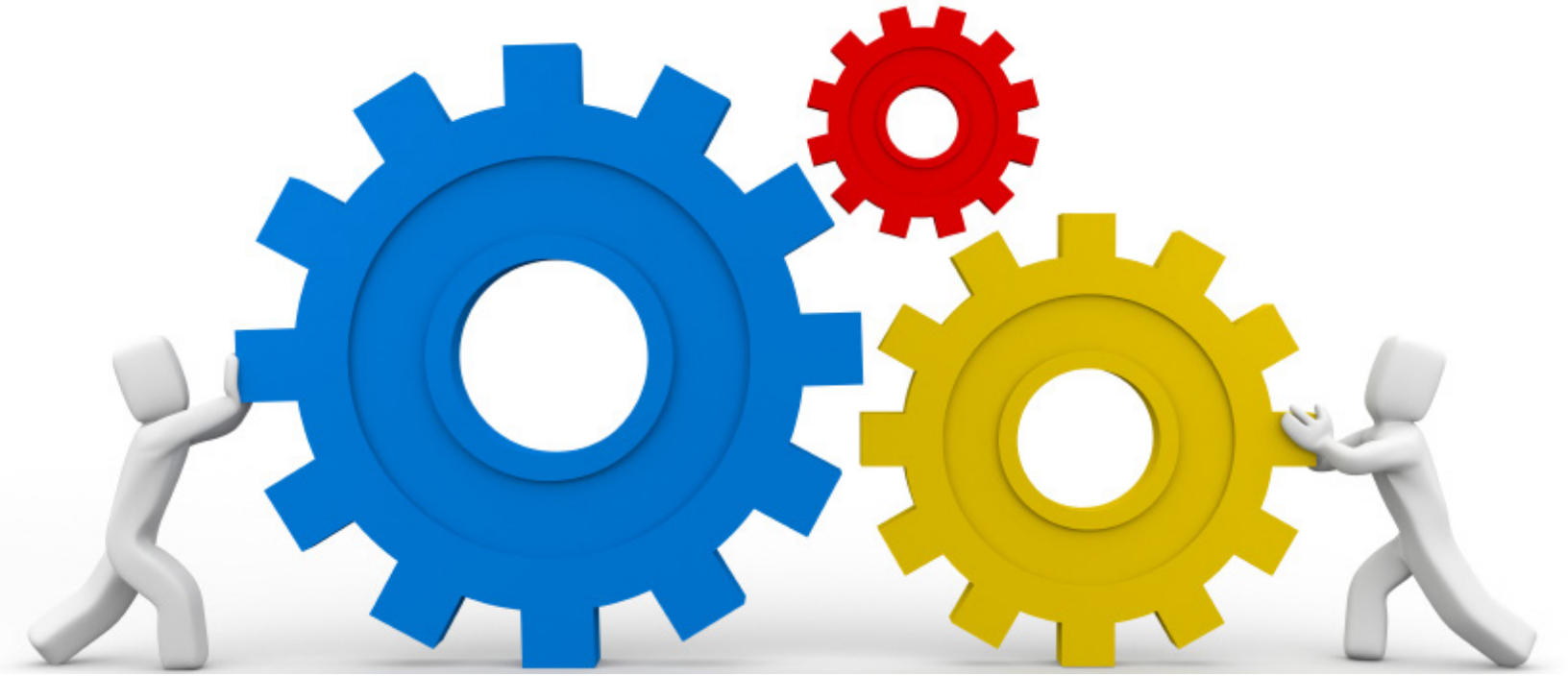
unisalud

unidad de servicios de salud



Plan de Desarrollo 2013 - 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Unisalud VIVA

Créditos Equipo Nivel Nacional y Direcciones de Sede

Rector
Ignacio Mantilla Prada
Gerente Nacional
María Antonieta Solórzano Palacios
Directora Sede Bogotá
Silvia Cristina Peña Cuellar
Director Sede Medellín
John Jairo Orozco Giraldo
Director Sede Manizales
Sergio Hidalgo Gómez
Directora Sede Palmira
Gloria Yasmín Mesias Castillo
Asesor Planeación y Sistemas de Información
Luis Felipe Ramírez Cabanzo
Asesor Jurídico
Reinaldo Alvarado Bermúdez
Jefe Nacional División de Servicios de Salud
Rose Mary Sepúlveda Góngora
Jefe Nacional Administrativo y Financiero
Julio Cesar Camacho Esguerra
Atención al Usuario Nivel Nacional
Patricia Eugenia Medina Durango
Profesional de Comunicaciones
Silvio López Medina
Profesional de Calidad
Helena Ospina Cabrera

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD
GERENCIA NACIONAL

PLAN DE DESARROLLO UNISALUD 2013-2015

GERENCIA NACIONAL

Bogotá, Febrero de 2013

Gerente Nacional:	María Antonieta Solórzano

Director Sede Bogotá:	Silvia Cristina Peña Cuellar
Director Sede Medellín:	John Jairo Orozco Giraldo
Director Sede Manizales:	Sergio Hidalgo Gómez
Directora Sede Palmira:	Gloria Yazmín Mesías

Asesor Planeación y Sistemas de información:	Luis Felipe Ramírez C
Asesor Jurídico:	Reinaldo Alvarado B
Jefe División Nacional Administrativa y Financiera	Julio Cesar Camacho
Jefe División Nacional de Servicios de Salud:	Rose Mary Sepúlveda G
Profesional Universitario- Asistente de Gerencia y Referente de Calidad Nivel Nacional:	Helena Ospina Cabrera

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
JUSTIFICACIÓN 7
METODOLOGÍA 9
DIAGNÓSTICO SECTORIAL 11
Contexto Nacional 11
DIAGNOSTICO UNISALUD 12
Pirámide Poblacional de Unisalud 12
Morbi-Mortalidad Unisalud 2010 14
Caracterización Priorización – Morbilidad Atendida. 16
Eventos de Alto Costo 17
Distribución de Avisos por Amparo y Grupo Etáreo 19
REVISIÓN NORMATIVA 21
Del Plan de Desarrollo 21
Del Sector Salud 22
INFORME FINANCIERO DE UNISALUD A DICIEMBRE DE 2012 24
Sede Bogotá 24
Presupuesto de Ingresos 24
Presupuesto de Gastos 25
Reserva presupuestal 25
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 25
Acuerdos de voluntades 25
Sede Medellín 27
Presupuesto de Ingresos 27
Presupuesto de Gastos 28
Reserva presupuestal 28
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 29
Acuerdos de voluntades 29
Sede Manizales 30
Presupuesto de Ingresos 30
Presupuesto de Gastos 31
Reserva presupuestal 31
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 31
Acuerdos de voluntades 32
Sede Palmira 32
Presupuesto de Ingresos 32
Presupuesto de Gastos 34
Reserva presupuestal 34
Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia 34
Acuerdos de voluntades 34
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CONSOLIDADA DEL ESTADO FINANCIERO DE UNISALUD EN LA VIGENCIA 2012 39
PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015 41

PLATAFORMA ESTRATÉGICA 41
Antecedentes 41
Análisis DOFA 42
Misión 45
Visión 45
Política de Calidad 45
Objetivos de Calidad 45
Caracterización de Procesos 45
POLÍTICAS 49
1. Protección de la Salud: 49
2. Planeación Institucional 49
3. Sistema de Gestión Integral de la Calidad 50
4. Sistemas de Información 51
5. Gestión Administrativa y Financiera 51
LINEAS DE ACCIÓN Y PROGRAMAS 53
1. Protección de la Salud 53
2. Planeación Institucional 53
3. Sistema de Gestión Integral de la Calidad 54
4. Sistema de Información 54
5. Gestión Administrativa y Financiera 55
METAS INSTITUCIONALES 57
Metas Cualitativas 57
Metas Cuantitativas 57
MATRIZ INDICADORES Y METAS 59
Indicadores Estratégicos 59
Indicadores Operativos 61

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámide Poblacional de afiliados a Unisalud, 2010 13
Gráfica 2. Tendencia Poblacional por Grupo de Edad 13
Gráfica 3. Consolidado Nacional de Morbilidad (sin causa prefijo Z), Consulta Externa. 15
Gráfica 4. Consolidado de Avisos por Sede 17
Gráfica 5. Consolidado de Avisos por Sexo 18
Gráfica 6. Distribución de Avisos por Grupo Etáreo 19
Gráfica 7. Apropiación sede Bogotá 24
Gráfica 8. Recaudo vs Apropiación sede Bogotá 24
Gráfica 9. Apropiación sede Medellín 27
Gráfica 10. Recaudo vs Apropiación sede Medellín 28
Gráfica 11. Apropiación sede Manizales 30
Gráfica 12. Recaudo vs Apropiación sede Manizales 30
Gráfica 13. Apropiación sede Palmira 33
Gráfica 14. Recaudo vs Apropiación sede Palmira 33

Gráfica 15. Presupuesto consolidado UNISALUD vigencia 2012 39
Gráfica 16. Recaudo ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera 39
Gráfica 17. Mapa de Procesos de UNISALUD 46
Gráfica 18. Proceso Estratégico: Direccionamiento Institucional 46
Gráfica 19. Proceso Estratégico Mejora Continua. 47
Gráfica 20. Proceso Misional. Gestión del Aseguramiento 47
Gráfica 21. Proceso Misional: Gestión de la Prestación 47
Gráfica 22. Proceso de Apoyo: Gestión Financiera de Unisalud 48
Gráfica 23. Proceso de Apoyo: Gestión Administrativa de Unisalud 48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de Morbilidad 2010 – Población Colombiana 11
Tabla 2. Rango de Edad Población Unisalud 14
Tabla 3. Distribución Geográfica de Afiliados 14
Tabla 4. Consolidado de Avisos por Sede 17
Tabla 5. Consolidado de Avisos por Amparo 17
Tabla 6. Consolidado de Avisos por Sedes y Diagnostico en Hombres 18
Tabla 7. Consolidado de Avisos por Sedes y Diagnostico en Mujeres 18
Tabla 8. Distribución de Avisos por Amparo y Grupo Etáreo 19
Tabla 9. Cartera de convenios sede Bogotá 26
Tabla 10. Cartera de convenios sede Medellín 29
Tabla 11. Cartera de convenios sede Manizales 32
Tabla 12. Cartera de convenios sede Palmira 35
Tabla 13. Ejecución presupuesto de ingresos por sedes de UNISALUD a diciembre de 2012 36
Tabla 14. Ejecución presupuesto de gastos por sedes de UNISALUD a diciembre de 2012 37
Tabla 15. Ejecución de reservas presupuestales de la vigencia 2011 a diciembre de 2012 38
Tabla 16. Matriz DOFA - Oportunidades de Mejora o Debilidades 42
Tabla 17. Matriz DOFA - Fortalezas 43
Tabla 18. Matriz DOFA - Oportunidades 44
Tabla 19. Matriz DOFA - Amenazas 44
Tabla 20. Indicadores Estratégicos 59
Tabla 21. Indicadores Direccionamiento Institucional 61
Tabla 22. Indicadores Mejora Continua 64
Tabla 23. Indicadores Gestión de Aseguramiento 65
Tabla 24. Indicadores Gestión de la Prestación 68
Tabla 25. Indicadores Gestión Financiera de Unisalud 70
Tabla 26. Indicadores Gestión Administrativa de Unisalud 72

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, tiene como función principal, garantizar el bienestar de sus afiliados y beneficiarios en materia de seguridad social en salud, con criterios de calidad e idoneidad. Es necesario tener presente que, como institución del sector salud, debe cumplir con una normatividad vigente específica y que por sus características, encuentra amenazas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que debe contar con instrumentos que le permitan anticiparse a los eventos coyunturales que puedan afectar su permanencia, fortaleciendo los procesos ya posicionados y desarrollando aquellos que permitan garantizar su supervivencia.

Por lo anterior, se diseñó el presente Plan de Desarrollo 2013-2015, a través de un ejercicio de construcción colectiva con los directores de cada una de las sedes de UNISALUD, formulando el presente documento, el cual se crea teniendo en cuenta el análisis del entorno de la unidad, las necesidades de los usuarios y las propias de UNISALUD, por lo mismo se establecieron seis objetivos estratégicos que buscan monitorear los procesos identificados como prioritarios para alcanzar la visión de futuro planteada en un horizonte de tres años. El Plan busca garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente a través de un proceso que además permita la sostenibilidad de UNISALUD en aspectos como el aseguramiento, la prestación de servicios, la calidad de la prestación de los mismos, la gestión administrativa y financiera.

Sin embargo, teniendo en cuenta la proyección hacia el futuro, tanto de la Universidad como de la Unidad, se formula el Plan de Desarrollo 2013-2015, con el fin de alinear los procesos que se realicen en las cuatro sedes de UNISALUD, hacia una visión común como parte del fortalecimiento de la gestión integral de la prestación de servicios de salud a nivel nacional, y articulado con los lineamientos de la Universidad Nacional, en razón a que el cuarto objetivo estratégico[1] del Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 “Calidad Académica y Autonomía Responsable”, es: “Consolidar el Sistema de Bienestar Universitario, que facilite el desarrollo de actividades académicas en ambientes adecuados, la sana convivencia, la inclusión social, el auto cuidado y la promoción de hábitos de vida saludable, para los integrantes de la comunidad universitaria”. Una de las metas propuestas en el cuarto objetivo estratégico es desarrollar programas de promoción y prevención de manera articulada entre las oficinas de personal, salud ocupacional, Unisalud y las áreas de la salud del bienestar universitario, para el personal docente y administrativo, siendo consecuentes con el lineamiento institucional Universidad Saludable que busca posicionar la Universidad Nacional como un espacio saludable desde lo cultural, el ambiente universitario, la convivencia, la promoción de la salud, el deporte y los hábitos de una vida saludable.

[1] Capitulo 3, Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 “Calidad Académica y Autonomía Responsable”, Programa 11 Consolidación del Sistema de Bienestar Universitario, Pagina 120

JUSTIFICACIÓN

La Unidad de servicios de salud de la Universidad Nacional de Colombia – UNISALUD, ha desarrollado diferentes programas que buscan satisfacer las necesidades en salud de la población universitaria afiliada y beneficiaria, siempre coherente con las directrices de la Junta Directiva Nacional. Su condición especial de asegurador y prestador de servicios de salud dentro de una entidad pública cuya principal actividad no es la salud, no la exime del cumplimiento de los parámetros y normatividad que rigen actualmente al sector salud y ese medio es cada vez más competitivo y exigente.

La ley 100 de 1993, consagró el derecho de la libre elección de la empresa que proveerá el servicio de salud a cada colombiano, por lo tanto y a pesar de las múltiples fortalezas que tiene UNISALUD, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a través de diferentes estrategias se hacen cada vez más competitivas con altos estándares de calidad y con grandes valores agregados para sus usuarios.

Es por lo anterior que a través del Plan de Desarrollo se busca concretar las políticas que orientarán el desarrollo de las acciones sustentadas en un sistema de calidad que posibilite el mejoramiento continuo en beneficio de los usuarios, proponiendo un Plan de Desarrollo en el que se formule la visión a un plazo de tres años y estableciendo los lineamientos y objetivos generales que determinen el perfil de organización que UNISALUD desea fortalecer en beneficio del bienestar de los trabajadores de la Universidad Nacional de Colombia.

Estos lineamientos deben ser coherentes con las capacidades, oportunidades y fortalezas de UNISALUD documentados a través de procesos claros, estandarizados, depurados y que le permitan a pesar de su condición especial, ser competitivos frente a las demás Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

Esta administración elabora el Plan de Desarrollo a tres años, con el fin de dar prioridad a acciones fundamentadas en cuanto a metas verificables y realizables. La materialización de las estrategias para el logro de la visión y objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo, se realiza a través del Plan de Acción de cada sede, el cual compila las acciones y actividades a desarrollarse por cada área de la misma con indicadores que permitan su monitorización, seguimiento y retroalimentación a cada una de ellas con el fin de realizar mejoramiento en donde haya lugar.

En la formulación de planes de acción es indispensable asumir temas como:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, en los temas específicos de salud a través de un modelo basado en la gestión del riesgo para que de manera directa se impacte en el bienestar de la comunidad universitaria y así poder contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Universidad Nacional de Colombia.

- Ser competentes para los usuarios y en comparación con los Administradores de Planes de Beneficios privados de tal forma que se posibilite la fidelidad hacia los servicios de UNISALUD.

- Contar con un sistema de garantía de calidad, fortalecido y en constante evaluación y mejora que le permita a UNISALUD ser competitivo.

- Fortalecer la misión de UNISALUD y alcanzar la visión establecida, a través de la cualificación del talento humano y el progreso del mismo a través de la identificación y desarrollo de competencias necesarias.

- Cumplir la normatividad vigente en lo obligatorio y lo voluntario de tal forma que logremos establecer las bases para un proceso de acreditación que certifique las funciones de aseguramiento y prestación de servicios de salud.

- Consolidar un sistema único de funcionamiento aplicado a todas las sedes de UNISALUD con procesos estandarizados y con seguimiento constante así como la retroalimentación de los mismos para lograr hacer eficiente la administración.

Vemos que existe en al Plan de Desarrollo de Unisalud una coherencia que va ligada al cumplimiento de las políticas planteadas[2] en el Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", buscando consolidar una Universidad Saludable que fomente la cultura ciudadana y facilite el desarrollo de las actividades académicas en ambientes adecuados; la sana convivencia, la solución pacífica de conflictos, la inclusión social, el cuidado de lo público, la diversidad cultural, el auto cuidado y la promoción de hábitos de vida saludable, para todos los integrantes de la comunidad universitaria y demás personas que participen de la vida de las ciudades universitarias.

[2] Capitulo 3, Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", Políticas del Plan, Paginas 91-94.

METODOLOGÍA

Las fases para el desarrollo del proceso de diseño y levantamiento del Plan de Desarrollo de UNISALUD se establecieron con el objetivo de que el mismo se convierta en la carta de navegación para el periodo 2013-2015. Este es el tercer ejercicio de planeación que desarrolla UNISALUD integrando las cuatro sedes, ahora basado en la metodología por prospectiva estratégica.

La prospectiva estratégica, es una metodología de planeación partiendo de la historia para planear el futuro, buscando impactarlo. Esta metodología une la parte estratégica del análisis con la planeación, basándose en los problemas que se perciba pueden suceder en el futuro. El resultado es planear el futuro con experiencias pasadas, mejorando lo que funcionó y evitando lo que no fue favorecedor.

La prospectiva se basa en las siguientes 4 preguntas: ¿Qué puede ocurrir?, ¿Qué puedo hacer?, ¿Qué voy a hacer? y ¿Cómo voy a hacerlo?

La prospectiva, cuando va sola, se centra sobre el ¿Qué puede ocurrir?, pero se convierte en estratégica cuando una organización se interroga sobre el ¿Qué puedo yo hacer? Una vez ambas cuestiones hayan sido tratadas, la estrategia parte del ¿Qué puedo yo hacer? para plantearse las otras dos cuestiones: ¿Qué voy a hacer yo? y ¿Cómo voy a hacerlo? De ahí se deduce la superposición que existe entre la prospectiva y la estrategia.

Con el fin de complementar la metodología por prospectiva estratégica, se estableció una revisión documental que se llevó a cabo por los integrantes del equipo del Nivel Nacional teniendo en cuenta la normatividad vigente y de obligatorio cumplimiento.

Para realizar el Plan de Desarrollo de UNISALUD se realizaron diferentes jornadas de trabajo conjunto con los Directores de las Sedes Bogotá, Manizales, Medellín y Palmira, así como con el equipo del nivel directivo (Gerente Nacional, Asesor Jurídico, Asesor Planeación y Sistemas de Información, Director de División Nacional Administrativa y Financiera, Director de División Nacional de Servicios de Salud y Profesional Universitario de Calidad).

En una **primera fase**, se realizó contextualización sobre conceptos básicos de la planeación estratégica (misión, visión, valores, objetivos estratégicos, estrategias) y la prospectiva estratégica, formas de realizarla (planes de desarrollo, planes operativos, planes de acción), ley 152 de 1994 por el cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, Plan Global de Desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia 2013 - 2015 “Calidad Académica y Autonomía Responsable”, estructuración para realizar los planes en todos los niveles de UNISALUD, historia de la plataforma estratégica de UNISALUD.

En una **segunda fase,** se realiza revisión de la normatividad vigente para UNISALUD en cuanto al sistema de salud en universidades (Ley 30 de 1992, Ley 647 de 2001, Ley 1443 de 2011, y Acuerdo 024 de 2008).

En una **tercera fase** se realiza revisión documental y normativa sobre los sistemas de gestión de calidad, haciendo énfasis especial en los que aplican al sector salud (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, decreto 1011 de 2006, Ley 872 NTCGP 1000:2004, MECI 1000:2005)

Después de abordar el marco teórico y unificar criterios, se procede a realizar revisión de la misión y visión de UNISALUD.

La **cuarta fase**, desarrolló la conceptualización sobre mapas de procesos y su importancia tanto en la planeación estratégica como en el desarrollo de un sistema de garantía de la calidad.

En la **quinta fase** se realizó un diagnóstico institucional a través del levantamiento de matriz DOFA actualizada en el año 2011 y con base en esta se establecieron los objetivos estratégicos y los elementos estratégicos con los cuales se diseñaría el presente Plan de Desarrollo.

DIAGNÓSTICO SECTORIAL

Contexto Nacional

En Colombia según datos proyectados por el DANE, para 2011 la población total del país correspondería a 46.044.601 de habitantes, de los cuales del 50.63% son mujeres (23.313.302) y 49.37% hombres (22.731.299). En cuanto a la proporción de población menor de 15 años fue del 28.15%, entre los 15 y 64 años 64.99% y la proporción de 65 años y más de 6.85%.

Es pertinente contar con las principales causas de morbilidad de la población colombiana general (ver Tabla 1) que son las propias de un país en vías de Desarrollo en donde predominan las enfermedades transmisibles de origen infeccioso para luego evaluar el mismo perfil en la población de la Universidad Nacional de Colombia afiliada a Unisalud.

Tabla 1. Indicadores de Morbilidad 2010 – Población Colombiana

Casos nuevos y tasa de incidencia por 100.000 habitantes		
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (1, (a))	CASOS	TASA
Poliomielitis (por 100.000 menores de 15 años)	0	0,00
Sarampión (por 100.000 habitantes)	0	0,00
Difteria (por 100.000 menores de 5 años)	0	0,00
Tosferina (por 100.000 menores de 5 años)	361	8,42
Meningitis por Haemophilus influenzae (por 100.000 habitantes)	53	0,12
Tétanos neonatal (por 1.000 nacidos vivos) *	2	0,00
Sífilis congénita (por 1.000 nacidos vivos) *	2.020	2,89
VIH/SIDA (por 100.000 habitantes)	7.585	16,67
Cólera (por 100.000 habitantes)	0	0,00
Peste (por 100.000 habitantes)	0	0,00
Rabia humana (por 100.000 habitantes)	0	0,00
Fiebre amarilla (por 100.000 habitantes)	0	0,00
Dengue (Tasa por 100.000 habitantes de población a riesgo de dengue)***	147.426	624,49
Malaria (Tasa por 100.000 habitantes de población a riesgo de malaria)****	117.637	11,50
Tuberculosis (por 100.000 habitantes) (b)	11.471	25,21
Tuberculosis con Baciloscopia positiva (b)	7.049	15,49
Lepra (Prevalencia por 10.000 habitantes)	243	0,53

Fuentes:

1: Instituto Nacional de Salud; SIVIGILA. Datos consolidados por los referentes nacionales.
2: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Forensis, Datos para la Vida, 2010. en http://www.medicinalegal.gov.co/drip/2009/4%20Forensis
3: Ministerio de la Protección Socia; Dirección General de Riesgos Profesionales. Estadísticas Riesgos Profesionales por Departamentos. 2010.

Notas complementarias:

(a) Referencia poblacional: DANE. Proyecciones y estimaciones Poblacionales, Colombia, 2005 - 2020.
b: Ministerio de la Protección Social; Programa Nacional de Control de Tuberculosis
* DANE, Estadísticas vitales. Nacidos vivos registrados, 2009.
*** La información de dengue incluye todos los casos de los 2 tipos notificados, probables, procedentes del exterior y desconocido.
**** La información de malaria incluye todos los casos de los 4 tipos, procedentes del exterior y desconocido.

DIAGNOSTICO UNISALUD

De acuerdo al perfil poblacional realizado en diciembre de 2010, Unisalud contaba con 18.615 beneficiarios de su sistema de salud, de los cuales el 66.0% (12.291 personas) se encontraban en Bogotá, 7.8% (1.469 personas) en Manizales, 20.4% (3.803 personas) en Medellín y solo 5.6% (1.052 personas) en Palmira.

El 53.4% de los beneficiarios era del género femenino con 9.961 usuarias. La razón de masculinidad en Unisalud era de 53, es decir, en la población de usuarios existían 86 hombres por cada 100 mujeres, la cual es una razón más baja que la de la población general colombiana, que en el 2009, fue cercana a 98.

La edad de la población de Unisalud nacional fue en promedio de 46.1 años, con desviación estándar de 22,8 años, siguiendo una distribución de probabilidades no normal con mediana en 50 años. En la misma fecha, la proporción de la población menor de 15 años fue de 14.9%, y la proporción con edad igual o mayor a 60 años fue de 32.9%, para una razón de envejecimiento de 123:100, lo cual quiere decir que en los asegurados de Unisalud se tenían 123 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15.

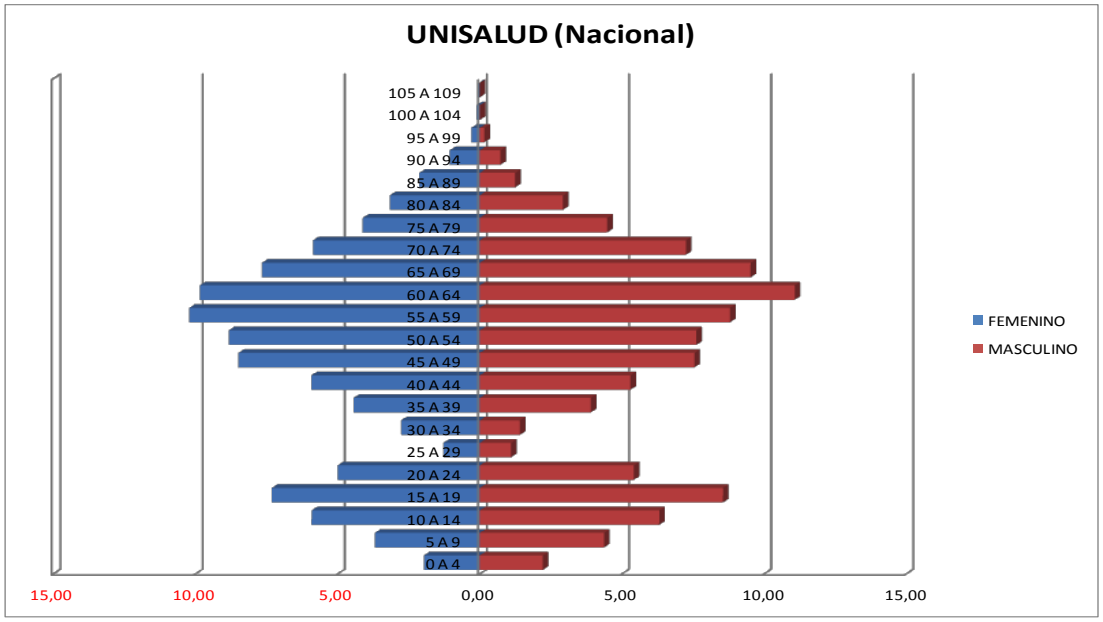
La razón de dependencia fue de 0,64, es decir que en nuestra población hay 64 personas económicamente dependientes (menores de 15 años o mayores de 60) por cada 100 personas en edad productiva (en el rango entre estas dos edades).

Pirámide Poblacional de Unisalud

La distribución poblacional de Unisalud basado en la forma de su pirámide poblacional corresponde al perfil de una pirámide REGRESIVA, muy parecida a la de países europeos y no a la de países como Colombia, en vías de desarrollo (ver Grafica 1). Es una población que ha sufrido un descenso en la natalidad al reducirse el número de hijos por mujer con un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con el aumento en la esperanza de vida.

Con respecto a Colombia, la población de Unisalud se distribuye en un 32.9% en el grupo de mayores de 60 años y en un 14.9% en el grupo de menores de 15 años, mientras en la nación el mayor grupo es inverso pues se distribuye en un 32% en menor de 15 años reflejo de las tasas de natalidad y la baja proporción de adultos mayores de 60 años.

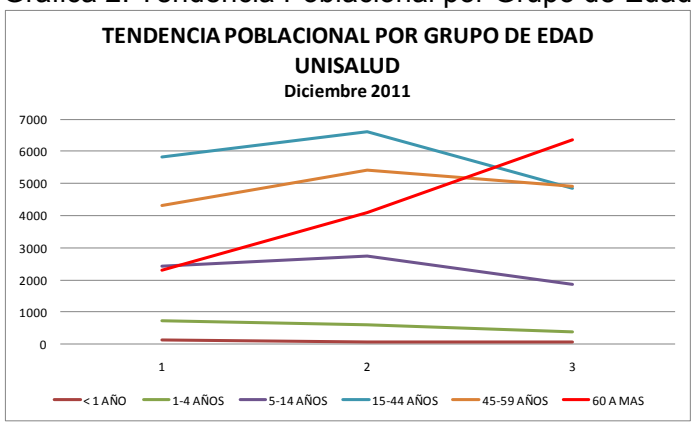
Gráfica 1. Pirámide Poblacional de afiliados a Unisalud, 2010



Fuente: Perfil Epidemiológico 2.010. UNISALUD

Al comparar esta pirámide, con la de años anteriores, en el rango de la población mayor de 60 años, se presenta una variación aproximada de 56% (respecto al año 2003), condición que advierte una mayor concentración del riesgo de enfermar y padecer enfermedades de Alto Costo, evidenciándose en la Gráfica N°2 y la Tabla N°2 donde se presenta la variación de la población de los años 1996 a 2011

Gráfica 2. Tendencia Poblacional por Grupo de Edad



Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Tabla 2. Rango de Edad Población Unisalud

RANGO EDAD	1996	2003	2011
< 1 AÑO	123	76	65
1-4 AÑOS	712	596	374
5-14 AÑOS	2.437	2.733	1.874
15-44 AÑOS	5.834	6.614	4.864
45-59 AÑOS	4.303	5.432	4.926
60 A MAS	2.309	4.086	6.368
TOTAL GENERA	15.718	19.537	18.471

Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

La ubicación geográfica de afiliados presenta una alta dispersión en el territorio nacional, con baja densidad poblacional por municipio y dificultades para lograr cobertura total por parte de la Unidad por no contar con la capacidad de negociación con Instituciones Prestadoras de Servicio al ser muy pocos los usuarios por municipio (ver Tabla 3). La Gerencia Nacional se encuentra en el momento evaluando la pertinencia aunada a los costos que generaría comparado con los beneficios, de contar con la posibilidad de ejercer la Telemedicina, y también de unirse al proyecto SINSU que establece la implementación del software HIMS como nuevo sistema que utilizará la Facultad de Odontología y el área de Bienestar y Salud Ocupacional de la Universidad, con el fin de lograr un trabajo de equipo optimizando el uso de recurso humano, tecnológico y minimizar sobrecostos y reprocesos.

Tabla 3. Distribución Geográfica de Afiliados

BOGOTA				MEDELLIN			MANIZALES			PALMIRA			NACIONAL		
RANGO EDAD	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL
< 1 AÑO	18	21	39	6	7	13	1	6	7	2	4	6	27	38	65
1-4 AÑOS	126	123	249	33	37	70	21	16	37	11	7	18	191	183	374
5-14 AÑOS	629	611	1.240	158	174	332	91	79	170	66	66	132	944	930	1.874
15-44 AÑOS	1.668	1.376	3.044	569	459	1.028	283	212	495	167	130	297	2.687	2.177	4.864
45-59 AÑOS	1.767	1.393	3.160	611	467	1.078	238	179	417	160	111	271	2.776	2.150	4.926
60 A MAS	2.310	2.105	4.415	623	611	1.234	181	203	384	179	156	335	3.293	3.075	6.368
TOTAL GENERAL	6.518	5.629	12.147	2000	1.755	3.755	815	695	1.510	585	474	1.059	9918	8.553	18.471

Fuente: Tableros de Gestión – Sistemas de Información UNISALUD Diciembre 2011.

Morbi-Mortalidad Unisalud 2010[3]

Se realiza un análisis de la morbi-mortalidad a partir de los datos que se originan desde los servicios de las IPS propias de UNISALUD pero su enfoque está limitado al portafolio de servicios ofertado en cada sede; se desconoce la información que se registra en los servicios de la red externa contratada, por ello es necesario trabajar en la unificación de bases de datos y en hacer el

[3] Documentos relacionados: Informe de Gestión UNISALUD 2010 – capitulo Aseguramiento, Estudio de sostenibilidad Julio de 2012 – Investigación CID.

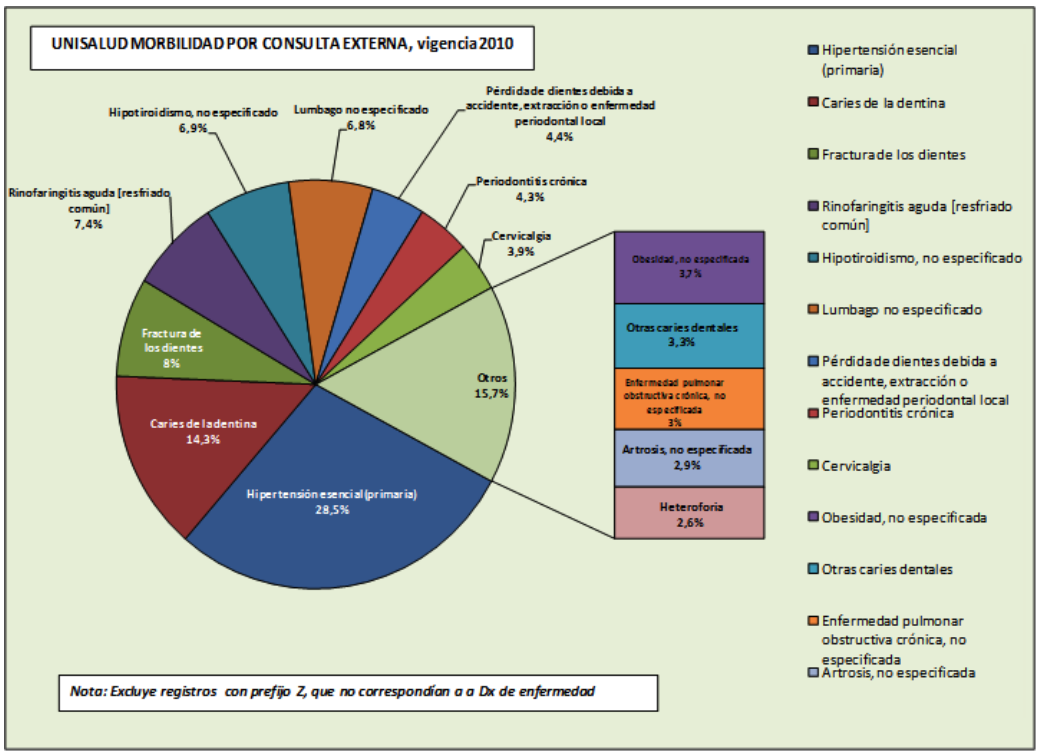
registro de las causas de ingreso y egreso hospitalarios así como las causas más frecuentes de remisión especializada.

La formulación de una estrategia que determine el modelo de protección de la salud basada en la gestión del riesgo es pertinente para UNISALUD porque como en la mayoría de las comunidades, la incorporación de estilos de vida no saludables, suman un creciente riesgo de sufrir enfermedades crónicas cuya carga aumentará a medida que la población envejezca.

La población de UNISALUD envejece paulatinamente mientras sus tasas de natalidad disminuyen en forma constante aumentando la expectativa de vida; desafortunadamente, dado que tienden a aumentar las enfermedades crónicas no transmisibles, la carga de morbilidad en los años finales de la vida se incrementa, de forma que las personas viven más tiempo pero con menor calidad.

Al priorizar las principales causas de morbilidad que hemos logrado detectar en los afiliados y grupos a intervenir (ver Grafica 3), es necesario trabajar en primera instancia en las enfermedades crónicas propias del tipo de población objeto: hipertensión arterial, hiperlipidemia mixta, diabetes mellitus y enfermedades osteoarticulares.

Gráfica 3. Consolidado Nacional de Morbilidad (sin causa prefijo Z), Consulta Externa.



Fuente: UNISALUD Oficina Planeación y Sistemas de Información, consultas SIIS IPS 2010

Caracterización Priorización – Morbilidad Atendida.

Para hipertensión arterial se encontraron del total de 6.212 casos de los cuales 3.129 son en menores de 65 años, es decir el 50.3%. De estos el 54.8% son hombres (1.716). Este debería ser un grupo a intervenir con acciones de gerenciamiento de enfermedad desde el enfoque de la salud y la prevención secundaria y terciaria para lograr minimizar el impacto económico de eventos prevenibles.

En segundo lugar se hallan alteraciones relacionadas con enfermedad odontológica. La cual en conjunto representó el 34.1% Es de aclarar que las patologías orales son diagnosticadas y luego durante el tratamiento se consigna el mismo diagnóstico, por lo tanto, no es la segunda causa de morbilidad pero aparece así en tanto se depura el sistema. La Gerencia Nacional ha solicitado al coordinador de odontología un trabajo conjunto en este sentido con la ingeniera de sistemas de la sede Bogotá que es adonde se encuentra en su mayoría el problema de contabilizar diagnósticos por cada consulta de tratamiento, lo cual lleva a inflar las cifras desdibujando la realidad.

En tercer lugar están las alteraciones relacionadas con enfermedades del sistema Osteoarticular y Locomotor, las cuales representaron el 13.6%. Este hallazgo tiene una relación directa con la estructura de la población afiliada de UNISALUD, en la que el porcentaje de adultos mayores es el más alto, pero también con la falta de educación en general de la población en cuanto a posturas sanas en el trabajo y formas correctas de ejecutar acciones para levantar objetos, además de la vida sedentaria.

De los 438 casos de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, se observa que 25 de ellos, es decir, el 5.7% se presentan en menores de 60 años (edad mínima de 46 años) y de ellos, el 55.0% de los casos se presentan en hombres (241), esto podría estar en relación con tabaquismo, evidenciando la necesidad de trabajar desde la perspectiva de salud a partir de modificación de algunos hábitos no saludables.

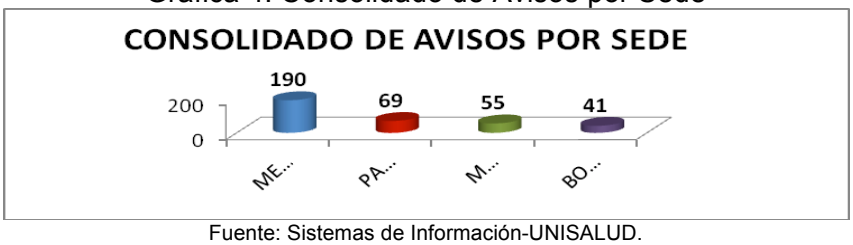
Para hiperlipidemia mixta, se observa que en menores de 60 años se presenta el 56.5% (578 casos), la mayoría en personas de 50 a 60 años (389) equivalente al 38.0% y el 57.7% en hombres, llamando la atención que se reportan 7 casos en menores de 20 años. Para diabetes insulino dependiente se observa un total de 463 casos de los cuales 328, es decir el 70.8%, son en mayores de 60 años y el 64.7% en hombres.

En conclusión, la variación hacia un modelo de salud donde se privilegie el trabajo en factores de riesgo, la corresponsabilidad y los hábitos de vida saludable son fundamentales y mandatorios en nuestra institución.

Eventos de Alto Costo

Con corte a Agosto de 2012, las diferentes sedes de Unisalud reportaron un total de 355 avisos correspondientes a la vigencia de la Póliza de Alto Costo No. 441100000194, siendo la sede Medellín fue la que reporto mayor número de avisos con un total de 190 (ver Grafica 4 y Tabla 4).

Gráfica 4. Consolidado de Avisos por Sede



Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Tabla 4. Consolidado de Avisos por Sede

SEDE	MEDELLIN	PALMIRA	MANIZALES	BOGOTA	TOTAL
No. AVISOS	190	69	55	41	355

Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

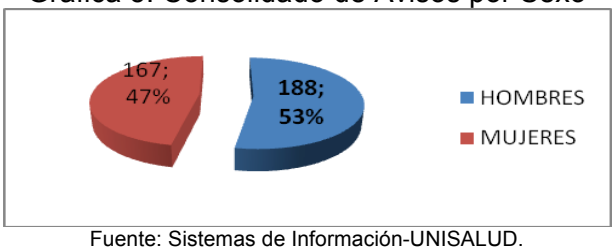
A continuación se incluyen varios cuadros que caracterizan los avisos presentados:

Tabla 5. Consolidado de Avisos por Amparo

Patología Amparada	No. Avisos
CANCER	252
PATOLOGÍA CARDIACA	46
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	21
VIH	9
REEMPLAZO ARTICULAR	8
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	8
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	6
ENFERMEDAD CONGENITA	2
GRAN QUEMADO	1
TRASPLANTE DE HIGADO	1
TRAUMA MAYOR	1
Total general	**355**

Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Gráfica 5. Consolidado de Avisos por Sexo



Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Tabla 6. Consolidado de Avisos por Sedes y Diagnostico en Hombres

DIAGNOSTICO	BOGOTA	MANIZALES	MEDELLIN	PALMIRA	No. AVISOS
CANCER DE PROSTATA	5	6	23	17	51
CANCER DE PIEL	1	4	16	3	24
ANGINA INESTABLE	1	0	7	1	9
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	3	2	3	1	9
VIH	1	1	6	1	9
CANCER DE COLON	0	2	5	1	8
CARDIOPATIA ISQUEMICA	2	0	2	3	7
CANCER DE RIÑON	1	1	2	1	5
TUMOR CEREBRAL	1	0	3	1	5
ARRITMIA CARDIACA	0	0	4	0	4

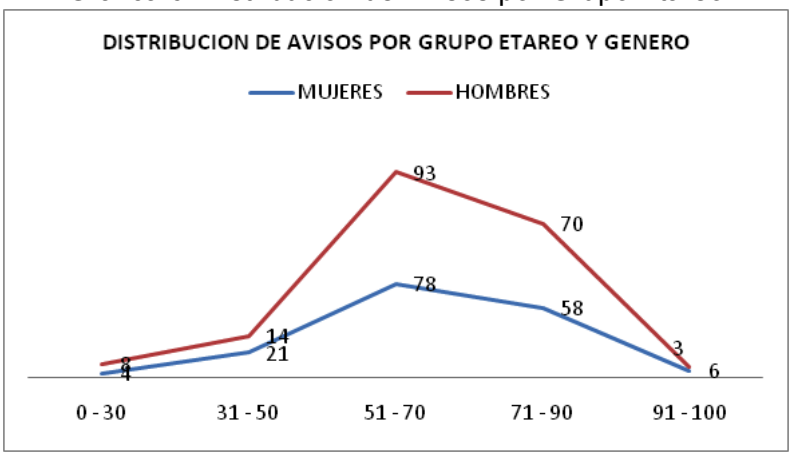
Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Tabla 7. Consolidado de Avisos por Sedes y Diagnostico en Mujeres

DIAGNOSTICO	BOGOTA	MANIZALES	MEDELLIN	PALMIRA	No. AVISOS
CANCER DE MAMA	2	5	21	10	38
CANCER DE PIEL	6	3	16	1	26
CANCER DE TIROIDES	0	3	9	2	14
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	5	0	2	2	9
CANCER DE COLON	1	1	4	1	7
CANCER DE OVARIO	0	0	5	1	6
CANCER GASTRICO	1	3	1	0	5
CANCER DE UTERO	0	0	2	2	4
CANCER DE PULMON	1	1	0	1	3
CANCER DE RECTO	0	2	1	0	3
CANCER DE VEGIJA	1	0	2	0	3

Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Gráfica 6. Distribución de Avisos por Grupo Etáreo



Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

Distribución de Avisos por Amparo y Grupo Etáreo

Tabla 8. Distribución de Avisos por Amparo y Grupo Etáreo

AMPARO / GRUPO ETAREO	CANCER	ENF. CONGENITA	GRAN QUEMADO	IRC	PATOLOGIA CARDIACA	REEMPLAZO ARTICULAR	SNC	TRAS. ORGANOS	TRAUMA MAYOR	UCI	VIH	TOTAL
0 - 30	4	2	1	0	0	0	3	0	1	0	1	12
31 - 50	25	0	0	2	1	1	1	0	0	1	4	35
51 - 70	133	0	0	7	22	1	1	1	0	3	3	171
71 - 90	81	0	0	12	23	6	1	0	0	4	1	128
91 - 100	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

Fuente: Sistemas de Información-UNISALUD.

De acuerdo a la Tabla N°8 se puede concluir que el rango de edad de 51 a 70 años es el rango que mayor número de avisos reporta y que el amparo más afectado en este rango es Cáncer con 133 avisos, seguido de Patologías Cardiacas con 22 avisos y en tercer lugar se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica con 7 avisos. Los avisos por cáncer pueden ser dados por tamizajes dentro de los programas de promoción, pero las patologías cardiacas e insuficiencias renales pueden ser prevenibles si trabajamos desde la óptica de mantener controlados a nuestros pacientes hipertensos, diabéticos y dislipidémicos. Es trabajar en prevención secundaria cuando el ideal sería la promoción y prevención primaria, pero válido porque las personas diagnosticadas ya se encuentran en tratamiento y debemos trabajar para prolongar en el tiempo la calidad de vida que es lo más importante para Unisalud pero, a su vez ahorrar recursos por hospitalizaciones en Unidad de Cuidado Intensivo o tratamientos prolongados de alto costo.

Estas patologías atendidas impactan al aseguramiento en términos de volumen y costos en especial para el egreso hospitalario, este comportamiento requiere de una mayor complejidad en la atención y la prestación, correlacionada con un estado de salud más alterado. No obstante también indica que las acciones previas al ingreso, no fueron efectivas para controlar la causa que motivó la hospitalización, por lo tanto, el trabajo en Promoción y Prevención y la variación en la visión de profesionales de salud y usuarios hacia el trabajo con enfoque de mantener la salud y no solo de tratar enfermedad, es clave.

Para el 2010 se registraron 161 muertes, cuyo predominio fue en mayores de 70 años, con un valor porcentual de 54.04% hombres y 45.96% mujeres, siendo la Sede Bogotá quien representó el 67.70% del total de UNISALUD.

De esa forma el comportamiento por Sedes fue el siguiente:

- Bogotá: la mayor concentración de mortalidad fue en mayores de 70 años, con predominio del género masculino. Por causa de muerte la mayor proporción se halla en cáncer de diferentes orígenes y patologías de origen cardiovascular.

- Manizales: predominó la mortalidad en hombres concentrado, en el rango de 70 a 79 años. Predominó el cáncer, se halló un evento traumático S065 Hemorragia subdural traumática. No hubo mortalidad infantil.

- Medellín: la mayor concentración de mortalidad fue en mayores de 80 años, con predominio del género femenino. Por causa de muerte la mayor proporción se halla en R092 (paro respiratorio), sin identificarse la causa que generó el paro respiratorio; seguida por enfermedades cardiacas y cerebrovasculares.

- Palmira: predominó la mortalidad en hombres. Se concentró, en el rango de 70 a 79 años. Predominó el cáncer, 50% del total de causas identificadas. No hubo mortalidad infantil. Las causas de muerte continúan mostrando una mayor presencia de cáncer en esta Sede.

En conclusión, más del 58.5% de las enfermedades o alteraciones de la salud, registradas en la vigencia, se relacionan con las llamadas Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT), las que son susceptibles de intervenir en tres aspectos:

- Interviniendo para disminuir los factores de riesgo modificables (dependientes de los estilos de vida).
- Disminuyendo la progresión y las complicaciones de estas enfermedades.
- Acortando los episodios de criticidad o recaída de las mismas.

REVISIÓN NORMATIVA

El análisis de la situación actual de UNISALUD se aborda desde la revisión de la plataforma estratégica, tomando como parámetro direccionador la normatividad vigente en el sector salud y que es de obligatorio cumplimiento tanto para los Administradores de Planes de Beneficios como para los prestadores de servicios de salud.

Del Plan de Desarrollo

UNISALUD como Unidad de la Universidad Nacional debe regirse por los lineamientos de la Ley 152 de 1994 que establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y de acuerdo al artículo 2°. Ámbito de Aplicación. *La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden*. El Acuerdo 024 de 2008 artículo 6 numeral 2, contempla como función de la Junta Administradora Nacional: "*Formular las políticas generales de UNISALUD y adoptar los planes y programas que permitan su debido funcionamiento, en armonía con el Plan General de Desarrollo de la Universidad"*, y en su numeral 3, *"Aprobar el plan de desarrollo nacional de Unisalud elaborado por el equipo de gerencia nacional y direcciones de sede"*.

Por todo lo anterior se determina que UNISALUD implementará su Plan de Desarrollo en el periodo 2013-2015, guardando coherencia con el Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", articulándose a través del cuarto Objetivo Estratégico en la política de Bienestar Universitario[4], puesto que es en el Bienestar en donde se explica la creación de la unidad, mejorar la calidad de vida de los docentes y trabajadores de los cuales depende la transmisión del conocimiento a los estudiantes y colaborar en crear una cultura universitaria dirigida hacia una universidad saludable.

De igual manera la Universidad Nacional contempla en el Plan Global de Desarrollo 2013 – 2015, revisar y ajustar el Acuerdo 024 de 2008 por el cual se regula el funcionamiento de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD, como meta en su desarrollo normativo del "Objetivo Estratégico 1: Proyectar la Universidad Nacional de Colombia para convertirla en la primera universidad colombiana de clase mundial"[5].

UNISALUD hará una revisión anual para velar por la inclusión de la Unidad en la colaboración para el fortalecimiento de la infraestructura y el patrimonio académico del área de la salud en la

[4] Capitulo 3, Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", Objetivo Estratégico 4, Programa 11, Consolidación del Sistema de Bienestar Universitario, Pagina 120
[5] Capitulo 3, Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", Objetivo Estratégico 1, Programa 2, Desarrollo Normativo, Pagina 107.

Universidad Nacional de Colombia, de acuerdo al Objetivo estratégico 2[6] del Plan Global de Desarrollo.

Del Sector Salud

En 1992 se expidió la Ley 30, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior, cuyo artículo 57 establece que las *"universidades estatales u oficiales deben organizarse como entes Universitarios autónomos, con régimen especial y vinculados al Ministerio de Educación Nacional en lo que se refiere a las políticas y la planeación del sector educativo";* y en el inciso 3 establece que *"El carácter especial del régimen de la universidades estatales u oficiales comprenderá la organización y elección de directivas, del personal docente y administrativo, el sistema de las universidades estatales u oficiales, el régimen financiero y el régimen de contratación y control fiscal, de acuerdo con la presente ley"*. De esa manera, la Ley 30 de 1992 otorga autonomía a las universidades estatales.

Posteriormente con la Ley 647 de 2001 se incluyó en el artículo 57 de la ley 30 de 1992 *"(…) su propia seguridad social".* Es así como se establece que las Universidades Públicas podrán contar con su propia Seguridad Social en Salud, para lo cual la mencionada Ley 647 establece las reglas básicas que se debe observar, entre las cuales se define quienes podrán ser los afiliados a este tipo de sistema especial.

En el año 2008, el Consejo Superior Universitario expidió el Acuerdo No. 024 "Por el cual se regula el funcionamiento de la Unidad de Servicios de Salud - Unisalud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 647 de 2001", fijando en el articulo 2° como objeto de UNISALUD "(…) *garantizar el bienestar de sus afiliados y beneficiarios en materia de seguridad social en salud, conforme a la Constitución, la ley y los términos y condiciones señalados en el presente Acuerdo*".

En el artículo 3° se establece que Unisalud es una organización de carácter nacional, con funcionamiento en las Sedes de Bogotá, Medellín, Manizales, Palmira y las demás que se creen; aclarando que la atención de los afiliados es de cubrimiento nacional y que la desconcentración de las Sedes es para efectos administrativos y con la finalidad de garantizar la contratación y pago de los correspondientes servicios que aseguren el cubrimiento en sus zonas de influencia.

De esa manera se resalta que Unisalud debe disponer lo conveniente para la prestación de los planes de beneficios dentro del territorio nacional y que según el Acuerdo 024 de 2008 artículo 6 en sus numerales 12, 13 y 14 será competencia de la Junta Directiva Nacional: *" Definir, aprobar, actualizar y modificar el plan único de beneficios de los afiliados y beneficiarios y el plan complementario de Unisalud, al igual que las modificaciones o actualizaciones que ellos pudieran requerir, garantizando el interés común de Unisalud, su viabilidad financiera y la unidad normativa."*, *"Definir y aprobar para Unisalud un modelo nacional de salud con sus respectivos*

[6] Plan Global de Desarrollo 2013 - 2015 "Calidad Académica y Autonomía Responsable", Objetivo Estratégico 2, Programa 5 Recuperación y Fortalecimiento de las Escuelas de Salud, Página 112.

planes y programas.", y *"Garantizar la existencia y aprobar el marco general para el sistema de atención de enfermedades crónicas y denominadas de alto costo."*, por lo tanto, este Plan de Desarrollo avalado por dicho ente rector será el documento que guíe las acciones de Unisalud durante el trienio 2013-2015.

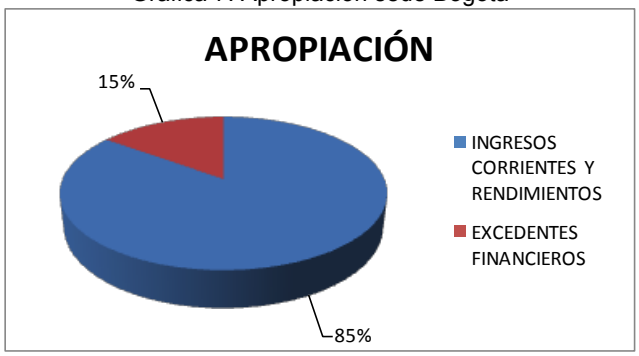
INFORME FINANCIERO DE UNISALUD A DICIEMBRE DE 2012

Sede Bogotá

Presupuesto de Ingresos

La sede UNISALUD Bogotá apropió en su presupuesto recursos por valor de $40.257.5 millones de pesos, de los cuales $34.245.1 millones de pesos corresponden a ingresos corrientes, rendimientos financieros, recuperación de cartera y $6.012.3 millones de pesos corresponde a excedentes financieros.

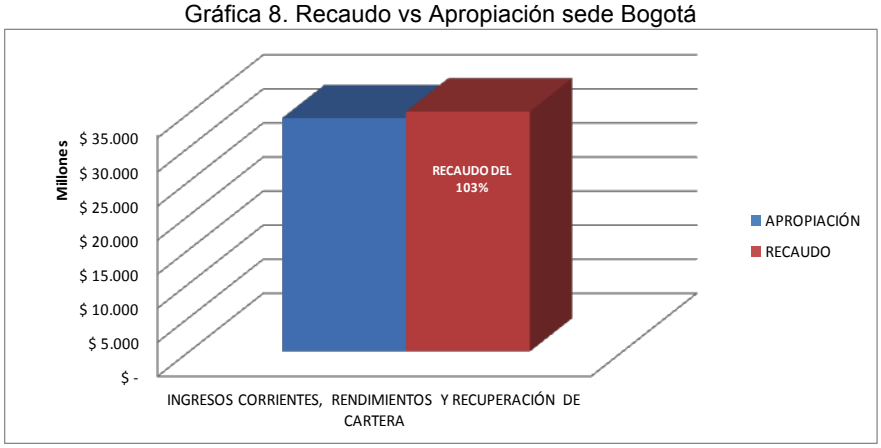
Gráfica 7. Apropiación sede Bogotá



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Del valor apropiado presupuestalmente por concepto de Ingresos Corrientes, Rendimientos Financieros y Recuperación de Cartera se recaudó un total de $35.212.5 millones de pesos con corte a diciembre de 2012.

Gráfica 8. Recaudo vs Apropiación sede Bogotá



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $29.031.7 millones de pesos, seguido de la venta de servicios de salud con $2.909.5 millones de pesos, rendimientos financieros con $2.054.7 millones de pesos, recobro de póliza de enfermedades con otros ingresos con $1.181.8 millones de pesos y por último recuperación de cartera con $34.7 millones de pesos.

Se puede observar que el recaudo por concepto de aportes afiliados activos fue superior al programado, en un 11.14% en la vigencia 2012.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $40.257.5 millones de pesos, $6.933.9 millones de pesos fueron financiados con recursos de capital, representando el 18.3%. Es importante aclarar que del valor comprometido $37.806 millones de pesos, se generaron obligaciones reales por valor de $25.878 millones de pesos quedando el 31.6% en reserva presupuestal, o sea $11.928.8 millones de pesos.

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2011 por valor de $11.024.8 millones para ejecutar en la vigencia 2012 se ejecutó el valor de $8.884.1 millones correspondientes al 80.6% anulando saldos por valor de $ 2.140.7 millones de pesos.

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

De acuerdo con lo anterior si se tiene en cuenta que el valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de $35.212.5 millones de pesos y le restamos las obligaciones reales por valor de $25.878 sobre los compromisos celebrados en la vigencia 2012, las cuales se establecen teniendo en cuenta la facturación recibida, observamos un recaudo superior a las obligaciones que realmente se requirieron para el normal funcionamiento de UNISALUD en la vigencia 2012 por valor de $ 9.334.5 millones de pesos.

En éste análisis es importante resaltar que si bien es cierto que el valor comprometido en la vigencia fue de $37.806 millones de pesos, de este valor quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2013 $11.928.8 millones que corresponden al 31.6%. Es decir que el valor de $11.928.8 millones no corresponde, en su totalidad, a bienes o servicios que se hayan adquirido en la vigencia 2012, si no que estos compromisos financian gastos de la vigencia 2013.

Acuerdos de voluntades

Con relación a los acuerdos de voluntades, UNISALUD-sede Bogotá recaudó una cifra de $1.360 millones de pesos por concepto de venta de servicios a Universidades Públicas. Si tenemos en cuenta que estos servicios corresponden a la atención de los usuarios de otras Universidades,

frente al beneficio que se obtiene, se ha concluido que algunos de estos convenios no son viables ni financiera ni misionalmente teniendo en cuenta lo siguiente:

El número de usuarios atendidos por nosotros de otras universidades es superior frente al número de nuestros usuarios que son atendidos por otras universidades.

Teniendo en cuenta lo anterior se desfinancian los contratos celebrados con la red extramural dejando sin atención a nuestros usuarios por atender usuarios de otras universidades.

El manejo financiero se ve afectado teniendo en cuenta que los contratos de la Red Extramural de UNISALUD afectan el presupuesto de la presente vigencia y los gastos que se generan para atender a los usuarios de otras universidades van con cargo a estos contratos. Dependiendo de las fechas en que nos reembolsen estos dineros, podrían convertirse en excedentes financieros para ser incorporados en próximas vigencias y no hacer parte del presupuesto de la vigencia para la cual fueron incorporados.

Se encuentran incorporados en el presupuesto gastos que no corresponden a usuarios de UNISALUD y así mismo ingresos por venta de servicios a universidades públicas, cuando estos ingresos corresponden es a gastos que se realizaron en usuarios de otras universidades.

Estas observaciones aplican igualmente para todas las sedes de UNISALUD.

Adicionalmente con relación a la cartera en mora pendiente de pago por las otras Universidades encontramos lo siguiente:

Tabla 9. Cartera de convenios sede Bogotá

UNIVERSIDADES	FACTURACION	RECAUDO	CARTERA
UPTC TUNJA	412.734.714	370.211.882	1.484.114
UNIVERSIDAD ATLANTICO	34.869.292	55.381.912	63.265.785
UNIVERSIDAD ANTIOQUIA	46.625.867	52.140.186	9.527.814
UNIVERSIDAD CARTAGENA	99.082.521	8.598.128	92.572.106
UNIVERSIDAD CORDOBA	141.923.819	114.176.573	40.193.525
UNIVERSIDAD NARIÑO	153.147.143	58.101.165	189.795.159
UNIVERSIDAD CAPRUIS	141.332.103	118.503.461	39.870.197
UNIVERSIDAD CAUCA	39.777.834	43.102.315	2.506.627
UNIVERSIDAD VALLE	155.131.299	148.012.400	8.644.287
TOTAL UNIVERSIDADES	**1.224.624.591**	**968.228.022**	**447.859.615**

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

En este cuadro se puede observar el valor total facturado por los servicios prestados por UNISALUD en la vigencia 2012, así mismo el valor total recaudado, que corresponden a servicios

prestados en la vigencia 2012, así como valores facturados a finales de la vigencia 2011 que se recaudaron en la vigencia 2012 puede corresponder a servicios que se prestaron en el mes de diciembre. Por último el valor de la cartera es el total de la deuda de las Universidades, independiente de la vigencia. Estos datos, en el cuadro, son independientes, lo facturado, de lo recaudado y de la cartera.

De acuerdo con lo anterior es evidente el desequilibrio financiero al que se ve avocado UNISALUD, si fuera de tener que atender más usuarios de otras Universidades, éstas mantienen una mora de $447 millones de pesos.

Sede Medellín

Presupuesto de Ingresos

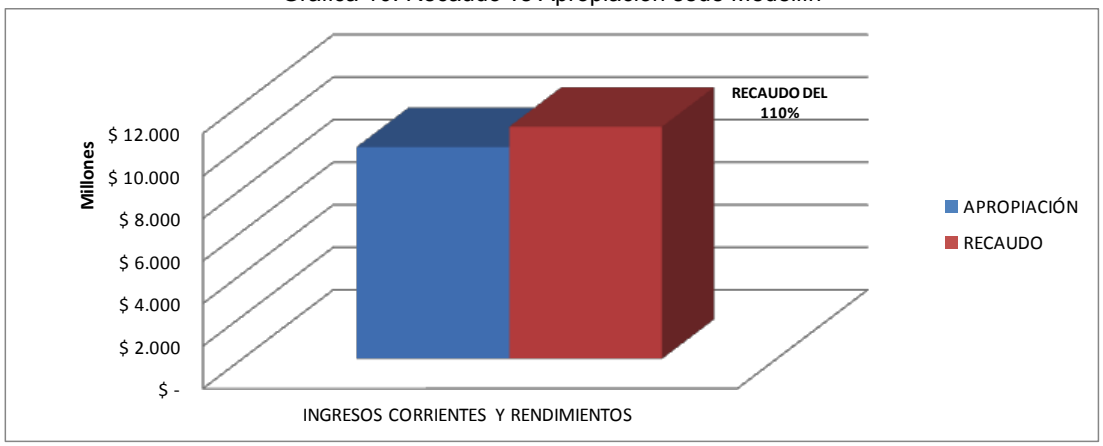
La sede UNISALUD Medellín apropió recursos por valor de $14.804.2 millones de pesos, de los cuales el $9.970 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes y rendimientos financieros y el $4.833.6 millones de pesos corresponde a excedentes financieros.

Gráfica 9. Apropiación sede Medellín

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Del valor apropiado presupuestalmente por concepto de Ingresos Corrientes, Rendimientos Financieros y Recuperación de Cartera se recaudó un total de $10.923.4 millones de pesos con corte a diciembre de 2012.

Gráfica 10. Recaudo vs Apropiación sede Medellín



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $8.787 millones de pesos, seguido de rendimientos financieros con $759.8 millones de pesos, recobro de póliza de enfermedades con otros ingresos con $682.2 millones de pesos, la venta de servicios de salud con $461 millones de pesos, y por último recuperación de cartera con $20.2 millones de pesos.

Se puede observar que el recaudo por concepto de aportes patronales fue superior al programado, en un 9.6%.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $14.804.2 millones de pesos se requirió $5.174.2 millones de pesos con recursos de capital, representando el 35%. Es importante aclarar que del valor comprometido correspondiente a $14.267 millones de pesos el 25% quedó en reserva presupuestal, o sea $3.633 millones de pesos cifra que es muy alta si se tiene en cuenta lo incorporado con recursos de capital. Es decir que en la actual situación de UNISALUD, la sede Medellín hubiese podido solventar los gastos incorporando solamente $1.200 millones de pesos aproximadamente de $4.833 que incorporaron.

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2011 por valor de $2.790.6 millones para ejecutar en la vigencia 2012 se ejecutó el valor de $2.152.3 millones correspondientes al 77.1% anulando saldos por valor de $ 638 millones de pesos.

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

De acuerdo con lo anterior si se tiene en cuenta que el valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de $10.923 millones de pesos y le restamos las obligaciones reales por valor de $10.634 sobre los compromisos celebrados en la vigencia 2012, las cuales se establecen teniendo en cuenta la facturación recibida, observamos un recaudo superior a las obligaciones que realmente se requirieron para el normal funcionamiento de UNISALUD en la vigencia 2012 por valor de $ 289 millones de pesos.

En éste análisis es importante resaltar que si bien es cierto que el valor comprometido en la vigencia fue de $14.267 millones de pesos, de este valor quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2013 $3.633 millones que corresponden al 25%. Es decir que el valor de $3.633 millones no corresponde, en su totalidad, a bienes o servicios que se hayan adquirido en la vigencia 2012, si no que estos compromisos financian gastos de la vigencia 2013.

Acuerdos de voluntades

Con relación a los acuerdos de voluntades, UNISALUD-sede Medellín recaudó una cifra de $44 millones de pesos por concepto de venta de servicios a Universidades Públicas.

Adicionalmente con relación a la cartera en mora pendiente de pago por las otras Universidades encontramos lo siguiente:

Tabla 10. Cartera de convenios sede Medellín

UNIVERSIDADES	FACTURACION	RECAUDO	CARTERA
UNIVERSIDAD DE CARTAGE	183.982	0	183.982
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	25.636.971	25.636.971	0
UNIVERSIDAD DE NARINO	29.184.415	21.377.307	24.142.965
CAPRUIS	1.149.098	1.149.098	0
UPTC TUNJA	1.887.698	1.782.087	105.611
TOTAL UNIVERSIDADES	**58.042.164**	**49.945.463**	**24.432.558**

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

En este cuadro se puede observar el valor total facturado por los servicios prestados por UNISALUD en la vigencia 2012, así mismo el valor total recaudado, que corresponden a servicios prestados en la vigencia 2012, así como valores facturados a finales de la vigencia 2011 que se recaudaron en la vigencia 2012 puede corresponder a servicios que se prestaron en el mes de diciembre. Por último el valor de la cartera es el total de la deuda de las Universidades, independiente de la vigencia. Estos datos, en el cuadro, son independientes, lo facturado, de lo recaudado y de la cartera.

De acuerdo con lo anterior es evidente el desequilibrio financiero al que se ve avocado UNISALUD, si fuera de tener que atender más usuarios de otras Universidades, éstas mantienen una mora de $24.4 millones de pesos.

Sede Manizales

Presupuesto de Ingresos

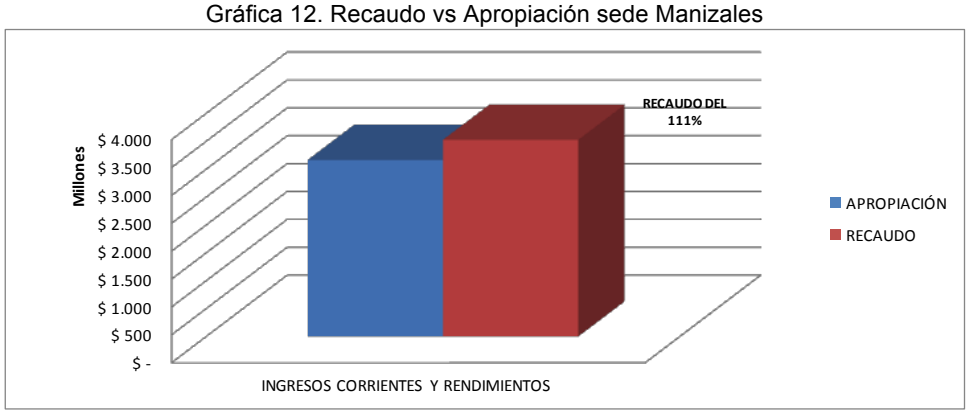
La sede UNISALUD Manizales apropió recursos por valor de $4.665.9 millones de pesos, de los cuales el $3.165.9 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes, rendimientos financieros, recuperación de cartera y el $1.500 millones de pesos corresponde a excedentes financieros.

Gráfica 11. Apropiación sede Manizales

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Del valor apropiado presupuestalmente por concepto de Ingresos Corrientes, Rendimientos Financieros y Recuperación de Cartera se recaudó un total de $3.527.4 millones de pesos con corte a diciembre de 2012.

Gráfica 12. Recaudo vs Apropiación sede Manizales



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $2.915.1 millones de pesos, seguido de recobro de póliza de enfermedades con otros ingresos con $258.9 millones de pesos, la venta de servicios de salud con $248.8 millones de pesos, rendimientos financieros con $100.3 millones de pesos, y por último recuperación de cartera con $4.2 millones de pesos.

Se puede observar que el recaudo por concepto de aportes de salud en general fue superior al programado, en un 8.53% en la vigencia 2012.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $4.665.9 millones de pesos se requirió $1.545 millones de pesos con recursos de capital, representando el 33.1%. Es importante aclarar que del valor comprometido el cual corresponde a la cifra de $4.601 millones de pesos el 18% quedó en reserva presupuestal, o sea $819.2 millones de pesos cifra que es muy alta si se tiene en cuenta lo incorporado con recursos de capital. Es decir que en la actual situación de UNISALUD, la sede Manizales hubiese podido dejar menos reserva presupuestal y así mismo incorporar menos excedentes financieros más si se tiene en cuenta que esta sede está recibiendo recursos de otras sedes de UNISALUD.

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2011 por valor de $782.3 millones para ejecutar en la vigencia 2012 se ejecutó el valor de $693 millones correspondientes al 88.6% anulando saldos por valor de $ 89 millones de pesos.

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

De acuerdo con lo anterior si se tiene en cuenta que el valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de $3.527.4 millones de pesos y le restamos las obligaciones reales por valor de $3.781 sobre los compromisos celebrados en la vigencia 2012, las cuales se establecen teniendo en cuenta la facturación recibida, observamos que el requerimiento real de la sede Manizales para incorporar excedentes financieros era solo de $254.4 millones de pesos y no de $1.500 millones como incorporó en la vigencia 2012.

En éste análisis es importante resaltar que si bien es cierto que el valor comprometido en la vigencia fue de $4.601 millones de pesos, de este valor quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2013 $819.2 millones que corresponden al 18%. Es decir que el valor de $819.2 millones no corresponde, en su totalidad, a bienes o servicios que se hayan adquirido en la vigencia 2012, si no que estos compromisos financian gastos de la vigencia 2013.

Acuerdos de voluntades

Con relación a los acuerdos de voluntades, UNISALUD-sede Manizales recaudó una cifra de $36.7 millones de pesos por concepto de venta de servicios a Universidades Públicas.

Adicionalmente con relación a la cartera en mora pendiente de pago por las otras Universidades encontramos lo siguiente:

Tabla 11. Cartera de convenios sede Manizales

UNIVERSIDADES	FACTURACION	RECAUDO	CARTERA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	512.696	8.178.698	0
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	4.048.269	3.959.609	88.660
UNIVERSIDAD DE NARINO	31.898.668	23.707.308	36.184.732
UNIVERSIDAD DEL VALLE	301.840	301.480	0
TOTAL UNIVERSIDADES	**36.761.473**	**36.147.095**	**36.273.392**

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

En este cuadro se puede observar el valor total facturado por los servicios prestados por UNISALUD en la vigencia 2012, así mismo el valor total recaudado, que corresponden a servicios prestados en la vigencia 2012, así como valores facturados a finales de la vigencia 2011 que se recaudaron en la vigencia 2012 puede corresponder a servicios que se prestaron en el mes de diciembre. Por último el valor de la cartera es el total de la deuda de las Universidades, independiente de la vigencia. Estos datos, en el cuadro, son independientes, lo facturado, de lo recaudado y de la cartera.

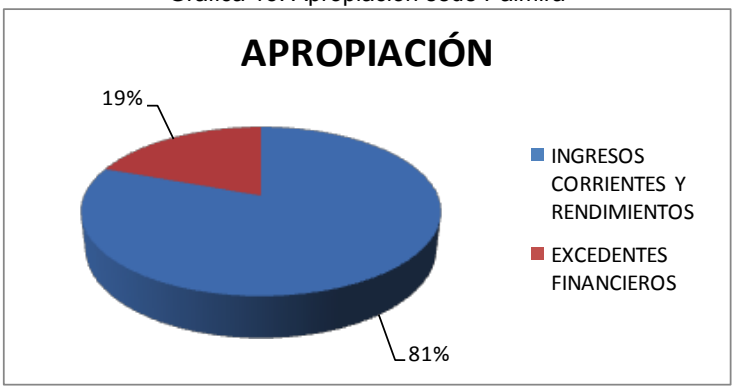
De acuerdo con lo anterior es evidente el desequilibrio financiero al que se ve avocado UNISALUD, si fuera de tener que atender más usuarios de otras Universidades, éstas mantienen una mora de $36.2 millones de pesos.

Sede Palmira

Presupuesto de Ingresos

La sede UNISALUD Palmira apropió recursos por valor de $2.588.3 millones de pesos, de los cuales el $2.087.4 millones de pesos corresponde a ingresos corrientes, rendimientos financieros, recuperación de cartera y el $500.8 millones de pesos corresponde a excedentes financieros.

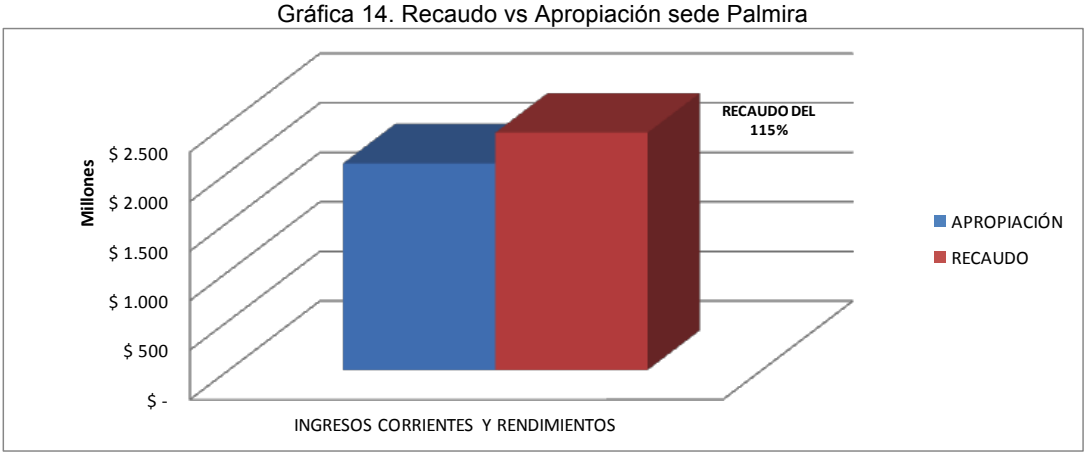
Gráfica 13. Apropiación sede Palmira



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Del valor apropiado presupuestalmente por concepto de Ingresos Corrientes, Rendimientos Financieros y Recuperación de Cartera se recaudó un total de $2.398.1 millones de pesos con corte a diciembre de 2012.

Gráfica 14. Recaudo vs Apropiación sede Palmira



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

De este recaudo, el más representativo corresponde a aportes de salud con $2.025 millones de pesos, seguido de recobro de póliza de enfermedades de alto con otros ingresos con $190 millones de pesos, la venta de servicios de salud con $136.5 millones de pesos y rendimientos financieros con $45.9 millones de pesos.

Se puede observar que la sede UNISALUD Palmira obtuvo ingresos superiores a los programados por concepto de Aportes de salud en un 7.88% y por concepto de otros ingresos en donde se encuentran el recobro de la póliza de enfermedades, e ingresos por operaciones internas, recaudando 131.48% por encima de lo programado para la vigencia 2012.

Presupuesto de Gastos

Del total apropiado para el presupuesto de gastos que corresponde a la cifra de $2.588.3 millones de pesos se requirió incorporar $510.8 millones de pesos con recursos de capital, representando el 19.7%. Es importante aclarar que del valor comprometido el cual corresponde a la cifra de $2.495 millones de pesos el 26% quedó en reserva presupuestal, o sea la cifra de $655.8 millones de pesos, la cual es muy alta si se tiene en cuenta lo incorporado con recursos de capital. Es decir que en la actual situación de UNISALUD, la sede Palmira hubiese podido solventar los gastos sin necesidad de incorporar recursos del balance, y aún así tener reserva presupuestal financiada con ingresos corrientes por valor de $155 millones de pesos.

Reserva presupuestal

De la reserva presupuestal constituida en la vigencia 2011 por valor de $747 millones para ejecutar en la vigencia 2012 se ejecutó el valor de $147 millones correspondientes al 80% anulando saldos por valor de $ 2.140.7 millones de pesos.

Conclusión sobre la ejecución presupuestal de la vigencia

De acuerdo con lo anterior si se tiene en cuenta que el valor recaudado por concepto de ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera fue de $2.398.1 millones de pesos y le restamos las obligaciones reales por valor de $1.839.4 sobre los compromisos celebrados en la vigencia 2012, las cuales se establecen teniendo en cuenta la facturación recibida, observamos un recaudo superior a las obligaciones que realmente se requirieron para el normal funcionamiento de UNISALUD en la vigencia 2012 por valor de $ 559 millones de pesos.

En éste análisis es importante resaltar que si bien es cierto que el valor comprometido en la vigencia fue de $2.495.2 millones de pesos, de este valor quedaron en reserva presupuestal para ser ejecutada en la vigencia 2013 $655.8 millones que corresponden al 26%. Es decir que el valor de $655.8 millones no corresponde, en su totalidad, a bienes o servicios que se hayan adquirido en la vigencia 2012, si no que estos compromisos financian gastos de la vigencia 2013.

Acuerdos de voluntades

Con relación a los acuerdos de voluntades, UNISALUD-sede Palmira recaudó una cifra de $26.4 millones de pesos por concepto de venta de servicios a Universidades Públicas.

Adicionalmente con relación a la cartera en mora pendiente de pago por las otras Universidades encontramos lo siguiente:

Tabla 12. Cartera de convenios sede Palmira

UNIVERSIDADES	FACTURACION	RECAUDO	CARTERA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	$ 14.625.051	$ 14.601.152	$ 147.400
UNIVERSIDAD DE NARINO	$ 537.649	$ 667.357	$ 1.064.857
UNIVERSIDAD DEL VALLE	$ 8.549.781	$ 8.765.800	$ 1.567.961
CAPRUIS	$ 2.538.138	$ 2.920.142	$ 399.182
TOTAL UNIVERSIDADES	**26.250.619**	**26.954.451**	**3.179.400**

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

En este cuadro se puede observar el valor total facturado por los servicios prestados por UNISALUD en la vigencia 2012, así mismo el valor total recaudado, que corresponden a servicios prestados en la vigencia 2012, así como valores facturados a finales de la vigencia 2011 que se recaudaron en la vigencia 2012 puede corresponder a servicios que se prestaron en el mes de diciembre. Por último el valor de la cartera es el total de la deuda de las Universidades, independiente de la vigencia. Estos datos, en el cuadro, son independientes, lo facturado, de lo recaudado y de la cartera.

De acuerdo con lo anterior es evidente el desequilibrio financiero al que se ve avocado UNISALUD, si fuera de tener que atender más usuarios de otras Universidades, éstas mantienen una mora de $3 millones de pesos.

Tabla 13. Ejecución presupuesto de ingresos por sedes de UNISALUD a diciembre de 2012

CONCEPTO	APROPIACION	RECAUDO	PORCENTAJE DE EJECUCION
UNISALUD BOGOTA	**40.257.504.945**	**41.224.786.224**	**102%**
I. RECURSOS PROPIOS	**40.257.504.945**	**41.224.786.224**	**102%**
1. INGRESOS CORRIENTES	**32.371.546.960**	**33.123.082.060**	**102%**
Venta de Bienes y Servicios	32.371.546.960	33.123.082.060	102%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	31.423.999.560	31.941.222.124	102%
Otros Ingresos	947.547.400	1.181.859.936	125%
2. RECURSOS DE CAPITAL	**7.885.957.985**	**8.101.704.164**	**103%**
Rendimientos Financieros	1.787.961.485	2.054.653.200	115%
Recursos del balance	6.097.996.500	6.047.050.964	99%
UNISALUD MEDELLIN	**14.804.215.415**	**15.757.175.218**	**106%**
I. RECURSOS PROPIOS	**14.804.215.415**	**15.757.175.218**	**106%**
1. INGRESOS CORRIENTES	9.629.967.000	10.143.471.094	**105%**
Venta de Bienes y Servicios	9.629.967.000	10.143.471.094	105%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	9.007.767.000	9.248.059.631	103%
Otros Ingresos	622.200.000	895.411.463	144%
2. RECURSOS DE CAPITAL	5.174.248.415	5.613.704.124	**108%**
Rendimientos Financieros	340.557.415	759.784.876	223%
Recursos del balance	4.833.691.000	4.853.919.248	100%
UNISALUD MANIZALES	**4.665.897.640**	**5.027.416.466**	**108%**
I. RECURSOS PROPIOS	**4.665.897.640**	**5.027.416.466**	**108%**
1. INGRESOS CORRIENTES	3.120.897.640	3.422.906.712	**110%**
Venta de Bienes y Servicios	3.120.897.640	3.422.906.712	110%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	2.884.947.640	3.163.977.509	110%
Otros Ingresos	235.950.000	258.929.203	110%
2. RECURSOS DE CAPITAL	1.545.000.000	1.604.509.754	**104%**
Rendimientos Financieros	45.000.000	100.315.941	223%
Recursos del balance	1.500.000.000	1.504.193.813	100%
UNISALUD PALMIRA	**2.588.294.000**	**2.898.959.116**	**112%**
I. RECURSOS PROPIOS	**2.588.294.000**	**2.898.959.116**	**112%**
1. INGRESOS CORRIENTES	2.077.447.000	2.352.195.749	**113%**
Venta de Bienes y Servicios	2.077.447.000	2.352.195.749	113%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	1.995.358.000	2.162.175.619	108%
Otros Ingresos	82.089.000	190.020.130	231%
2. RECURSOS DE CAPITAL	510.847.000	546.763.367	**107%**
Rendimientos Financieros	10.000.000	45.916.367	459%
Recursos del balance	500.847.000	500.847.000	100%
TOTAL UNISALUD	**62.315.912.000**	**64.908.337.024**	**104%**
I. RECURSOS PROPIOS	**62.315.912.000**	**64.908.337.024**	**104%**
1. INGRESOS CORRIENTES	47.199.858.600	49.041.655.615	**104%**
Venta de Bienes y Servicios	47.199.858.600	49.041.655.615	104%
Ventas de servicios de salud y aportes de salud	45.312.072.200	46.515.434.883	103%
Otros Ingresos	1.887.786.400	2.526.220.732	134%
2. RECURSOS DE CAPITAL	15.116.053.400	15.866.681.409	**105%**
Rendimientos Financieros	2.183.518.900	2.960.670.384	136%
Recursos del balance	12.932.534.500	12.906.011.025	100%

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Tabla 14. Ejecución presupuesto de gastos por sedes de UNISALUD a diciembre de 2012

(Cifras en pesos)

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	APROPIACION TOTAL	EJECUCION PRESUPUESTAL	% DE EJECUCION	SALDO DE APROPIACION	% SALDO DE APROPIACIÓN
UNISALUD BOGOTA	**40.257.504.945**	**37.806.654.651**	**94%**	**2.450.850.294**	**6%**
GASTOS DE PERSONAL	**4.396.324.200**	**4.232.782.800**	**96%**	**163.541.400**	**4%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	2.884.610.300	2.738.468.439	95%	146.141.861	5%
Remuneración por servicios técnicos	1.511.713.900	1.494.314.361	99%	17.399.539	1%
GASTOS GENERALES	**35.015.239.100**	**33.026.090.678**	**94%**	**1.989.148.422**	**6%**
Adquisición de bienes	9.206.399.100	7.867.918.073	85%	1.338.481.027	17%
Adquisición de servicios de salud	25.709.840.000	25.059.407.159	97%	650.432.841	3%
Impuestos y Multas	99.000.000	98.765.446	100%	234.554	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**845.941.645**	**547.781.173**	**65%**	**298.160.472**	**54%**
UNISALUD MEDELLIN	**14.804.215.415**	**14.267.850.786**	**96%**	**536.364.629**	**4%**
GASTOS DE PERSONAL	**1.360.758.000**	**1.292.014.789**	**95%**	**68.743.211**	**5%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	1.029.508.000	963.201.746	94%	66.306.254	7%
Remuneración por servicios técnicos	331.250.000	328.813.043	99%	2.436.957	1%
GASTOS GENERALES	**13.283.300.000**	**12.818.827.535**	**97%**	**464.472.465**	**4%**
Adquisición de bienes	3.736.900.000	3.616.549.808	97%	120.350.192	3%
Adquisición de servicios de salud	9.514.400.000	9.172.159.539	96%	342.240.461	4%
Impuestos y Multas	32.000.000	30.118.188	94%	1.881.812	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**160.157.415**	**157.008.462**	**98%**	**3.148.953**	**2%**
UNISALUD MANIZALES	**4.665.897.640**	**4.601.089.811**	**99%**	**64.807.829**	**1%**
GASTOS DE PERSONAL	**652.056.699**	**627.442.916**	**96%**	**24.613.783**	**4%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	439.820.000	417.467.254	95%	22.352.746	5%
Remuneración por servicios técnicos	212.236.699	209.975.662	99%	2.261.037	1%
GASTOS GENERALES	**3.917.122.941**	**3.892.819.247**	**99%**	**24.303.694**	**1%**
Adquisición de bienes	923.120.900	919.186.648	100%	3.934.252	0%
Adquisición de servicios de salud	2.981.486.041	2.961.355.788	99%	20.130.253	1%
Impuestos y Multas	12.516.000	12.276.811	98%	239.189	2%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**96.718.000**	**80.827.648**	**84%**	**15.890.352**	**20%**
UNISALUD PALMIRA	**2.588.294.000**	**2.495.262.711**	**96%**	**93.031.289**	**4%**
GASTOS DE PERSONAL	**439.332.577**	**424.095.457**	**97%**	**15.237.120**	**4%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	322.754.933	307.517.814	95%	15.237.119	5%
Remuneración por servicios técnicos	116.577.644	116.577.643	100%	1	0%
GASTOS GENERALES	**2.100.986.756**	**2.023.506.133**	**96%**	**77.480.623**	**4%**
Adquisición de bienes	478.295.822	454.651.793	95%	23.644.029	5%
Adquisición de servicios de salud	1.614.384.689	1.560.548.095	97%	53.836.594	3%
Impuestos y Multas	8.306.245	8.306.245	100%	-	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**47.974.667**	**47.661.121**	**99%**	**313.546**	**1%**
UNISALUD TOTAL	**62.315.912.000**	**59.170.857.959**	**95%**	**3.142.698.486**	**5%**
GASTOS DE PERSONAL	**6.848.471.476**	**6.576.335.962**	**96%**	**272.135.514**	**4%**
Servicios Personales Asociados a la nómina y Contribuciones Inherentes a la nómina	4.676.693.233	4.426.655.253	95%	250.037.980	6%
Remuneración por servicios técnicos	2.171.778.243	2.149.680.709	99%	22.097.534	1%
GASTOS GENERALES	**54.316.648.797**	**51.761.243.593**	**95%**	**2.553.049.649**	**5%**
Adquisición de bienes	14.344.715.822	12.858.306.322	90%	1.486.409.500	12%
Adquisición de servicios de salud	39.820.110.730	38.753.470.581	97%	1.066.640.149	3%
Impuestos y Multas	151.822.245	149.466.690	98%	2.355.555	2%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.150.791.727	833.278.404	72%	317.513.323	38%

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Tabla 15. Ejecución de reservas presupuestales de la vigencia 2011 a diciembre de 2012

(Cifras en pesos)

BOGOTA

CONCEPTO	2011		
	RESERVADO	EJECUTADO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	478.734.912	385.490.842	80,52%
GASTOS GENERALES	10.546.140.356	8.498.683.503	80,59%
TRANSFERENCIAS			
TOTAL	11.024.875.268	8.884.174.345	80,58%

MEDELLIN

CONCEPTO	2011		
	RESERVADO	EJECUTADO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	94.350.093	88.377.262	93,67%
GASTOS GENERALES	2.662.010.643	2.063.691.361	77,52%
TRANSFERENCIAS	34.274.282	297.407	0,87%
TOTAL	2.790.635.018	2.152.366.030	77,13%

MANIZALES

CONCEPTO	2011		
	RESERVADO	EJECUTADO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	23.634.423	22.445.207	94,97%
GASTOS GENERALES	756.881.437	668.835.373	88,37%
TRANSFERENCIAS	1.835.243	1.769.214	96,40%
TOTAL	782.351.103	693.049.794	88,59%

PALMIRA

CONCEPTO	2011		
	RESERVADO	EJECUTADO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	14.577.968	13.485.338	92,50%
GASTOS GENERALES	732.518.200	587.370.328	80,19%
TRANSFERENCIAS			#¡DIV/0!
TOTAL	747.096.168	600.855.666	80,43%

NACIONAL

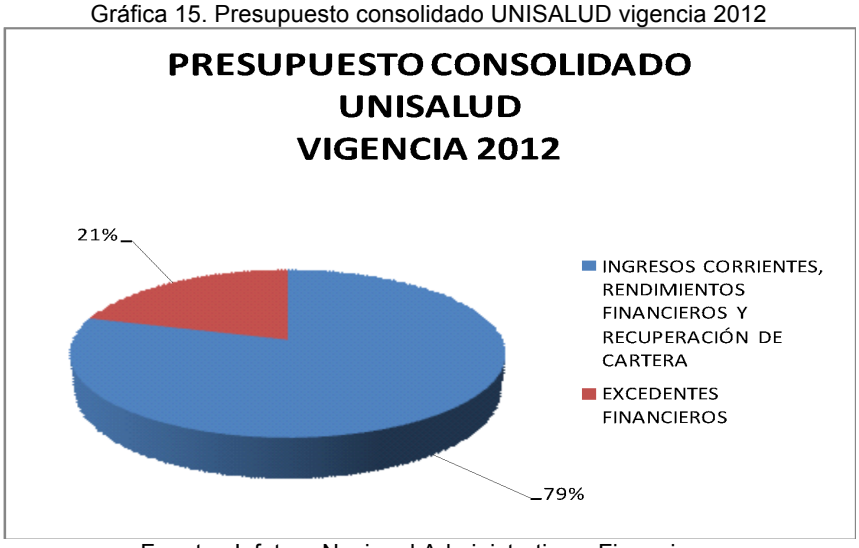
CONCEPTO	2011		
	RESERVADO	EJECUTADO	% EJEC,
GASTOS DE PERSONAL	611.297.396	509.798.649	83,40%
GASTOS GENERALES	14.697.550.636	11.818.580.565	80,41%
TRANSFERENCIAS	36.109.525	2.066.621	5,72%
TOTAL	15.344.957.557	12.330.445.835	80,36%

Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CONSOLIDADA DEL ESTADO FINANCIERO DE UNISALUD EN LA VIGENCIA 2012

El presupuesto consolidado definitivo para UNISALUD en la vigencia 2012 fue de $62.315.9 millones de pesos compuesto de $49.469 millones de pesos con ingresos corrientes, rendimientos financieros, recuperación de cartera y $12.846.8 millones de pesos con excedentes financieros.

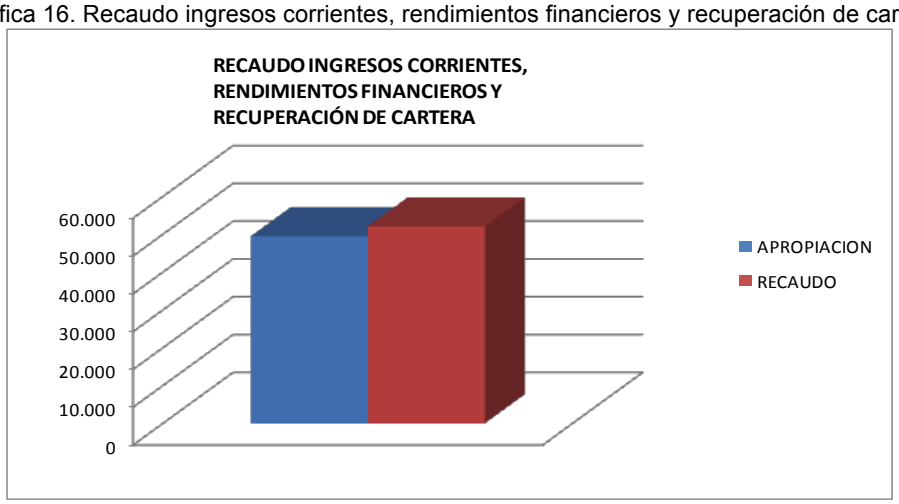
Gráfica 15. Presupuesto consolidado UNISALUD vigencia 2012



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

De este presupuesto se recaudó con ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera la partida de $52.061.4 millones de pesos.

Gráfica 16. Recaudo ingresos corrientes, rendimientos financieros y recuperación de cartera



Fuente: Jefatura Nacional Administrativa y Financiera.

Con relación al gasto, aunque la ejecución consolidada fue de $59.168 millones de pesos, las obligaciones reales que se generaron en la vigencia fueron por el valor de $42.133.7 millones de pesos, quedando en reserva presupuestal el 28.7% del presupuesto comprometido.

Si se tiene en cuenta que el valor recaudado en su totalidad, sin excedentes financieros fue de $52.061.4 millones de pesos y el valor de las obligaciones reales de la vigencia fueron de $42.133.7, quedaría un saldo de $9.927.7 millones de pesos. De acuerdo con lo anterior, se podría concluir que no había necesidad de incorporar excedentes financieros en la vigencia 2012, o a lo menos no en las proporciones que se realizaron, ya que si bien es cierto que los compromisos celebrados en la vigencia 2012 debieron cubrir hasta el mes de febrero del 2013, los valores que quedaron en reserva presupuestal corresponden casi a una tercera parte del presupuesto comprometido en la vigencia anterior.

De otra parte la reserva presupuestal de la vigencia 2011 que se canceló en la vigencia 2012 corresponde a la cifra de $12.330.4 millones de pesos.

Este análisis nos sirve para concluir que el presupuesto de gastos de las vigencias deben tratar en lo posible de ajustarse a la anualidad para poder efectuar una correcta programación de los ingresos, de los gastos y poder establecer los estados financieros reales de UNISALUD.

PLAN DE DESARROLLO 2013 - 2015

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Antecedentes

La Unidad de servicios de salud, de la Universidad Nacional de Colombia – UNISALUD, ha realizado en años anteriores ejercicios de planeación estratégica, donde se ha contado con la participación de las cuatro sedes de la Unidad. Resultado de estos ejercicios, se han obtenido dos planes de Desarrollo 2008-2009 y 2010-2012, planes de acción con evaluación y seguimiento trimestral, semestral y anual.

Es importante recalcar que la Unidad, ha realizado su planeación operativa por objetivos estratégicos que se establecen acorde a sus procesos, de modo tal que se cuente con una evaluación transversal de la gestión por procesos y no por áreas funcionales, buscando dar respuesta a las oportunidades de mejora y el aprovechamiento de las fortalezas de la Unidad.

Para el trienio 2010-2012, se determinó que se mantenía el análisis estratégico buscando fortalecer las estrategias planteadas a través de la medición de 105 indicadores para los 6 procesos de la unidad, medidos en las cuatro sedes y el nivel nacional.

En el 2011 de 26 debilidades identificadas, 13 se convirtieron en fortalezas a través de la estandarización de procesos, política, lineamientos, cualificación del talento humano, el seguimiento y control, y el fortalecimiento del nivel nacional como proceso de direccionamiento de la Unidad.

Para este nuevo análisis, se ratifican algunas debilidades, inherentes a la organización, tales como la composición poblacional de los usuarios, la carga de enfermedad que conlleva el grupo etáreo de adulto mayor, la falta de fuentes de financiación diferentes a los aportes legales de cotización en salud, entre otros.

A continuación se presenta el resultado obtenido.

Análisis DOFA

Tabla 16. Matriz DOFA - Oportunidades de Mejora o Debilidades

OPORTUNIDADES DE MEJORA O DEBILIDADES	Fortalecer criterios en el funcionamiento operativo	D1
	Organización funcional pero no corporativa	D2
	Logros aislados sin socializar	D3
	Talentos no aprovechados institucionalmente	D4
	El grupo etáreo representativo es el de adulto mayor	D5
	Población restringida a la universidad	D6
	Limitación de ventas de servicios	D7
	Poca capacidad de negociación con la red adscrita	D8
	Permisividad con los usuarios	D9
	Fortalecer la operatividad del proceso de autorizaciones en las cuatro sedes de UNISALUD	D10
	No se cuenta con la información de cónyuges cotizantes, segundos empleadores en la de bases de datos.	D11
	Fortalecimiento en el proceso de recaudo de aportes	D12
	Proceso de contratación ajustado al Manual de convenios y contratos de la UNAL, lo que hace dispendioso y poco operativo para la unidad, la contratación de los proveedores de servicios de salud, para la población afiliada	D13
	Resistencia al cambio del cliente interno	D14
	Congelación de la planta de cargos de UNISALUD y de la UNAL	D15
	Crisis del Sistema de Salud en Colombia	D16
	Posicionamiento de la imagen de UNISALUD al interior de la UN	D17
	Contar con un plan de beneficios, definido, normado y cuantificado	D18
	UPC mayor a la calculada para el SGSSS	D19
	Sistema de contratación rígido y con tiempos de ejecución extensos	D20
	Falta de educación al usuario	D21
	Sobreutilización de los servicios de salud	D22
	Fortalecer la operación del proceso de referencia y contrareferencia en las cuatro sedes de UNISALUD	D23
	Dispersión geográfica de los usuarios	D24
	Baja adherencia a los programas de Promoción y prevención	D25
	No se cuenta con seguimiento y control a los consultadores frecuentes, falta el diseño de un tratamiento integral de los usuarios	D26
	Los ingresos corrientes no apalancan los gastos, por lo que se requiere la financiación de la operación con recursos de capital	D27
	Prevalencia de patologías crónicas	D28

Tabla 17. Matriz DOFA - Fortalezas

FORTALEZAS	Compromiso del equipo humano y competente	F1
	Población cautiva	F2
	La gestión del riesgo es posible por la condición de la población	F3
	Marco normativo compilado, revisado, actualizado y difundido sistemáticamente	F4
	Normas internas actualizadas acorde a los nueva normativa en salud y a las necesidades de la unidad	F5
	Contar con red de proveedores altamente calificado	F6
	Credibilidad en el medio y ante los usuarios	F7
	Plan de Beneficios Ampliado	F8
	Autonomía en el diseño del modelo de salud y plan de atención	F9
	Sentido de pertenencia de los usuarios con UNISALUD	F10
	Credibilidad por pertenecer a la UNAL	F11
	Trabajo en red	F12
	Posicionamiento del nivel nacional de UNISALUD	F13
	Trato personalizado	F14
	Sistema de costos diseñado y en funcionamiento	F15
	Sistema de información diseñado, operando y en continua mejora	F16
	Plataforma de comunicaciones con un plan operado por tres años	F17
	Emisión de publicaciones, que mantienen canales de comunicación abiertos con los usuarios internos y externos	F18
	Estandarización de procesos y procedimientos a nivel nacional, con aplicación en las cuatro sedes	F19
	Plan de Desarrollo y acción, evaluado durante 5 años, lo que ha permitido medir la gestión de la unidad, en sus cuatro sedes y consolidado a nivel nacional	F20
	Mejoramiento en los tiempos de pago a la red externa, lo que posibilita una mejor negociación de tarifas por pronto pago	F21
	Acuerdos de voluntades, con otras Universidades pública, formalizados, lo que favorece el mejoramiento en el cobro de cartera	F22
	Procesos de auditoría de cuentas médicas y de auditoría interna fortalecidos, operando de manera sistemática en las cuatro sedes de UNISALUD	F23
	Proceso de planeación sistemático, unificado y afianzado en las cuatro sedes	F24
	Plataforma estratégica formulada, validada y revisada sistemáticamente y ajustada a la realidad de la unidad	F25
	Reporte de información a los diferentes entes de control de manera oportuna, sistemática y con el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos	F26
	Procesos de aseguramiento de calidad en las cuatro sedes	F27

Tabla 18. Matriz DOFA - Oportunidades

OPORTUNIDADES	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	O1
	Internacionalización de la economía para la adquisición de nuevas tecnologías y en conocimiento	O2
	Pertenecer a la UNAL por acceso a tecnología, investigación y representatividad en los sistemas de autoridad	O3
	Sistema Universitario de Salud, posibilidad de negociación	O4
	Plan Nacional de Salud Pública	O5
	Proyecto de Hospital Universitario	O6
	Autonomía universitaria, que permite la agilización de trámites y normativa	O7

Tabla 19. Matriz DOFA - Amenazas

AMENAZAS	Política legal en contra de los Sistemas Universitarios de Salud	A1
	Competencia mejor o igual que nosotros	A2
	Inseguridad frente a la permanencia en el sector	A3
	Exceso en la demanda de servicios en el medio fortalece la posición negociadora del oferente	A4
	Posición de poder de prestadores de servicios de 3 y 4 nivel	A5
	Demanda inducida en la instituciones prestadoras de salud de servicios innecesarios o no pertinentes	A6
	Mayores costos de la tecnología para el tratamiento de las enfermedades y aumento en el precio de los medicamentos	A7
	Alta carga de la enfermedad de la población	A8
	Fallos no favorables en acciones legales	A9
	Mercadeo agresivo de los laboratorios farmacéuticos para vender medicamentos a toda costa	A10
	Cultura de la enfermedad y no de la salud	A11
	Nuevas tecnologías de muy alto nivel y alto costo	A12
	Epidemias nuevas o potenciales (SIDA, GRIPA AVIAR, TUBERCULOSIS,ETC)	A13
	Resistencia al cambio del usuario externo	A14
	No es posible la ampliación del personal de planta de UNISALUD y de la UNAL	A15
	Riesgo en la viabilidad financiera en el mediano y largo plazo	A16

Derivado de la revisión anterior, se replantea la plataforma estratégica de la unidad, donde cada una de las sedes y el nivel nacional, hacen una propuesta de Misión, Visión, las cuales se revisan y consensuan en comité de gerencia del cual se obtiene el siguiente resultado.

Misión

Somos la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, que administra y gestiona el aseguramiento en salud de sus afiliados, a través de la gestión del riesgo. Con cobertura nacional, con el uso eficiente de los recursos; garantizando la suficiencia de la red de prestadores y con un equipo humano comprometido, que privilegia la condición de persona.

Visión

En el 2.015 Unisalud será una Entidad sostenible por la efectiva gestión del riesgo, el aseguramiento de la calidad en los procesos y la corresponsabilidad del usuario logrando resultados positivos en las condiciones de salud de sus afiliados.

Política de Calidad

Unisalud en desarrollo del Sistema propio de seguridad social en salud de la Universidad Nacional de Colombia, está comprometida con el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos orientados a sus usuarios, proveedores, prestadores y colaboradores, a través de un modelo de salud propio, el Sistema de Mejor Gestión (SIMEGE), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS), el fortalecimiento de su equipo humano y la participación activa del usuario con el cuidado de su salud.

Objetivos de Calidad

1. Aplicar estrategias y acciones de mejoramiento continuo en armonía con la gestión de la Unidad, el Sistema de Mejor Gestión (SIMEGE) y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS).
2. Desarrollar estrategias para la interiorización en el talento humano de Unisalud de una cultura organizacional propia, integral, participativa, motivadora y con sentido de pertenencia a través de la aplicación de los Códigos de Ética y Buen Gobierno.
3. Responder en forma integral a las necesidades en salud de nuestros usuarios, aplicando el modelo de salud propio, como resultado de la identificación del perfil epidemiológico y sus riesgos.
4. Fortalecer el sistema de información institucional que permita avanzar en la integralidad, eficiencia y calidad de los procesos de la Unidad.

Caracterización de Procesos

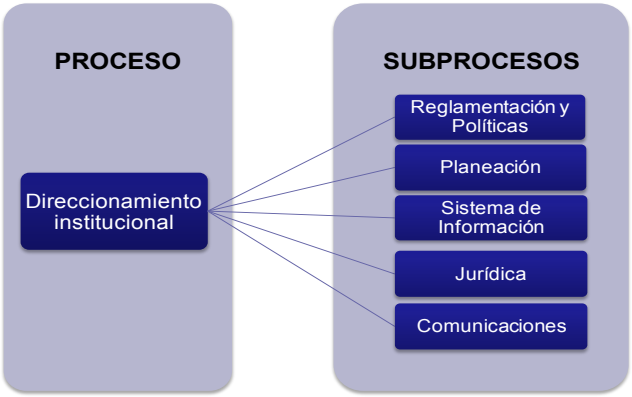
Para la vigencia 2013 - 2015, se realiza ajuste en el mapa de procesos y la consiguiente revisión de la caracterización de los procesos de la Unidad y se ajusta a los lineamientos de SIMEGE, buscando la concordancia con los conceptos de la planeación estratégica (misión, visión, valores, objetivos estratégicos) empleados en el anterior Plan de Desarrollo y aunándolos a la Planeación Prospectiva.

Como resultante para Unisalud, se cuenta con seis Procesos: dos misionales, dos estratégicos y dos de apoyo. Tal como se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfica 17. Mapa de Procesos de UNISALUD

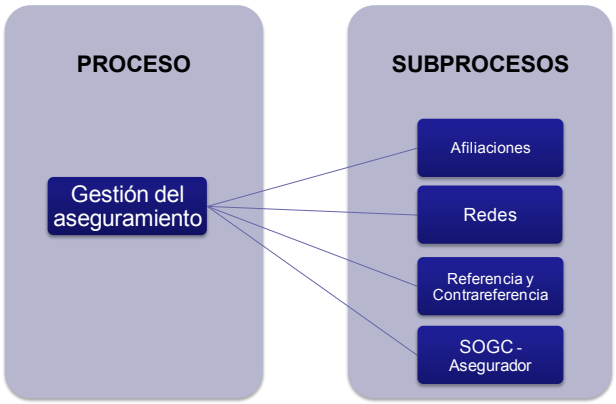
Para cada proceso corresponden los siguientes subprocesos:

Gráfica 18. Proceso Estratégico: Direccionamiento Institucional

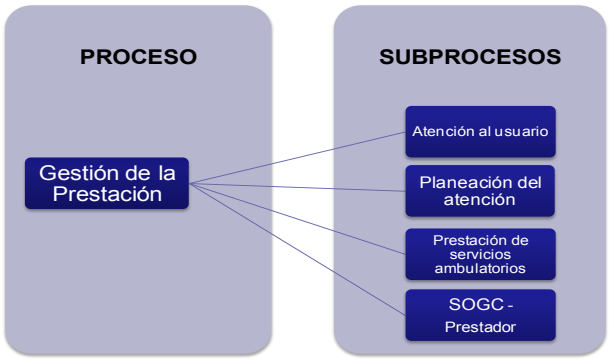


Gráfica 19. Proceso Estratégico Mejora Continua.

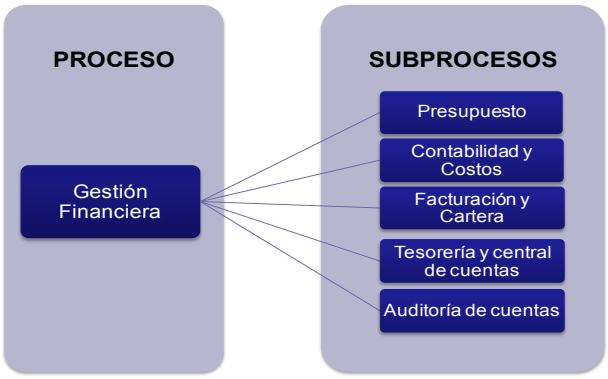
Gráfica 20. Proceso Misional. Gestión del Aseguramiento



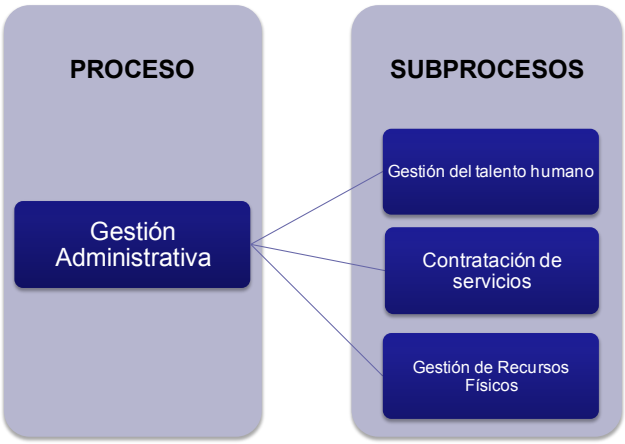
Gráfica 21. Proceso Misional: Gestión de la Prestación



Gráfica 22. Proceso de Apoyo: Gestión Financiera de Unisalud



Gráfica 23. Proceso de Apoyo: Gestión Administrativa de Unisalud



POLÍTICAS

La visión de UNISALUD en el mediano plazo busca su reconocimiento entre los aseguradores de salud, y requiere aunar esfuerzos para consolidar la Unidad a nivel nacional en su carácter de Administrador de Planes de Beneficios, por lo tanto, las políticas planteadas se enfocan hacia aquellos procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación que permiten alcanzarla, cada una de ellas se soporta en diferentes elementos estratégicos medidos mediante un sistema de indicadores.

1. Protección de la Salud:

La Unidad de Servicios de Salud, debe centrarse en el desarrollo de planes y programas que permitan impactar positivamente en la salud de la población afiliada, así como en la garantía a la accesibilidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional, siempre en busca del beneficio de los usuarios sin desconocer que el uso racional de los servicios permite la sostenibilidad en el tiempo de la Unidad, por lo tanto sus ***elementos estratégicos*** abordan diferentes perspectivas de la política:

- **Gestión del riesgo**, a través de este elemento la unidad busca desarrollar aquellas actividades que permitan conservar la salud de las personas sanas, fomentar hábitos de vida saludable que conserven las buenas condiciones de la salud.

- **Gestión Clínica:** este elemento contempla aquellas actividades de carácter curativo, que buscan mejorar aquellas condiciones que ya se encuentran deterioradas, así como las que buscan garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios de salud.

- **Gestión de la Salud:** con este elemento se busca la contribución a la formulación de estrategias que permitan al interior de la Universidad impactar positivamente en el ambiente físico, cultural y ambiental que de manera directa o indirecta contribuyen al deterioro de la salud de las personas que laboran en ella.

2. Planeación Institucional

La Planeación de la unidad como un ente unificado con cuatro sedes en el nivel nacional debe contar con herramientas que posibiliten el alcance de los objetivos estratégicos no de manera individual sino alineados hacia objetivos comunes y el alcance de la visión, en cumplimiento de la misión, sin obviar la autonomía propia de cada sede, esto se desarrollará a través de los siguientes ***elementos estratégicos***,

- **Políticas institucionales:** La determinación de políticas desde la Gerencia hacia las cuatro sedes de UNISALUD de manera unificada permitirá la alineación de acciones hacia el logro

de objetivos comunes en toda la Unidad y con la priorización de las acciones de acuerdo a las necesidades particulares de cada una de ellas.

- **Programas:** La documentación de programas que permitan el logro de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo permitirán evaluar sistemáticamente la efectividad de los mismos en el mediano y largo plazo para así realizar los ajustes necesarios de acuerdo a los logros alcanzados y la formulación de nuevos planes y programas de acuerdo al medio cambiante de la unidad y de la Universidad Nacional de Colombia.

- **Proyectos:** En aras de lograr la articulación con la Universidad, la unidad debe documentarse sobre los procesos de inversión al interior de la misma, a través de este elemento la unidad puede lograr contar con elementos necesarios para la mejora en la prestación de servicios de salud, los cuales estén acordes a la normatividad nacional en este tema.

3. Sistema de Gestión Integral de la Calidad

En el ámbito nacional los sistemas integrales de calidad cada vez toman más peso en las organizaciones y específicamente en salud existen requisitos normativos y del entorno que exigen la consolidación de los mismos, es por esto que la unidad debe desarrollar los procesos necesarios para el logro de la acreditación en salud, con el fin de distinguirse entre los diferentes administradores de planes de beneficios a nivel nacional. Para ello se desarrollaran los siguientes ***elementos estratégicos***,

- **Gestión basada en procesos:** A través de este elemento la unidad podrá lograr la estandarización de procesos a través de la caracterización de los mismos, así como la evaluación y ajuste de cada uno de ellos, con el fin de lograr los mismos resultados en todas las sedes de Unisalud y donde las políticas institucionales sean su eje fundamental.

- **Gestión documental:** La gestión documental permitirá a la unidad contar con memoria institucional en cuanto a los procesos e historia de la misma, adicionalmente al lograr la estandarización de formatos se llevará a la unificación de vocabulario en todas las sedes de forma tal que la comunicación fluya de manera más rápida y unificada.

- **Gestión centrada en el usuario:** La razón de ser de la unidad son sus usuarios por lo tanto todos los procesos que se desarrollen en ella deben confluir hacia el logro de la satisfacción de estos, siempre de manera informada y en aras de optimizar los recursos dispuestos para su atención. Es importante que este elemento se fortalezca porque a través de su despliegue, se posibilita la contribución de la unidad a la universidad, al mejorar el bienestar de los usuarios y por lo tanto su desempeño en el ámbito académico, administrativo, de apoyo y de calidad de vida de los pensionados.

- **Auditoría de la calidad:** Los procesos de evaluación constante al desempeño de la Unidad son parte fundamental para la retroalimentación de la misma y de esta forma mejorar cada día más, es por esto que la formulación de un programa de auditoría permitirá la evaluación sistemática de la unidad.

- **Gestión de la mejora continua:** La mejora continua como elemento estratégico del sistema de calidad, permitirá a Unisalud un desarrollo continuo a través de la identificación de los puntos críticos en los procesos evaluados en el elemento anterior.

4. Sistemas de Información

Los sistemas de información son la herramienta que posibilita la toma de decisiones a nivel gerencial y operativo, puesto que al contar con los datos del desarrollo de la institución es posible medir la evolución en los procesos y de las políticas de la institución, por lo tanto se desarrollarán los siguientes ***elementos estratégicos***, que apuntan a la medición de los procesos misionales, de apoyo, estratégicos y de evaluación:

- **Vigilancia en salud pública:** A través de este elemento se busca monitorear aquellos eventos de interés en la salud pública establecidos a nivel nacional, con el fin de diseñar estrategias tendientes a disminuir el impacto negativo en la salud de quienes los presenten, así mismo se incluirán aquellos que puedan ser de interés especial en la población de UNISALUD, de acuerdo al perfil poblacional de sus usuarios y de esta manera diseñar programas de promoción y prevención, y fomento y protección que guarden concordancia con las necesidades de ésta.

- **Estadística:** Con el fortalecimiento de este elemento se busca contar con datos oficiales de la unidad y que permitan construir la memoria en aquellos aspectos que puedan cuantificarse y que demuestren el desempeño en el tiempo.

- **Indicadores de gestión:** Los indicadores de gestión permitirán monitorear aquellos procesos y acciones planeadas en el tiempo con el fin de evidenciar la pertinencia de los mismos y el diseño de mejoras a éstos, permitirá también demostrar la trazabilidad de estos en el tiempo de ejecución de los diferentes planes y programas.

5. Gestión Administrativa y Financiera

La gestión administrativa permite a UNISALUD garantizar el cumplimiento de la misión, debido a que en ésta se incluyen los diferentes procesos que garantizan el apoyo a la ejecución de actividades en salud, para esto se establecen los siguientes ***elementos estratégicos***:

- **Marco normativo UNISALUD:** Con el desarrollo de este elemento se contará con aquellas directrices que permiten el desarrollo normal de los procesos de UNISALUD, enmarcados en las directrices legales y que permiten ejercer el control con unidad de criterios para las cuatro sedes de UNISALUD en el territorio nacional.

- **Gestión Administrativa**: A través de la gestión administrativa se busca garantizar aquellas actividades y procesos que soportan el diario quehacer de la unidad, de la optimización de éstos procesos y del constante seguimiento depende en gran medida el éxito de la ejecución misional de la unidad, por lo tanto el desarrollo de este elemento permitirá garantizar lo antes descrito pero sobre todo la estandarización de procesos para las cuatro sedes.

- **Gestión Financiera:** Como una parte fundamental de las actividades de la unidad, se tiene la gestión de los recursos financieros, gracias a esto se permite contar con los flujos de recursos de manera adecuada de forma tal que se logre el cumplimiento de compromisos adquiridos y el fortalecimiento en la capacidad de negociación, entre otros.

- **Gestión Comercial:** Este elemento permitirá a UNISALUD acceder a economías de escala y a descuentos por cuenta de la negociación de tarifas tanto en los suministros como en la prestación de servicios de salud, este elemento es complementario al anterior.

- **Gestión por competencias:** En cuanto a este elemento se desarrollará para potenciar las competencias de las personas que trabajan para UNISALUD, de forma tal que se puedan planear actividades tendientes a contribuir al mejoramiento del ambiente laboral y de esta forma impactar positivamente en la atención de los usuarios tanto internos como externos, que finalmente son la razón de ser de UNISALUD.

LINEAS DE ACCIÓN Y PROGRAMAS

Las líneas de acción y programas son consecuentes con las políticas planteadas anteriormente, siendo las actividades que se realizaran en el siguiente trienio y que serán evaluadas mediante los indicadores estratégicos y operativos por cada proceso, con el fin de garantizar la sostenibilidad de UNISALUD.

1. Protección de la Salud

1.1. Gestión del Riesgo
- 1.1.1. Divulgación y fortalecimiento del modelo de salud.
- 1.1.2. Desarrollo de la atención anticipatoria, racional, comprehensiva e inducida.
- 1.1.3. Acciones de protección específica, detección temprana y prevención de la enfermedad por ciclo vital.
- 1.1.4. Desarrollo de programas de fomento y protección de acuerdo a las necesidades de UNISALUD.
- 1.1.5. Desarrollo del proyecto PERESOFT.
- 1.1.6. Programas para usuarios con enfermedades crónicas.

1.2. Gestión Clínica
- 1.2.1. Garantía de la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud.
- 1.2.2. Operativización del proceso de autorizaciones.
- 1.2.3. Respuesta oportuna a los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios.
- 1.2.4. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- 1.2.5. Promoción del uso racional de los servicios de salud.

1.3. Gestión de la Salud
- 1.3.1. Estrategias en el ambiente físico, social y cultural de la universidad y que puedan impactar negativamente en la salud de la población
- 1.3.2. Propuesta de estrategias que contribuyan al mejoramiento de la salud en la comunidad.

2. Planeación Institucional

2.1. Políticas Institucionales
- 2.1.1. Diseño de Planes de acción anual que guarden concordancia con las políticas institucionales impartidas desde la Junta Administradora Nacional y la Gerencia.
- 2.1.2. Seguimiento permanente al cumplimiento de los planes de acción.
- 2.1.3. Seguimiento periódico del cumplimiento del Plan de Desarrollo.

2.2. Planeación institucional
- 2.2.1. Estandarización de metodologías para la planeación institucional y a nivel de sedes.

2.3. Proyectos

2.3.1. Formulación de proyectos de inversión y su inscripción en el Sistema Banco de Proyectos de la Universidad Nacional - BPUN.

3. Sistema de Gestión Integral de la Calidad

3.1. Plan de Trabajo Nacional

3.1.1. Establecimiento de plan de trabajo por etapas y para el desarrollo a nivel nacional con el fin de lograr la consolidación de un Sistema de Gestión Integral de la Calidad.

3.2. Gestión Basada en Procesos

3.2.1. Actualización mapa de procesos.
3.2.2. Seguimiento a los procesos a través de indicadores.

3.3. Gestión Documental

3.3.1. Establecimiento de metodología para la gestión documental y que sea aplicable en todas las sedes de UNISALUD y que guarde concordancia con las normas establecidas en el Universidad Nacional de Colombia, para tal fin.
3.3.2. Actualizar la documentación de UNISALUD de acuerdo a metodología establecida.
3.3.3. Socialización del listado maestro de documentos como herramienta que permita la estandarización en la comunicación.

3.4. Gestión Centrada en el Usuario

3.4.1. Establecimiento de metodología para la gestión basada en el usuario y que sea aplicable en todas las sedes de UNISALUD.
3.4.2. Promoción del conocimiento de derechos y deberes de los usuarios.
3.4.3. Responder oportunamente las manifestaciones de los usuarios y potencializar su uso como herramienta que permita la mejora continua en los procesos de atención.
3.4.4. Medición de la satisfacción del usuario.

3.5. Auditoría de la Calidad

3.5.1. Formulación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC).
3.5.2. Formulación de Planes de Calidad.
3.5.3. Autoevaluación y retroalimentación de la evaluación del PAMEC.

3.6. Gestión de la Mejora Continua

3.6.1. Establecimiento de la metodología para la gestión de la mejora continua, que sea aplicable a todas las sedes de UNISALUD.
3.6.2. Seguimiento a los planes de mejora y retroalimentación de los resultados de los mismos.

4. Sistema de Información

4.1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- 4.1.1. Diseño y montaje del sistema de vigilancia en salud pública.
- 4.1.2. Operativización del sistema de vigilancia en salud pública.
- 4.1.3. Evaluación de los resultados del sistema de vigilancia en salud pública.

4.2. Estadísticas Institucionales
- 4.2.1. Establecimiento del área que provea de los datos estadísticos a UNISALUD para la toma de decisiones.

4.3. Información para la toma de decisiones
- 4.3.1. Conocimiento de las frecuencias de uso de los servicios, para la planeación en la prestación de los mismos.
- 4.3.2. Conocimiento de la productividad de los profesionales, servicios y sedes.

4.4. Indicadores para la gestión de procesos
- 4.4.1. Diseño e implementación de manual de indicadores, para los procesos de UNISALUD y que permitan el seguimiento de los mismos.
- 4.4.2. Implementación de tablero de indicadores para monitorizar el mapa de procesos de UNISALUD.
- 4.4.3. Diseño de planes de mejora, basados en los resultados de los tableros de indicadores.

5. Gestión Administrativa y Financiera

5.1. Marco Normativo de UNISALUD
- 5.1.1. Recopilación de la memoria normativa de UNISALUD y conformación del normograma de UNISALUD.
- 5.1.2. Solicitud de conceptos técnicos en donde la normatividad en salud no establezca claridad.

5.2. Estructura tecnológica
- 5.2.1. Establecer las necesidades en cuanto a tecnología en UNISALUD y búsqueda de soluciones para las mismas.

5.3. Gestión de insumos
- 5.3.1. Establecimiento de herramientas que permitan garantizar la oportunidad y calidad en la adquisición de insumos.

5.4. Gastos
- 5.4.1. Establecimiento de los históricos de consumo en UNISALUD.
- 5.4.2. Seguimiento al uso racional de los insumos.
- 5.4.3. Implementación de sistema de costos.

5.5. Flujo de Caja

5.5.1. Realización de proceso de auditoría de cuentas.
5.5.2. Realizar el pago de proveedores, de forma tal que se mantengan niveles bajos de endeudamiento.
5.5.3. Implementación de la facturación de servicios prestados en UNISALUD en su calidad de IPS.

5.6. Contratación
5.6.1. Diseño de sistema de contratación que desarrolle las etapas precontractual, contractual y post contractual, que guarde las políticas de contratación de la Universidad Nacional de Colombia.
5.6.2. Negociación de insumos y medicamentos que permitan acceder a descuentos.
5.6.3. Prestación de servicios solamente en la red adscrita, la cual permita el control de la facturación.

5.7. Sistema de evaluación por competencias
5.7.1. Elaboración de manual de funciones.
5.7.2. Elaboración de manual de competencias.
5.7.3. Evaluación por competencias de los funcionarios de UNISALUD a través de sistema unificado de evaluación.

METAS INSTITUCIONALES

Metas Cualitativas

- Desarrollo del Modelo de Salud de UNISALUD.
- Diseño de programas de fomento y protección de acuerdo a las necesidades de la población de UNISALUD.
- Desarrollo del Proyecto PERESOFT.
- Diseño de programas para usuarios con enfermedades crónicas (riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, mujeres premenopáusicas, menopáusicas y post menopáusicas, trastorno osteomuscular, trastorno mental y sintomáticos respiratorios)
- Implementación del proceso de autorizaciones.
- Implementación del proceso de referencia y contrarreferencia.
- Presentación del documento que contengan estrategias que generen impactos positivos sobe la salud de la comunidad.
- Seguimiento al cumplimiento del Plan de Desarrollo.
- Contar con planes y programas documentados, estandarizados a nivel nacional.
- Diseño del plan de trabajo para la acreditación de UNISALUD.
- Contar con mapa de procesos institucional, actualizado y consensuado con las sedes.
- Contar con listado maestro de documentos para todo UNISALUD.
- Realizar la formulación del PAMEC.
- Diseño de planes de mejora de acuerdo a metodología estandarizada en las cuatro sedes de UNISALUD.
- Contar con el normograma de UNISALUD.
- Sistema de costos implementado.
- Implementación de facturación de servicios prestados por UNISALUD en su calidad de IPS.
- Manual de funciones documentado y actualizado.
- Manual de competencias documentado y actualizado.

Metas Cuantitativas

- Cobertura de programas de promoción y prevención por ciclo vital de acuerdo a normatividad vigente (Recién nacido, menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 29 años, mayores de 45 años y gestantes).
- Cobertura de programas de usuarios con enfermedades crónicas (riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, mujeres premenopáusicas, menopáusicas y post menopáusicas, trastorno osteomuscular, trastorno mental y sintomáticos respiratorios).
- Accesibilidad de servicios.
- Cobertura de servicios de salud en el territorio nacional.
- Oportunidad en respuesta de eventos no incluidos en el Plan de Beneficios de UNISALUD.
- Usuarios informados en el uso racional, adecuado y oportuno de los servicios de salud.
- Porcentaje de cumplimiento de planes de acción.
- Recursos viabilizados a través de proyectos de inversión.
- Satisfacción del usuario a nivel nacional y desagregado por sedes.

- Porcentaje de actualización y compra de recursos tecnológicos de UNISALUD.
- Informes presentados a la gerencia de manera sistemática de las frecuencias de uso y productividad de los servicios de UNISALUD.
- Contara con tablero de indicadores, por proceso.
- Porcentaje de insumos que cumplen con especificaciones técnicas.´
- Número de días para el pago de proveedores.
- Porcentaje de contratos que cumplen con las etapas de contratación.
- Número de funcionarios de UNISALUD evaluados por competencias.

MATRIZ INDICADORES Y METAS

Indicadores Estratégicos

Tabla 20. Indicadores Estratégicos

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PESO OBJ	PROBLEMA	PESO PROB	INDICADOR ESTRATÉGICO	PESO IND	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
DIRECCIONAMIENTO	Velar por el cumplimiento de los lineamientos para para la planeación, operación y evaluación de los procesos institucionales a nivel nacional, dando cumplimiento a la plataforma estratégica de UNISALUD, dentro del marco normativo aplicable	20%	No se cuenta con una medición estándar de los indicadores de mejoramiento de la calidad de vida en salud de los usuarios, como resultado de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollados en las sedes de Unisalud	40%	**Nombre:** Mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios **Formula:** Avisas (No de años de vida saludable perdidos por incapacidad) **Estándar:** 2013: Línea de base 2014-2015: Disminuya con relación al periodo anterior	50%				33,3%				33,3%				33,3%
					Nombre: Disminución del riesgo detectado a través del aplicativo PERESOFT **Formula:** No. De usuarios caracterizados con tendencia de disminución del riesgo / Total de usuarios caracterizados con diagnostico repetido. **Estándar:** Disminución con relación al periodo anterior	50%	16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%	
			El pago por evento, que predomina en la contratación, favorece que los usuarios reciban la atención por demanda, lo que no permite la relación costo por servicios vs. resultado en salud	40%	**Nombre:** Informe de Análisis de la disminución de costos de atención en salud de Unisalud **Formula:** Numero de criterios analizados en el informe/ Numero de criterios establecidos **Estándar:** 100%	100%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
			Aunque la satisfacción del usuario se mantiene acorde al estándar de la unidad, permanecen momentos de verdad negativos en los contactos del usuario con la entidad	20%	**Nombre:** Índice combinado de satisfacción **Formula:** [(No. Sugerencias X 3) + (No. Felicitaciones X 5)] / (No. Quejas y reclamos X 1) **Estándar:** 100%	100%	16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%	
MEJORA CONTINUA	Contar con procesos sistemáticos de auditoría de la calidad que permitan la realimentación y formulación de planes de mejora continua en la estructura operativa de UNISALUD, en el Marco del desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y UN SIMEGE.	10%	No se priorizan acciones preventivas en los riesgos de la unidad, priman las acciones reactivas	100%	**Nombre:** Efectividad de las acciones de mejora derivadas del análisis de los mapas de riesgos **Formula:** No. De acciones efectivas / No. De acciones de mejora programadas **Estándar:** 100%	40%			33,3%				33,3%				33,3%	
					Nombre: Balance de la mejora **Formula:** Resultado Balance de mejora **Estándar:** Documento que dé cuenta del balance de la mejora de acuerdo a los planes de mejora implementados	60%				33,3%				33,3%				33,3%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PESO OBJ	PROBLEMA	PESO PROB	INDICADOR ESTRATÉGICO	PESO IND	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
ASEGURAMIENTO Y PRESTACION	Garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la Administración de Planes de Beneficios para UNISALUD, en forma estandarizada para el Nivel Nacional, monitoreando sistemáticamente el aseguramiento	25%	No se favorece la atención integral de los pacientes, con un predominio del enfoque de servicios asistenciales, con alto uso de servicios de salud y bajo control de riesgos.	100%	**Nombre:** Tasa de reingresos hospitalarios **Formula:** Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 20 días por la misma causa en el periodo / Total de Egresos en el periodo x 1000 **Estándar:** 2013: Línea de base 2014: >=10% de disminución con relación al 2013 2015: >=15% de disminución con relación al 2013	40%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
					Nombre: Disminución de costos de la atención en salud **Formula:** Costo total por servicio / Costo total programado * 100 **Estándar**: Disminución con relación al periodo anterior de los servicios que acumulan la mayor frecuencia y costo determinados en el pareto. 2013: 5 servicios, 2014: 10 servicios (incluyendo los 5 del 2013), 2015: 10 servicios del 2014	60%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
FINANCIERO	Operar en condiciones de sostenibilidad financiera, a través del funcionamiento estructurado y articulado de las fases del proceso	25%	Restricción en el crecimiento real de los ingresos	25%	**Nombre:** Comportamiento de los ingresos **Formula:** Valor Ingresos Recaudados / Valor Ingresos Apropiados * 100 **Estándar:** Aumento con relación al periodo anterior	100%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
			Aumento de los costos por encima de los ingresos	75%	**Nombre:** Índice de liquidez **Formula:** Saldos en Bancos / Obligaciones Presupuestales Pendientes por Pagar *100 **Estándar:** Mínimo 100% - Max 150%	50%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
					Nombre: Comportamiento de los gastos en UNISALUD **Formula:** Valor de los compromisos presupuestales registrados / Valor Apropiación * 100 **Estándar:** Disminución con relación al periodo anterior	50%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
ADMINISTRATIVA	Efectuar la adquisición y entrega de bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión institucional con criterios de calidad	5%	Inadecuada planeación contractual con riesgos jurídicos y económicos para la entidad	60%	**Nombre:** Seguimiento a las novedades en la prestación de servicios de salud de la red **Formula:** No. de novedades presentadas en la prestación de servicios de salud de la red **Estándar:** Disminución con relación al periodo anterior	100%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
			Se requiere fortalecer la interiorización de los valores de la unidad, para impactar positivamente clima organizacional	40%	**Nombre:** Mantener y/o aumentar el resultado de la medición de la calidad del clima laboral **Formula:** 2013: realizar plan de trabajo del resultado de la medición 2012 2014-2015: realización nueva encuesta **Estándar:** Mantener y/o aumentar el resultado con relación al periodo anterior	100%			33,3%				33,3%				33,3%	

Indicadores Operativos

Proceso Estratégico: Direccionamiento Institucional

Objetivo Estratégico: Velar por el cumplimiento de los lineamientos para la planeación, operación y evaluación de los procesos institucionales a nivel nacional, dando cumplimiento a la plataforma estratégica de UNISALUD, dentro del marco normativo aplicable.

Tabla 21. Indicadores Direccionamiento Institucional

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Definir los lineamientos que permitan la implementación y mantenimiento del modelo de aseguramiento de Unisalud.	10%	Establecer la metodología para la elaboración del Plan de salud pública de Unisalud por Sede, articulado a los planes de salud territorial correspondientes	100%	**Nombre**: Plan de Salud pública **Fórmula**: Plan de Salud Pública formulado **Estándar**: De acuerdo a la normatividad	100%	Gestión del Aseguramiento			100,0%									
Contar con un modelo definido de prestación de servicios de salud ajustado a las necesidades del usuario	15%	Definir los lineamientos que permitan la implementación y mantenimiento del modelo de prestación de servicios	100%	**Nombre**: Caracterización del riesgo **Fórmula**: Documento que contenga la evaluacion del riesgo de la poblacion y directrices de intervencion. **Estándar**: Un documento anual en el primer trimestre	100%	Gestión de la Prestación	16,7%			16,7%	16,7%			16,7%	16,7%			16,7%
Contar con un Plan de Desarrollo diseñado por procesos para el periodo de gobierno	10%	Diseñar los planes de accion y desarrollo que contengan la asignación de recursos que permitan ser ejecutados	100%	**Nombre**: Evaluacion del plan de acción **Fórmula**: Indicadores con evidencias avaladas por el referente nacional / Total de indicadores. **Estándar:** 100%	100%	Planeación	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Contar con un sistema de información oportuno y veraz que posibilite la toma de decisiones y responda a la normatividad vigente.	10%	Desarrollar el sistema de información estadistica para la toma de decisiones de Unisalud	40%	**Nombre**: Generación de tableros de gestión **Formula**: No. De tableros de gestión de la prestación y el aseguramiento emitidos en los 15 días habiles primeros del trimestre/ No. De tableros a emitir **Estándar:** 100%	100%	Consolidación y análisis de información	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
		Contar con las politicas de administración del sistema de información	60%	**Nombre**: Acceso, seguridad y custodia de la información **Formula**: Documento que dé cuenta del seguimiento a la suscripcion por parte de los colaboradores del protocolo para el acceso, seguridad, custodia de la información **Estándar:** Semestral	40%	Administración del Sistema de Información		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Auditoría de Registro de Información **Formula**: No. De fallas corregidas por el administrador de la Base de Datos / Total de fallas reportadas **Estándar:** 100%, seguimiento mensual.	60%	Administración del Sistema de Información			33,3%				33,3%				33,3%	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Actualizar y socializar la estructura normativa de Unisalud, su aplicación e incidencia en la adopción de decisiones.	10%	Actualizar y socializar el normograma de Unisalud.	50%	**Nombre:** Despliegue de normatividad interna y externa aplicable **Formula:** No. De comunicaciones realizadas / No. De comunicaciones programadas **Estándar:** 100%	50%	Asesoría Jurídica		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Actualización normograma **Formula:** No. De actualizaciones realizadas / No. De actualizaciones programadas **Estándar:** 100%	50%	Asesoría Jurídica	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
		Verificar la legalidad y oportunidad en la generación de los lineamientos gerenciales	50%	**Nombre:** Control de legalidad **Formula:** No. de documentos con control de legalidad / No. Solicitudes de control de legalidad **Estándar:** 100%	50%	Asesoría Jurídica	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Conceptos jurídicos emitidos **Formula:** No de conceptos emitidos con oportunidad / No. de conceptos solicitados **Estándar:** de acuerdo a los términos de Ley	50%	Asesoría Jurídica	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Cumplir las disposiciones del Consejo Superior Universitario y la Junta Directiva Nacional garantizando el funcionamiento eficiente y eficaz de Unisalud	5%	Desarrollar mecanismos que permitan la unificación de políticas, logro de objetivos institucionales y articulación de procesos a nivel nacional	100%	**Nombre**: Políticas organizacionales **Fórmula**: No. De personas del equipo de trabajo sensibilizados en las politicas organizacionales de Unisalud / No. De trabajadores **Estandar**: 100% de los personas del equipo de trabajo socializados en el Código de ética y buen gobierno, plataforma estratégica, protocolo de seguridad de la informacion.	100%	Gestión Gerencial		33,3%				33,3%				33,3%		
Contar con una red de servicios que brinde atención con calidad y cobertura nacional	10%	Realizar un seguimiento sistematico a la red contratada	100%	**Nombre:** Seguimiento a la red en Comité de Gerencia **Fórmula:** Analisis trimestrales de seguimiento a la red por sede / N° Analisis programados **Estándar.** 100%	100%	Gestión Gerencial	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Estructurar un sistema de comunicaciones efectiva y oportuna en el manejo de la información interna y externa	15%	Desarrollar estrategias de comunicación que permitan llegar a los diferentes públicos de UNISALUD	70%	**Nombre:** Cumplimiento del plan comunicaciones **Formula:** Total de actividades desarrolladas /total de actividades programadas **Estandar:** 100%	35%	Comunicaciones y Mercadeo	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Aumento en las consultas a la pagina web **Formula:** No. De consultas realizadas en el trimestre **Estandar:** Aumento con relacion al mismo trimestre de la vigencia anterior	35%	Comunicaciones y Mercadeo	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Estrategia de comunicación con los usuarios que residen fuera de los municipios con presencia de Unisalud. **Fórmula**: No. Medios diseñados para la divulgación de información o contacto con el Usuario / Nº de Medios programados **Estándar:** 100%	30%	Comunicaciones y Mercadeo		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
		Caracterizar el público interno y externo de UNISALUD para la emisión de mensajes	30%	**Nombre:** Politica de comunicaciones **Formula:** Documento actualizado que de cuenta de la Politica con el aval de la Gerencia Nacional. **Estandar:** Anual	100%	Comunicaciones y Mercadeo			33,3%				33,3%				33,3%	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Estructurar un modelo de atención centrada en el usuario que garantice la efectividad de las estrategias institucionales para la respuesta a las necesidades y expectativas del usuario	15%	Contar con los lineamientos para desarrollar la gerencia del servicio	100%	**Nombre:** Implementacion del Modelo del buen servicio (afiliaciones, promocion y prevencion) **Formula:** No. De actividades realizadas oportunamente / No. De actividades establecidas **Estandar:** 100%	25%	Gestión Centrada en el Usuario		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Seguimiento al avance y la adherencia del modelo del buen servicio **Formula:** No de criterios de auditoria calificados satisfactoriamente / Total de criterios del instrumento de auditoria. **Estandar:** 100%	25%	Gestión Centrada en el Usuario			20,0%		20,0%		20,0%		20,0%		20,0%	
				Nombre: Porcentaje de satisfaccion del usuario con UNISALUD **Formula:** Número de encuestas de satisfaccion calificadas con excelente y bueno / Total de encuestas aplicadas **Estandar:** Igual o mayor al 95%	25%	Gestión Centrada en el Usuario		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Análisis y gestión de las causas de la insatisfacción con los servicios **Formula:** Número de manifestaciones que vulneren tres o más caracteristicas de calidad o atributos de los servicios los procesos misionales / Total de manifestaciones que vulneren tres o más caracteristicas de calidad o atributos de los servicios en los procesos misionales **Estandar:** 7% al 10%	25%	Gestión Centrada en el Usuario	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%

Proceso Estratégico Mejora Continua

Objetivo Estratégico: Contar con procesos sistemáticos de auditoría de la calidad que permitan la realimentación y formulación de planes de mejora continua en la estructura operativa de UNISALUD, en el Marco del desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y UN SIMEGE.

Tabla 22. Indicadores Mejora Continua

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Llevar a cabo las actividades de verificación que permitan cerrar los ciclos de procesos a todo nivel en UNISALUD	100%	Dar cumplimiento a la normatividad vigente en lo que respecta al PAMEC	25%	**Nombre:** Cumplimiento PAMEC institucional **Fórmula:** No. De Auditorías realizadas con oportunidad y de acuerdo a lo establecido en el manual de auditoria interna de la un (simege) / Total de auditorias planeadas del PAMEC **Estándar:** 100%	100%	Auditoría para la Calidad	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
		Contar con acciones tendientes a la mejora de los procesos y dar cierre a los ciclos	50%	**Nombre:** Cierre de ciclos **Formula:** No. de acciones con cumplimiento >= al 80% en el periodo / acciones programadas en el periodo **Estandar:** 90%	25%	Aseguramiento para la Calidad	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Mejoras evidenciadas **Formula:** No. de mejoras evidenciadas a partir de los hallazgos de las auditorias de calidad / No. de hallazgos de las auditorias de calidad. **Estandar:** 100%	25%	Aseguramiento para la Calidad	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Acciones Preventivas **Formula:** No. de acciones preventivas especificados en le balance de la mejora / No. total de acciones de mejora. **Estandar:** Minimo 60%	25%	Aseguramiento para la Calidad	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Consistencia de las acciones de los planes con los hallazgos de auditoria **Formula:** No. de acciones definidas siguiendo el manual de auditoria / No. total de acciones **Estandar:** 100%	25%	Aseguramiento para la Calidad	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
		Mantener actualizados los mapas de riesgos de acuerdo a los lineamientos de SIMEGE	25%	**Nombre:** Actualizacion Mapas de Riesgo Institucional **Fórmula:** No. De Mapas Actualizados por Proceso / No Total de Procesos Institucionales **Estándar:** 100%	100%	Aseguramiento para la Calidad			33,3%				33,3%				33,3%	

Proceso Misional: Gestión de Aseguramiento

Objetivo Estratégico: Garantizar el funcionamiento de los procesos propios de la Administración de Planes de Beneficios para UNISALUD, en forma estandarizada para el Nivel Nacional, monitoreando sistemáticamente el aseguramiento

Tabla 23. Indicadores Gestión de Aseguramiento

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Generar el vínculo del afiliado a su EAPB para permitir el acceso al Plan de Beneficios de UNISALUD	25%	Garantizar la activacion efectiva del derecho a los servicios de UNISALUD	60%	**Nombre**: Actualización de base de datos **Fórmula** Número de afiliados con datos actualizados verificados / No. Total de afiliados * 100 **Estándar**: I Trimestre: 25%, II Trimestre: 50%, III Trimestre: 75%, IV Trimestre: 100% de los afiliados	50%	Afiliaciones	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Confiabilidad en la identificación de Planes **Fórmula:** Número de correciones por periodo / Número de errores detectados **Estándar :** I Trimestre: Línea de base del año II, III y IV Trimestre: Disminuya con relación al trimestre anterior	50%	Afiliaciones		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
		Canalizar la información obtenida del nuevo usuario y su núcleo familiar a la consulta inicial de calificación del riesgo	40%	**Nombre**: Indice de eficiencia en el direccionamiento de los nuevos afiliados al modelo de salud. **Formula**: DECLARATORIA: Número de nuevos afiliados con registro de declatoria de salud en el periodo / número total de nuevos afiliados registrados en el periodo* 100 PERESOFT: Total de nuevos afiliados y no consultantes con consulta de primera vez / Total de nuevos afiliados y no consultantes > 30 años * 100 USUARIOS INSCRITOS EN PROGRAMAS INSTITUCIONALES: Usuarios inscritos en programas/ Total de nuevos afiliados y no consultantes con consulta de primera vez >30 años **Estándar:**: Valor esperado 100%	100%	Afiliaciones		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Conformar y administrar una red de servicios que de respuesta a las necesidades del usuario con suficiencia e integralidad	25%	Medir el ciclo de atención preventiva brindada a usuarios canalizados	20%	**Nombre**: Porcentaje de cumplimiento del ciclo en actividades de P y P según Resolución 412 de 2000 **Fórmula:** No. De usuarios con esquema completo PyP/ Número de usuarios atendidos en el primer trimestre de la vigencia sujetos de atencion segun norma *100 **Estándar** : Valor esperado 100%	100%	Redes	16,7%			16,7%	16,7%			16,7%	16,7%			16,7%
		Implementar el modelo de prestación de UNISALUD	10%	**Nombre:** Destinacion de capacidad instalada al modelo de atencion. **Formula:** N° total de CUPS de P y P realizados en los servicios nucleares / N° total de CUPS ordenados en los servicios nucleares **Estándar:** 2012: Línea de base 2013-2014-2015: Aumente minimo 10% con relación al periodo anterior	100%	Redes		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
		Contar con una red de servicios que brinde atención con calidad y cobertura nacional	70%	**Nombre:** Indice de suficiencia de la red contratada **Formula:** COBERTURA GEOGRAFICA: Número municipios con cobertura / Número total de municipios con afiliados * 100 COBERTURA POR NIVEL: Número de afiliados con cobertura de acuerdo a la oferta del territorio de domicilio / Número total de afiliados de la sede. CONTINUIDAD: Total de actividades que cumplen con el procedimiento de Referencia / Numero total de actividades que deben cumplir con el procedimiento de Referencia CALIDAD: N° de IPS que cumplen con el reporte de los indicadores de alerta temprana definidos por supersalud a UNISALUD / N° de IPS obligadas a reportar indicadores de alerta temprana definidos por supersalud a UNISALUD **Estandar:** 100%	50%	Redes	16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%	
				Nombre: Seguimiento a la Red Contratada **Formula**: N° de Reportes entregados a la Gerencia Nacional por los directores de sede / N° Reportes programados para entrega a la Gerencia Nacional que cumplen con la metodología, por sede. **Estandar**: 3 Reportes	50%	Redes	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Operar mecanismos que garanticen la continuidad y oportunidad de la atención en salud de los afiliados y el uso racional de los recursos	25%	Diseñar socializar e implementar los mecanismos de autorizaciones, referencia y contra referencia	100%	**Nombre:** Concentracion de ordenes de servicios por especialidad ambulatoria. **Fórmula:** No de ordenes de servicios ambulatorios por especialidad / Total de ordenes emitidas **Estándar**: 2013: Línea de base 2014-2015: Disminucion con relación al periodo anterior.	33%	Referencia y Contrareferencia	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Ingreso de la contrareferencia al sistema **Fórmula:** N° de contrareferencias ingresadas al sistema / No. Total De contrareferencias * 100 **Estándar**: 2013=25%, 2014=30%, 2015=35%	33%	Referencia y Contrareferencia	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Cumplimiento de la contrareferencia **Fórmula:** No. de contrareferencias recibidas / total de referencias enviadas en el periodo **Estándar**: > 50% de la muestra en 2013 > 60% de la muestra en 2014 >70% de la muestra en 2015	33%	Referencia y Contrareferencia	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Monitorear la Calidad de la atención brindada a los afiliados, IDENTIFICANDO Oportunidades de Mejoramiento en la Planeación de la Atención y el Proceso de contratación de los prestadores que conforman la red.	25%	Realizar el seguimiento efectivo al cumplimiento de la mejora	100%	**Nombre:** Porcentaje de satisfacción del usuario con el proceso de aseguramiento de UNISALUD **Fórmula:** N° de encuestas calificadas con Excelente y Bueno para el proceso de aseguramiento / Total de encuestas aplicadas en el período **Estándar:** 95%	25%	SOGCS		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Oportunidad en la respuesta a manifestaciones **Fórmula:** Fecha de envio de respuesta - fecha de recepcion de la manifestacion **Estándar:** < = 15 dias hábiles	25%	SOGCS	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Analisis de tableros de gestión del aseguramiento **Formula**: No. Analisis emitidos en la quinta semana del trimestre / No. Analisis a emitir **Estándar:** 100%	25%	SOGCS		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Porcentaje de evaluación de capacidad técnica y científica de la red contratada y por contratar **Fórmula:** No total de informes de evaluación de capacidad ténica y científica de la red contratada o por contratar en el periodo/ No total de IPS programadas en el periodo, para evaluar * 100 **Estándar:** Valor esperado 100% anual de las IPS de acuerdo a los estándares de habilitación técnicos y científicos, al menos una vez al año. En el trimestre se debe visitar minimo al 25% de la red contratada.	25%	SOGCS	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

Proceso Misional: Gestión de la Prestación

Objetivo Estratégico: Resolver las necesidades de orientación, información, educación y atención de los usuarios de los servicios de salud de UNISALUD en el marco de la garantía de sus derechos.

Tabla 24. Indicadores Gestión de la Prestación

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Propender por la satisfaccion plena del usuario	20%	Medir sistematicamente la percepcion de la calidad de los servicios recibidos por el usuario	100%	**Nombre:** Satisfacción del usuario con UNISALUD **Fórmula:** Número de encuestas de satisfacción calificadas con excelente y bueno para el prode prestación (IPS propia) / Total de encuestas aplicadas en el período de medición **Estándar:** 95%	100%	Atención al Usuario	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Planear la oferta de servicios acorde a los recursos disponibles que gatantice la eficiencia del modelo de atencion basado en el riesgo	20%	Prestar los servicios de salud con oportunidad y calidad haciendo uso adecuado de los recursos de apoyo disponibles	100%	**Nombre:** Porcentaje de cumplimiento de estándares habilitación **Fórmula:** No. de servicios que cumplen con estandares de Habilitacion/ Total servicios ofertados * 100 **Estándar**: Valor esperado 100%	25%	Capacidad Instalada para la prestación			33,3%				33,3%				33,3%	
				Nombre: Destinación de capacidad instalada al modelo de salud **Fórmula:** Total de horas justificadas en la realización de actividades de P y P en los servicios de medicina general y especializada, enfermería, nutrición, higiene oral, odontología, terapia física / Total de horas contratadas para los servicios involucrados **Estándar:** De acuerdo con el servicio, revisar manual de indicadores	25%	Capacidad Instalada para la prestación	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Oportunidad **Fórmula:** Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido en consulta médica general, especializada y odontología y la fecha para la cual es asignada la cita / No. Total de consultas médicas generales, especializadas y de odontología asignadas en la entidad **Estándar:** Medicina general y medicina especializada de pediatría y obstetricia <= 5 días Medicina especializada ginecología <=15 días Odontología <= 5 días	25%	Capacidad Instalada para la prestación	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Rendimiento **Fórmula:** Total de consultas realizadas en el periodo / Total de horas laboradas **Estándar:** De acuerdo con el servicio, revisar manual de indicadores	25%	Capacidad Instalada para la prestación	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Desarrollar un proceso de atencion basado en la gestion del riesgo.	40%	Desarrollar acciones individuales y grupales que conduzcan a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública (promoción y prevención) con eficiencia y calidad para la mitigacion del riesgo de enfermar o morir o aumentar el grado de discapacidad	100%	**Nombre:** Cumplimiento de las metas según resolución 412 de 2000 **Fórmula:** No de actividades realizadas en el periodo por grupo de edad / No actividades programadas (PBL) en el periodo por grupo de edad **Estándar:** 100%	33%	Prestación de servicios ambulatorios	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada **Fórmula:** Número total de pacientes que después seis meses vinculados al programa de hipertensión arterial, presentan los niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia de riesgo cardiovascular institucional / N° total de pacientes hipertensos diagnosticados e inscritos en el programa **Estándar:** 100%	33%	Prestación de servicios ambulatorios		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%
				Nombre: Indice de calidad en registros clinicos. **Formula:** CALIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES Fórmula: No de historias clínicas que cumplen con criterios de calidad / total de historias clínicas auditadas ADHERENCIA A LAS GUIAS DE MANEJO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DE PYP E INSTITUCIONALES Fórmula: No de actividades realizadas de acuerdo con la guías aprobadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social / total de actividades revisadas en historia clìnica GESTION DE LA MEJORA EN EL PORCENTAJE DE CALIDAD DE DILIGENCIAMIENTO DE LA HC No de hallazgos reincidentes en los criterios de calidad de la HC con relación a periodos anteriores acumulados de la vigencia / N° Total de hallazgos reincidentes en los criterios de la HC **Estandar:** 100%	33%	Prestación de servicios ambulatorios	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
Monitorear la Calidad de la atención brindada a los afiliados, IDENTIFICANDO Oportunidades de Mejoramiento en el Proceso de atencion frente a la seguridad y pertinencia evidenciada .	20%	Realizar el seguimiento efectivo al cumplimiento de las acciones de mejora	100%	**Nombre:** Cumplimiento de los planes de acción de los comités (Historias Clínicas, Farmacia, Infecciones y Vigilancia Epidemiológica) **Fórmula:** Actividades realizadas / Actividades programadas **Estándar:** 100%	50%	SOGC en la prestación	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
				Nombre: Proporción de vigilancia de posibles Eventos adversos **Formula**: Número total de posibles eventos adversos detectados y gestionados / Número total de posibles eventos adversos registrados **Estándar:** 100% (12 casos analizados)	50%	SOGC en la prestación		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%		16,7%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

Proceso de Apoyo: Gestión Financiera de Unisalud

Objetivo Estratégico: Operar en condiciones de sostenibilidad financiera, a través del funcionamiento estructurado y articulado de las fases del proceso

Tabla 25. Indicadores Gestión Financiera de Unisalud

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Garantizar las apropiaciones presupuestales para el desarrollo de la misión institucional de Unisalud	20,0%	Realizar ejecución controladas del presupuesto de ingresos y gastos de la entidad	100,00%	**Nombre:** Cumplimiento en las metas de los ingresos presupuestales a nivel rentistico **Fórmula:** Valor Total Recaudado / Valor Total Apropiado * 100 **Estándar:** 100%	50%	Presupuesto	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
				Nombre: Ejecucion presupuestal de los gastos en un periodo **Fórmula:** Valor Total Compromisos / Valor Total Apropiado * 100 **Estándar:** 100%	50%	Presupuesto	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
Contar con información de derechos y obligaciones económicas de UNISALUD permanentemente actualizada	10,0%	Emitir estados financieros generados a partir del registro total de las transacciones económicas que afectan la situación financiera, social y económica de la institución	100,00%	**Nombre:** Inconsistencias en la Informacion Contable **Fórmula:** No. De Observaciones presentadas por Contabilidad Nacional **Estándar:** Cero observaciones	100%	Contabilidad	16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%	
Identificar y registrar derechos economicos por servicios prestados a terceros recaudando los ingresos correspondientes	15,0%	Generar facturación por la totalidad de los servicios prestados por Unisalud	25,00%	**Nombre:** Facturacion de servicios en la red externa por acuerdos de voluntades con universidades **Fórmula:** Total de servicios facturados por UNISALUD en el periodo / total de servicios prestados por la red externa a terceros *100 **Estándar:** 100% de la muestra evaluada	100%	Facturación y Cartera	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
			25,00%	**Nombre:** Facturacion de servicios a otras sedes de Unisalud prestados en la red externa **Fórmula:** Total de servicios facturados por UNISALUD en el periodo / total de servicios prestados por la red externa a otras sedes de UNISALUD *100 **Estándar:** 100% de la muestra evaluada	100%	Facturación y Cartera	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
			25,00%	**Nombre:** Facturacion de servicios en la IPS propia por acuerdos de voluntades con universidades **Fórmula:** Total de servicios facturados por UNISALUD en el periodo / total de servicios prestados por acuerdos de voluntades *100 **Estándar:** 100% de la muestra evaluada	100%	Facturación y Cartera	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
			25,00%	**Nombre:** Facturacion de servicios en la IPS propia a otras sedes Unisalud **Fórmula:** Total de servicios facturados por UNISALUD en el periodo / total de servicios prestados en la IPS propia a otras sedes Unisalud *100 **Estándar:** 100% de la muestra evaluada	100%	Facturación y Cartera	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

GERENCIA NACIONAL

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Administrar los recursos financieros de la entidad para asegurar condiciones normales de operación	10,0%	Recaudar la totalidad de ingresos generados por la prestación de servicios a terceros por parte de Unisalud	33,33%	**Nombre:** Recuperacion de Cartera **Fórmula:** Total recuperación de cartera / total cartera *100 **Estándar:** 100%	100%	Tesorería		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%
		Hacer el pago oportuno a los proveedores de bienes y los servicios según obligaciones constituidas	33,33%	**Nombre**: Oportunidad en la generación de pagos **Fórmula**: Promedio de (Fecha de pago - fecha de expediciòn de orden de pago) **Estándar**: menor igual a 2 días hábiles	100%	Tesorería	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
		Definir flujos de caja mensuales en cada sede	33,33%	**Nombre:** Eficiencia en la Programacion del Flujo de Caja **Fórmula:** Ejecucion Flujo de Caja / Flujo de Caja Proyectado * 100 **Estándar:** 100%	100%	Tesorería		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%
Identificar y controlar costos inherentes a la operación misional y de apoyo de la entidad	15,0%	Seguimiento al manejo del sistema de costos de Unisalud	100,00%	**Nombre:** Verificacion del uso de los centros de costos **Fórnmula:** No. De Centros de Costos Utilizados / No. De Centros de Costos Implementados **Estándar:** 100%	20%	Costos		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%
				Nombre: Capacitacion en la metodologia de centros de costos **Fórmula:** No. De capacitaciones realizadas **Estándar:** Una semestral	40%	Costos	16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%	
				Nombre: Cumplimiento en la presentación del analisis de los informes de costos **Fórmula:** No. De informes realizados / No. De informes programados **Estándar:** 100%	40%	Costos	16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%	
Procesar información para realizar pagos a proveedores de bienes y servicios con oportunidad según términos legales y contractuales	10,0%	Ejecutar correctamente los procedimientos de la central de cuentas de Unisalud	100,00%	**Nombre**: Oportunidad en la generación de ordenes de pago **Fórmula**: Promedio (Fecha de expedición de orden de pago - fecha de radicación de cuenta) *100 **Estándar**: Menor igual a 30 días	100%	Central de Cuentas	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
Proporcionar evidencia para el pago de servicios efectivamente prestados y cobrados a Unisalud según términos legales y contractuales	20,0%	Estructurar el funcionamiento del área con base en personal idóneo y manual de auditoría	100,00%	**Nombre**: Oportunidad en la realización de auditoria de cuentas **Fórmula**: Promedio de (Fecha de entrega de cuentas auditadas a financiera - fecha de recepción de cuentas para auditar en auditoria) **Estándar**: menor igual a 20 días hábiles	50%	Auditoría	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%
				Nombre: Porcentaje de glosa de la red contratada por prestador **Fórmula**: Valor total de la glosa definitiva / Valor total de facturación **Estándar**: Maximo 2%	50%	Auditoría	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%

Proceso de Apoyo: Gestión Administrativa de Unisalud

Objetivo Estratégico: Efectuar la adquisición y entrega de bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión institucional con criterios de calidad

Tabla 26. Indicadores Gestión Administrativa de Unisalud

OBJETIVO GENERAL	PESO O.G.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PESO O. E.	INDICADORES	PESO IND	SUBPROCESO / ETAPA	AÑO 2013				AÑO 2014				AÑO 2015			
							I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Contar con talento humano idóneo y necesario para desarrollar el objeto social de la institución	30,0%	Definir y ejecutar plan de capacitación del talento humano	100,00%	**Nombre:** Cumplimiento del plan de capacitación **Fórmula:** Eventos de capacitación ejecutados / eventos programados en plan *100 **Estándar:** 100%	50,00%	Gestión del Talento Humano		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%
Adquirir los servicios requeridos por el usuario interno y externo de Unisalud	30,0%	Mantener relación contractual vigente con los proveedores de servicios que se requieren para el normal funcionamiento de la entidad	100,00%	**Nombre:** Eficiencia de las etapas contractuales (Auditoria al proceso de Contratacion) **Fórmula:** No. De contratos que cumplen con los requisitos de perfeccionamiento / No. Total de contratos revisados * 100 **Estándar:** 100%	50,00%	Contratación de servicios		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%		16,67%
Gestionar los bienes y suministros de Unisalud de acuerdo con las necesidades reales de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo (Gestión de recursos físicos)	40,0%	Realizar seguimiento a la ejecucion del plan de compras	60,00%	**Nombre:** Ejecución del plan de compras **Fórmula:** No. De elementos adquiridos o comprados / total de elementos programados *100 **Estándar:** 100%	50,00%	Gestión de Recursos Físicos				33,33%				33,33%				33,33%
		Definir y ejecutar plan de mantenimiento de equipos e instalaciones	40,00%	**Nombre:** Ejecución del plan de mantenimiento de equipos asistenciales **Fórmula:** No. de actividades de mantenimiento realizadas / No. de actividades programadas en el plan *100 **Estándar:** 100%	100,00%	Gestión de Recursos Físicos			20,00%		20,00%		20,00%		20,00%		20,00%	