estandar: Linea base para el 2018	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	El PRIMER TRIMESTRE se realizará el análisis del segundo semestre de la vigencia anterior, y el TERCER TRIMESTRE se realizará el análisis del primer semestre de la vigencia actual, según lo reportado al Ministerio de Salud. En el primer trimestre se socializa la metodologia. SISPRO: sistema que recoge información de varias fuentes, obedeciendo a un marco conceptual que define la Protección Social como dos formas de protección a los ciudadanos: el aseguramiento y la asistencia social.	NO APLICA	NO APLICA
U-I-16.003-015	Cumplir las metas definidas Guía Cardio metabólica Institucional frente al paciente Cronico.	Jefe de prestación de Servicios de Salud	Resultado y análisis del indicador, base de datos de pacientes diabeticos Tipo II inscritos en el programa. Estándar: 80%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	9.3 CONDUCTA: Metas de tratamiento Condición clínica TA Sistólica TA Diastólica: Paciente General <140 <90 Paciente Con Diabetes <130 <80 Insuficiencia Renal Proteinuria > 1 Gr <125 <75 Proteinuria < 1 Gr <130 <80 Hemoglobina Glicosilada <=7.0%	NO APLICA	Bogotá: 80,5% Medellín: 71,5% Manizales: 83,1% Palmira: 69,7%
U-I-16.004-001	100%	Jefe Financiero y Administrativo de la sede de UNISALUD	- Documento del plan de capacitación - Acta de realización de la capacitación, listado de asistencia o certificado de asistencia. Estándar: 100%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Con éste indicador se debe verificar el cumplimiento del plan de capacitación establecido, el cual debe obedecer a las necesidades reales de la Unidad, para que el resultado de la misma se observe en el desempeño de las funciones de los diferentes servidores y colaboradores de UNISALUD. En el segundo trimestre deben enviar el plan de capacitacion.	Bogotá: 96,9% Medellín: 100% Manizales: 95,8% Palmira: 100%	Bogotá: 70,6% Medellín: 96,5% Manizales: 80,8% Palmira: 100%
U-I-16.004-002	100% de contratos que cumplan con las etapas	Jefe de Contratacion Unisalud Jefe de la Division Nacional Administrativa y Financiera	Matriz de auditoria entregada por la Division Nacional Administrativa y Financiera Estándar: 100%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	En el mes de junio se tomará una muestra del 20% de los acuerdos contractuales segun cuantía celebrados en la vigencia 2017, para revisar las etapas de seguimiento contractual y liquidacion, segun corresponda. En el mes de octubre de 2018 se tomará una muestra del 20% de los acuerdos contractuales segun cuantía celebrados en la vigencia 2018, para revisar el cumplimiento de la etapa de seleccion contractual. Las sedes Medellin, Manizales y Palmira deben enviar los soportes escaneados a la Jefe de Contratacion Unisalud, segun muestra tomada por ella. Para la sede Bogotá, la muestra será definida por el Jefe de la Division Nacional Administrativa y Financiera, y los soportes serán enviados a esa dependencia.	NO APLICA	NO APLICA
U-I-16.005-017	Analizar la situacion financiera de cada sede	Jefe Financiero y Administrativo y contador de UNISALUD de la sede	Informe financiero ejecutivo elaborado por el Director de sede en donde se relacione el análisis efectuado y plan de mejora.	Cero observaciones	NA	> 0 observaciones	Por medio de éste indicador se debe identificar si las inconsistencias presentadas en la información financiera, contable y presupuestal en cada una de las sedes de UNISALUD han sido las mismas, si han aumentado, si han disminuido, si persisten los motivos y efectuar las justificaciones y aclaraciones a que haya lugar, teniendo en cuenta que la información financiera y en especial la contable debe contener el mínimo de inconsistencias posible. Asignar responsable en la sede para hacer recepción, análisis, documentación de dicho análisis y reporte trimestral. En el informe se incluye las gestiones realizadas para el cumplimiento en las metas de los ingresos presupuestales a nivel rentistico y la ejecucion presupuestal de los gastos en un periodo.	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%
U-I-16.006-001	Realizar el 100% de la auditorias planeadas	Directores de sede	PAMEC prestador y asegurador Estándar: 100%	90% - 100%	70% - 89,99%	0% - 69,99%	El seguimiento del PAMEC debe ser jalonado por el director de la sede, quien puede tener el poyo del referente de calidad, pero la responsabilidad y el conocimiento debe estar en la dirección pues el PAMEC concentra los procesos misionales. Es importante que para que la calificación del indicador sea valida se remita con los informes trimestrales, los soportes de las auditorias, en los formatos del Manual de Auditoria interna de la UN.	Bogotá: 100% Medellín: 74,3% Manizales: 95% Palmira: 96,7%	Bogotá: 100% Medellín: 90% Manizales: 100% Palmira: 100%
U-I-16.006-007	Realizar mínimo el 90% de las acciones establecidas	Lideres de procesos - referentes de calidad	Reporte trimestral por sede según formato de la DNSS e Inventario Planes de mejora registrados en el periodo. Estos son los formatos que han venido reportando anualmente al área de aseguramiento como soporte para el balance de la mejora. Lo que pasa es que ahora la periodicidad se modifico. De acuerdo a los procedimientos establecidos por la Universidad en los últimos años, el seguimiento y registro de los avances de los planes y acciones se debe hacer a través del modulo respectivo del SOFT EXPERT, por lo que como anexo se podrán remitir los pantallazos de estas evoluciones.	90% - 100%	70% - 89,99%	0% - 69,99%	Si bien el seguimiento y consolidación de todos los reportes puede estar en el referente de calidad, el líder de cada proceso que cuente con un plan de mejora registrado, debe conocerlo y empoderarse del mismo y ser quien reporta los avances y resultados al referente	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%
U-I-16.006-009	100%	Directores de sede	Reporte de ingresos en el SOFT EXPERT o cualquier medio definido por la UN. Estándar: 100%	80% - 100%	60% - 79,99%	0% - 59,99%	Los Mapas de Riesgo y Planes de Tratameinto son responsabilidad de la Dirección de Sede con el apoyo del referente de calidad y deben ser actualizados anualmente en las fechas y periodos establecidos por la UN y según los lineamientos impartidos por ellos. El reporte para el indicador debe ser registrado en el formato establecido por la UN y se debe anexar los soportes respectivos (archivos y reporte de registro en el sistema electrónico de la UN)	Bogotá: 100% Medellín: 84,9% Manizales: 100% Palmira: 100%	Bogotá: 100% Medellín: 100% Manizales: 100% Palmira: 100%