

**PROPUESTA DE UN MODELO BASADO EN BALANCED SCORECARD PARA
EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA VICERRECTORIA DE
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

HECTOR SANTIAGO VEGA PARRA

LUIS ALBERTO ROJAS FRANCO

Director

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

2014

**PROPUESTA DE UN MODELO BASADO EN BALANCED SCORECARD PARA
EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA VICERRECTORIA DE
RESPONSABILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

HECTOR SANTIAGO VEGA PARRA

LUIS ALBERTO ROJAS FRANCO

Director

**Proyecto de grado presentado como requisito para optar el título de
Ingeniería Industrial.**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

2014

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado a mi familia, quienes han permitido y hecho posible este logro tan grande en mi vida. A mi madre, y Hermana quienes con mucho cariño y ejemplo me han brindado muchos valores para desenvolverme como persona y profesional.

A la universidad Tecnológica de Pereira y en particular a la facultad de Ingeniería Industrial, por haberme brindado las herramientas suficientes para alcanzar todos mis logros e ideales con el fin de desempeñarme excelentemente como profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle a DIOS, por darme fortaleza y sabiduría de seguir adelante y poder culminar esta etapa en mi vida.

Doy mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Tecnológica de Pereira y en ella a distinguidos docentes con su profesionalismo y ética entregan sus conocimientos para que seamos útiles en la sociedad.

A mi Director Profesional Luis Alberto Rojas Franco quien con su experiencia ha sido la ayuda idónea durante este proceso, quien permitió la realización de este trabajo, me ha brindado tanto el tiempo, como la información para que este logro llegue a ser felizmente culminado.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
1. ANTECEDENTES DE LA IDEA.....	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMA	15
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. SUPUESTOS	16
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. OBJETIVOS GENERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
3.1. BENEFICIOS QUE CONLLEVA	19
3.2. LIMITACIONES PREVISIBLES	19
4. MARCO REFERENCIAL	21
4.1. MARCO TEÓRICO	21
4.2. MARCO CONCEPTUAL	22
4.2.1. BALANCED SCORECARD	22
4.2.2. PERSPECTIVAS DE LA ORGANIZACIÓN DESDE EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL	23

4.2.3. IMPORTANCIA DEL BSC	24
4.2.4. METODOLOGÍA DEL BSC.....	24
4.3. MARCO NORMATIVO	26
4.4. MARCO SITUACIONAL	28
4.4.1. MARCO INSTITUCIONAL	28
4.5. GLOSARIO	36
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	38
5.1. METODOLOGÍA	38
5.2. TIPO DE ESTUDIO.....	38
5.3. FASES	38
5.4. OBJETO DE ESTUDIO.....	39
5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	39
6. DIAGNÓSTICO OBTENIDO	40
6.1. FACTORES CRÍTICOS	40
6.2. MATRIZ DOFA.....	42
6.3. ESTRATEGIAS.....	46
6.4. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	49
6.5. PROPUESTA PROCESOS INTERNOS	50
7. PROPUESTA.....	51

7.1.	MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS.....	51
7.2.	ANALISIS DE SENSIBILIDAD DE IMPACTOS CRUZADOS	53
7.3.	FACTOR FINANCIERO	56
7.4.	FACTOR USUARIOS	58
7.5.	FACTOR PROCESOS INTERNOS.....	60
7.6.	FACTOR CRECIMIENTO	62
8.	CONCLUSIONES	64
9.	RECOMENDACIONES	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

LISTAS DE CUADROS

Cuadro 1. Balanced Scorecard PSI UTP	53
Cuadro 2. SEMAFORO - CRITEROS DE EVALUACION	55
Cuadro 3. Indicadores Factor Financiero	56
Cuadro 4. Indicadores Factor Usuarios.....	58
Cuadro 5. Indicadores Factor Procesos internos	60
Cuadro 6. Indicadores Factor Crecimiento	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. FACTOR FINANCIERO	57
Gráfico 2. FACTOR USUARIOS	58
Gráfico 3. PROCESOS INTERNOS	61
Gráfico 4. FACTOR CRECIMIENTO	63

RESUMEN

El Cuadro de Mando Integral comprende dos importantes componentes: El mapa de la estrategia y el tablero de mando en el cual se representan visualmente las dimensiones o perspectivas que llevan a la empresa a alcanzar ventajas estratégicas. En este mapa se incluyen indicadores que miden el valor de éxito o fracaso de un objetivo, las metas, los compromisos y los planes de acción.

El presente trabajo se realiza con el objetivo de diagnosticar de manera eficaz el sistema de indicadores Balanced Scorecard de la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Ahora de acuerdo a las nuevas perspectivas brindadas a través del Balanced Scorecard se permitirá que la unidad pueda tener un desarrollo más armónico de la gestión y cumplimiento de las metas propuestas para los próximos periodos.

En razón a lo anterior, se inició con el análisis de diferentes indicadores desde las perspectivas del Balanced Scorecard: financiera – talento humano – usuarios – procesos internos y desarrollo, dicha revisión se utilizó para determinar el funcionamiento del proceso de forma integral y proponer nuevas estrategias que garanticen el mejoramiento y crecimiento de la dependencia.

ABSTRACT

Balanced Scorecard understands two important components: The map of the strategy and the control board in which they are represented the dimensions or perspectives that take to the company to reach strategic advantages visually. In this map indicators are included that measure the value of success or failure of an objective, the goals, the commitments and the action plans.

The present work is carried out with the objective of diagnosing in an effective way the system of indicative Balanced Scorecard of the unit of integral health of the vicerrectoría of university wellbeing of the Universidad Tecnologica de Pereira.

Now according to the new perspectives toasted through the Balanced Scorecard it will be allowed that the unit can have a harmonicer development of the administration and execution of the goals proposed for next periods.

In the above mentioned reason it began then with the analysis of the financial different indicators - human talent - users - internal processes to determine how it was the unit and this way to determine some new strategies that guarantee the improvement and growth of the unit of integral health of the Vicerrectoría of university wellbeing of the Universidad Tecnologica de Pereira.

INTRODUCCIÓN

El proceso de promoción salud integral y cada uno de sus servicios en el área de salud ha sido de mucho interés para estudiantes, docentes y administrativos de la Universidad Tecnológica de Pereira debido a la presencia y cubrimiento que los programas de salud han logrado a través del tiempo, pero sin dejar a un lado los reconocimientos y mejoras en el servicio nace como interés hacer una revisión (diagnóstico y evaluación) del proceso buscando la integridad, eficiencia y eficacia de cada uno de sus servicios.

Se parte de la necesidad de emplear una herramienta dentro de la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira, con el fin de determinar factores influyentes en el logro de los objetivos - estrategias y procedimientos planteados por el área de salud de la Vicerrectoría; es por eso que se inicia haciendo una breve investigación en una nueva herramienta llamada Balanced Scorecard o Cuadro de mando integral teniendo esta como base para en el diagnóstico, comparación e implementación de nuevas estrategias a nivel financiero, talento humano, usuarios y procesos internos obteniendo como finalidad un crecimiento en conjunto en la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Con esta herramienta, se permite tomar control de todos aquellos procesos de medición financiera, talento humano, usuarios, procesos internos que permiten enfocar todas las estrategias con el fin de aunar y controlar dichos procesos para el crecimiento de la unidad de Salud Integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira

1. **TEMA DEL ESTUDIO:** IMPLEMENTACION DE UN MODELO BASADO EN BALANCED SCORECARD PARA EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA VICERRECTORIA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA

1. ANTECEDENTES DE LA IDEA

La Ley 30 de 1991 que trata sobre la Educación Superior en Colombia, estima que los bienestar universitarios deben trabajar las líneas de Salud, Desarrollo Humano, Deportes y Cultura como elementos para lograr la Formación Integral. Al respecto **ASCUN** sobre composición del Bienestar Universitario, propicia la satisfacción de necesidades, trascendiendo al desarrollo de la persona y a la realización de sus múltiples potencialidades.

Habilitación Nacional: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Propuesta de reforma gobierno de Santos: Esta reforma se hace con el espíritu de revivir los derechos del paciente, mejorar la calidad del servicio, superar la escasez de especialistas, mejorar la oportunidad de las citas médicas y asegurar la viabilidad financiera de las IPS¹.

Formulación del POI Objetivo de Bienestar Institucional: Fortalecer el sistema de bienestar para facilitar el desarrollo integral del ser humano, preservar sus derechos fundamentales y mejorar sus condiciones de trabajo, estudio, recreación, investigación y convivencia ciudadana.

Transformación de Bienestar Universitario en VRSyBU: El bienestar universitario como creador de un mejor clima institucional, concebido como una estrategia asistencialista para los sectores estudiantiles más desprotegidos. Hoy se considera una política para la formación integral y el desarrollo humano de la comunidad universitaria: cultura, deporte, recreación, salud, mantenimiento de entornos universitarios adecuados para la práctica del enseñar y el aprender, y estimulan a los estudiantes en la toma de decisiones.

Requisitos de norma que se pueden medir y controlar mediante un Balanced Scorecard.

¹ LEY 1438 DEL 19 DE ENERO DE 2011 –Presidencia de la República de Colombia-Disponible en Línea - <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>

1.1. SITUACIÓN PROBLEMA

Actualmente los jóvenes colombianos presentan una acentuada problemática en salud diferente a la de los adultos, que se relaciona directamente con sus hábitos y estilos de vida, estas situaciones que los ponen en riesgo no cuentan con previsión, ni atención oportuna y adecuada por parte del Sistema de Salud Colombiano, en tal sentido los servicios universitarios de salud se convierten en entes necesarios para la conservación de la salud y el bienestar de esta población.

Entre la población estudiantil de la Universidad Tecnológica de Pereira se identifica que un 16% aparecen SISBENIZADOS², pero no tienen acceso a Salud y por lo menos 1175 no son admitidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS; lo que incrementa la demanda en volumen y calidad de los servicios que se ofrecen desde el proceso Promoción de la Salud Integral.

Para atender esta situación; el Proceso Promoción de la Salud Integral ha venido experimentando modificaciones estructurales y funcionales desde la creación de la Vicerrectoría en el año 2010. Dichas modificaciones han estado acompañadas de cambios organizacionales en la gestión del talento humano, el liderazgo y la estructura del proceso.

Durante los últimos años se ha cambiado el liderazgo del proceso en cuatro ocasiones, se han realizado ajustes en el direccionamiento estratégico dentro del Plan de Desarrollo Institucional para el objetivo estratégico de Bienestar Institucional, los procedimientos y se ha generado modificaciones en las funciones y en las responsabilidades del talento humano.

A pesar de todos esos cambios y de la existencia de documentación sobre procesos, procedimientos y funciones, así como la aplicación y establecimiento de todos los mecanismos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad SGC de la Universidad, el Proceso aún no logra resolver varias situaciones que deberían haber sido abordadas por el SGC como resultado de los mecanismos con que cuenta el mismo.

² OBSERVATORIO SOCIAL-Cobertura de EPS a estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira. EPS/ Número de estudiantes. (Datos de matriculados en II semestre de 2011)-
https://mail.google.com/mail/u/0/#advanced-search/from=japiedrahita%40utp.edu.co&subject=EPS&subset=all&attach=true&within=1d&sizeoperator=sl&sizeunit=s_smb/13587ef92577b17c?projector=1

Por lo tanto el nuevo liderazgo ha venido implementando innovaciones en normatividad, servicios y relaciones, buscando mejorar el posicionamiento del proceso, la capacidad de gestión, la calidad y efectividad de las acciones.

Sin embargo se observan dificultades en el flujo de las comunicaciones y la información, lo que a la vez produce dificultades en el control de procedimientos críticos como la vinculación de los estudiantes al servicio, la resolución de conflictos o la administración financiera. Todo esto nos hace plantear la necesidad de aplicar una metodología como el BALANCED SCORECARD.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Cómo se puede fortalecer la estrategia de control y seguimiento de indicadores para la gestión financiera, talento humano, usuarios y procesos internos del proceso de Promoción de la Salud Integral de la Universidad Tecnológica de Pereira?

1.3. SUPUESTOS

- Si se aplica una metodología integral de construcción de indicadores, se favorecerá el cumplimiento de los objetivos estratégicos de una unidad organizacional.
- Es posible que varios enfoques de control de naturaleza diferente confluyan en una misma metodología que permita hacer un seguimiento integral de la gestión.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERAL

Realizar propuesta para la implementación de un cuadro de mando integral para el fortalecimiento en la efectividad de la consecución de objetivos estratégicos del Proceso Promoción de la Salud integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores críticos para el desarrollo del proceso Promoción de la Salud Integral P.S.I. en aspectos de eficiencia, eficacia, calidad y cumplimiento normativo.
- Diagnosticar la situación actual de la institución respecto a necesidades, capacidades y oportunidades de desarrollo de la metodología Balanced Scorecard.
- Proponer un modelo de Balanced Scorecard para el proceso Promoción de Salud Integral que contribuya al desarrollo de los objetivos estratégicos del proceso y la toma de decisiones informadas.

3. JUSTIFICACIÓN

En un mundo cada vez más dinámico y globalizado las empresas y organizaciones luchan por adaptarse. Cada nuevo cambio en la demanda requiere una evaluación del desempeño.

Generalmente, se observa que la medición de la mayoría de las organizaciones se basa en informaciones financieras y económicas y muy pocas empresas han implementado un método que contemple varias perspectivas como la de los clientes, los procesos, el uso de la tecnología y la de mercadeo.

La metodología del Balanced Scorecard es una herramienta que ordena, traduce y organiza los objetivos y planes estratégicos de una organización. Este concepto rompió, en su momento, el paradigma tradicional de administración que sólo se concentraba en el resultado financiero.

Es importante aplicar un sistema de indicadores y sistema estadístico que nos permita dar respuesta y solución a la organización y así facilite para la entidad de salud la toma de acciones correctivas correspondientes.

Para la Universidad Tecnológica de Pereira es de gran importancia, implementar este sistema, pues este permitirá en el área de salud, medir y balancear los niveles de indicadores para la IPS que presta sus servicios en la universidad.

En cuanto a alternativas para tener en cuenta al momento de resolver el problema, es permitido aclarar que se tomaran encuestas para los estudiantes, área asistencial y área administrativa para así brindar una información verídica que nos permita diagnosticar los niveles básicos de atención pre hospitalaria y administrativa del servicio de salud de la vicerrectoría de responsabilidad social de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Los aportes técnicos y metodológicos implementados en este proyecto son el Balanced Scorecard, sistema en el cual se trabaja el nivel de indicadores que serán de mucha importancia para la unidad de Salud Integral y así mismo para el bienestar universitario.

Para la Universidad es de gran importancia que se implemente este nuevo sistema de indicadores, complementando así los planteados en el objetivo de “Bienestar Institucional” del “Plan de Desarrollo Institucional PDI”, en su componente “Universidad que promueve la Salud”, cuyos indicadores se fundamentan en la

valoración de la cobertura de los Planes Operativos de Atención Prioritaria y Urgencias y el Plan de Promoción de la Salud Integral.

Lo anterior teniendo en cuenta que una segunda fase de este proceso de direccionamiento debería consistir en complementar el análisis de la gestión integrando los indicadores de cobertura existentes con nuevos indicadores de impacto y desempeño, con alto grado de especificidad a través de un Cuadro de Mando Integral que ayude a mejorar la calidad en el servicio, además de generar optimización de recursos y solución de problemas detectados fortaleciendo la organización del bienestar en beneficio de la comunidad universitaria.

3.1. BENEFICIOS QUE CONLLEVA

Para la comunidad universitaria es de gran importancia que se implementen estos nuevos sistemas de indicadores en la unidad de salud integral de bienestar universitario, pues estos ayudan a mejorar la calidad en el servicio y brinda un mejor bienestar para la comunidad, además de generar optimización de recursos y solución de problemas el cual conlleva ir hacia adelante el bienestar de nuestra universidad.

3.2. LIMITACIONES PREVISIBLES

- **Manejo de la diversidad laboral.** La dependencia al igual que la institución cuentan con múltiples formas de contratación; por ejemplo: personal de planta, transitorios, de orden de servicios y por contratación especial; de medio tiempo, de tiempo completo, técnicos, profesionales de diferentes disciplinas, auxiliares; cada una de estas formas supone condiciones, posibilidades y requisitos diferentes que dificultan la estandarización y las exigencias laborales³, generando a su vez dificultades en la delegación de las responsabilidades y los cambios en el sistema de control de indicadores.
- **Enfrentamiento a la temporalidad.** Las modificaciones del liderazgo del proceso debido a problemas de clima laboral, pueden generar inestabilidad organizacional, afortunadamente el último responsable lleva casi dos años en la función, pero se sabe que antes de él, las personas que estaban a cargo

³ [Yepes Chisco, Sandra Lorena, Rojas Franco, Luis Alberto](http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/2576)- Sistematización de la experiencia de estructuración teórico administrativa de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira-En línea <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/2576>
- Universidad Tecnológica de Pereira 2011.

duraron incluso menos de 6 meses, tiempo insuficiente para generar procesos de transformación organizacional.

- **Disponibilidad de Recursos para la innovación y el cambio.** La institución invierte la mayor parte de sus recursos tecnológicos en procesos académicos y de investigación, no obstante el acceso a nuevas tecnologías por parte de los procesos administrativos se hace un poco más difícil porque no garantiza la sostenibilidad económica y el retorno financiero de la inversión, aunque si lo puede garantizar en el retorno de bienestar para la comunidad universitaria.
- **Voluntad política Institucional para implementar las propuestas.** Las decisiones de la Institución están distribuidas en diferentes líneas de trabajo, y no las asume directamente la dependencia, la dificultad radica en la necesidad de confluencia de la voluntad de quienes dirigen cada una de esas líneas para comprometerse con los cambios planteados como lo son: la dependencia, la oficina de Gestión de Calidad, la Oficina de Planeación y la Vicerrectoría Administrativa.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO TEÓRICO

El Cuadro de Mando Integral comprende dos importantes componentes: El mapa de la estrategia y el tablero de mando en el cual se representan visualmente las dimensiones o perspectivas que llevan a la empresa a alcanzar ventajas estratégicas. En este mapa se incluyen indicadores que miden el valor de éxito o fracaso de un objetivo, las metas, los compromisos y los planes de acción.

El concepto de Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced Scorecard (BSC) fue conocido a través de la revista Harvard Business Review, en la edición de Enero/Febrero de 1992, con base en un trabajo realizado para la empresa de semiconductores Analog Devices Inc.

Robert Kaplan y David Norton, autores de esta metodología, argumentan que el Cuadro de Mando Integral es un sistema de administración, el cual va mucho más allá de la perspectiva financiera con la que la que los gerentes acostumbran evaluar la gestión de la empresa.

"El BSC es una herramienta revolucionaria para movilizar a la gente hacia el pleno cumplimiento de la misión, a través de canalizar las energías, habilidades y conocimientos específicos de la gente en la organización hacia el logro de metas estratégicas de largo plazo. Permite tanto guiar el desempeño actual como apuntar el desempeño futuro. Usa medidas en cuatro categorías desempeño financiero, conocimiento del cliente, procesos internos de negocios y aprendizaje y crecimiento para alinear iniciativas individuales, organizacionales y trans-departamentales e identifica procesos enteramente nuevos para cumplir con objetivos del cliente y accionistas".

El BSC es un robusto sistema de aprendizaje para probar, obtener realimentación y actualizar la estrategia de la organización. Provee el sistema gerencial para que las compañías inviertan en el largo plazo en clientes, empleados, desarrollo de nuevos productos y sistemas más bien que en gerenciar la última línea para bombear utilidades de corto plazo. Cambia la manera en que se mide y gerencia un negocio"⁴.

⁴ RUEDA Flor Alba-Balanced Score Card-Historia del BSC-En Línea <http://frueda-lacoctelera-net.lacoctelera.net/>-2014

Se puede afirmar que el Balance Scorecard es relevante para las ciencias administrativas debido a que es un método que mide las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia, proporcionándoles a los administradores una mirada global del negocio.

Es una herramienta que muestra de manera permanente cuándo una compañía alcanza los resultados definidos por el plan estratégico.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. BALANCED SCORECARD

El uso de un cuadro de mando integral nos proporciona una hoja de ruta en donde debemos centrarnos en las acciones, políticas, prioridades y recursos con el fin de cumplir con una misión y objetivos estratégicos.

El Balanced Scorecard es una herramienta de medición de gestión del rendimiento que combina indicadores financieros y no financieros con el fin de describir el presente y el futuro de una organización no lucrativa que busca. La exitosa implementación del cuadro de mando integral depende en gran medida de la definición precisa de sus indicadores y sus respectivos pesos estadísticos. Proceso de Jerarquía Analítica se utiliza durante el proceso de la creación de un cuadro de mando integral: primero, para la selección de los parámetros más importantes y segunda para la determinación de sus pesos estadísticos.

Un nuevo enfoque de los sistemas de medición de gestión del rendimiento fue desarrollado a principios de 1990 por el Prof. R. Kaplan y D. Norton. Llamaron a este sistema " el cuadro de mando integral " y que basan a un principio simple pero brillante: Administradores de necesitar más de las medidas financieras individuales para tener una visión clara para el futuro de sus organizaciones. Lo que realmente necesitan es un conjunto equilibrado de indicadores que miden el rendimiento frente a los factores críticos de éxito de la empresa. El término " balanceada " significa el equilibrio entre las medidas financieras y no financieras tradicionales. El cuadro de mando integral no es sólo un sistema de medición, sino una herramienta de gestión, siempre y cuando se permite a las organizaciones clarificar su visión y estrategia y traducirlos en acción [Kaplan y Norton 1992, 1996a].

4.2.2. PERSPECTIVAS DE LA ORGANIZACIÓN DESDE EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

La idea básica del cuadro de mando integral es que contempla la organización a través de cuatro perspectivas diferentes. Estos son:

La perspectiva del cliente se ve en la organización a través de los ojos de sus clientes. Utiliza indicadores tales como los niveles de servicio, el índice de satisfacción, la tasa de quejas, entre otros

Informes de la perspectiva interna sobre la eficiencia de los procesos y procedimientos internos. Utiliza métricas tales como la productividad, el tiempo de ciclo, el costo, la tasa de defectos.

La Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento mide la capacidad de la organización para crecer y adaptarse a los cambios. Utiliza métricas tales como el desarrollo de los activos intelectuales, innovaciones, habilidades, entre otros.

Es importante señalar que estos cuatro puntos de vista están relacionados entre sí de muchas maneras y el eslabón final es el resultado financiero de la organización [Kaplan y Norton 2001 a, b]. En otras palabras, cada uno de los otros tres puntos de vista, cliente, interno, el aprendizaje, finalmente, contribuye a las perspectivas financieras. Tiene que haber una clara conexión entre la tarjeta de puntuación - la tarjeta de puntuación es el producto de los indicadores seleccionados de cada perspectiva veces el peso estadístico de cada medida y la estrategia de la firma [Kaplan y Norton 1996 b].

Es obvio que la utilidad del cuadro de mando integral depende de las métricas elegidas de su punto de vista y cómo se pesa cada uno. La elección de los indicadores y sus respectivos pesos estadísticos podría ser empírico, basado en la experiencia del gerente, o " académica", en base a varias herramientas y métodos de análisis matemático de gestión. El segundo enfoque proporciona no sólo un mejor diagnóstico de las métricas correctas, sino también una definición más precisa de sus respectivos pesos estadísticos, de acuerdo con la estrategia y los objetivos de la empresa .

⁵Robert S: Kaplan, The Strategy Focused Organization (HBS Press, 2001)

4.2.3. IMPORTANCIA DEL BSC

Los recursos pueden ser asignados, en su caso y justificado, También tendrá repercusiones presupuestarias.

Identificar las áreas en las que existe una mayor necesidad de personal u otros recursos para la mejora o ampliación de programas de acuerdo con los resultados del análisis del Balanced Scorecard.

4.2.4. METODOLOGÍA DEL BSC

El método para la construcción del Balanced Scorecard desde la perspectiva de las Potencialidades de Desarrollo es el dialógico. Las variables del enfoque de Potencialidades son las necesidades, capacidades, acciones, oportunidades y logros, y éstos deben estudiarse integradamente.

Las necesidades no son sólo carencias, sino deseos o insatisfacción con tales carencias. Bien pudiera desde la perspectiva del investigador definir los indicadores de las variables Financiera, Clientes, Talento Humano y Procesos Internos, pero desde la perspectiva dialógica interesa saber cuáles indicadores son propuestos por los actores de la investigación, en este caso los huéspedes, personal administrativo, empleados, entre otros, ya que cada quien no solamente considera relevante cierta necesidad, sino que también le da alguna importancia frente a las otras. Así que desde la perspectiva dialógica, los indicadores se construyen en la interacción entre el investigador y los otros sujetos de la investigación señalados, tradicionalmente quien decide que indicador debe estudiarse es el investigador, apoyado por una teoría y metodología determinada, pero esto puede traer como consecuencia que no se tengan en cuenta indicadores de gran peso desde la perspectiva de los otros.

Por eso, un paso metodológico de la investigación es establecer una consulta abierta sobre los indicadores relevantes del estudio. Una vez los otros actores aporten los indicadores, el investigador debe valorarlos para saber entre tantos cuáles son más importantes que otros, ya que si esto no se hace, el instrumento puede ser demasiado extenso y puede haber problema de confiabilidad en el proceso de recolección de datos. Así que hay un segundo momento de aplicación de encuesta, que puede tener como muestra los mismos actores u otros dentro de la misma área de estudio.

El tercer momento es incluir estos indicadores dentro de un enfoque teórico, que para el caso es la Teoría de las Potencialidades de Desarrollo, pues cualquier indicador sólo es relevante desde un enfoque teórico o conceptual, y en el BSC,

por cierto no hay una perspectiva teórica que permita la interpretación de los resultados de los indicadores en un solo marco, ya que cada perspectiva tiene una lectura libre desde el actor que la lidera, y el único punto de convergencia es el cumplimiento de la estrategia.

El objeto de estudio tiene dos grandes variables: De una parte, los elementos o componentes del BSC, que son las perspectivas **Financiera, Cliente, Talento Humano y Procesos Internos**.

De otra parte, los componentes de las potencialidades que son: **Necesidades, Capacidades, Acciones, Oportunidades y Logros**.

La relación entre uno y otro aspecto permite construir una matriz de variables en las cuales deben insertarse los indicadores construidos anteriormente. Para tal efecto se requiere aplicar encuestas, realizada con preguntas abiertas se aplicó a estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira. Los indicadores que se obtuvieron son los siguientes:

- **Para la Perspectiva Financiera:** Tasa Interna de Retorno, Utilidad, Rentabilidad y Ganancia Neta.
- **Para la Perspectiva del Talento Humano:** Presentación Personal, Actitud de Servicio, Experiencia y Responsabilidad.
- **Para la Perspectiva del Cliente:** Comodidad, Ubicación y Servicio.
- **Para la Perspectiva de Procesos Internos:** Mejora de Infraestructura; Ofrecimiento de nuevos servicios.

Una vez obtenidos los indicadores antes mencionados, se procedió a una segunda etapa que consistió en que los encuestados le diesen una valoración para establecer el orden de importancia. En esta etapa, los mismos participantes u otros, proceden a calificar en una escala de 1 a 4, asignándose una calificación de 4 a aquellos indicadores considerados como los más importantes para cada perspectiva. Los resultados obtenidos determinaron que el orden de importancia de los indicadores para cada perspectiva fue el siguiente:

- **Para la Perspectiva Financiera:** Rentabilidad, Utilidad, Ganancia Neta y Tasa Interna de Retorno.
- **Para la Perspectiva del Talento Humano:** Responsabilidad, Actitud de Servicio, Experiencia y Presentación Personal.

- **Para la Perspectiva del Cliente:** Servicio, Comodidad, Ubicación.
- **Para la Perspectiva de Procesos Internos:** Ofrecimiento de nuevos servicios; Mejora de Infraestructura y Convenios con organizaciones, tales como clínicas o negocios para promocionar el tema de salud.

La tercera etapa consiste en la elaboración de la matriz de potencialidades de desarrollo, en la que se analizan las variables de necesidades, capacidades, acciones, oportunidades y logros para cada uno de los indicadores elegidos por los mismos encuestados y su respectivo nivel de satisfacción. En esta etapa se encuentra el proceso de investigación.

Con el propósito de determinar el grado de satisfacción se utiliza un tipo de evaluación que tiene en cuenta los niveles de Muy Satisfecho, Satisfecho, Regularmente satisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho.

4.3. MARCO NORMATIVO

LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:

Es la actual carta magna de la República de Colombia. Fue promulgada en Bogotá el 4 de julio de 1991 y también se le conoce como la “Constitución de los Derechos Humanos”. Reemplazó a la Constitución Política de 1886 y fue expedida durante la Presidencia del Liberal César Gaviria.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 0003557 del 19 de noviembre de 2003, designó a ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (SUA) y adjudicó el contrato de concesión 000187 de 2003 para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema.

Resolución 1441 de 2013: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2003 de 2014, la cual modifica el sistema para la habilitación de servicios de salud en Colombia En ejercicio de sus atribuciones, especialmente las conferidas en los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 56 de la Ley 715 de 2001 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, y en desarrollo de los capítulos I y II del Título III del Decreto 1011 de 2006 y del artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 118 del Decreto-ley 019 de 2012.

⁶ David P. Norton, The Balance Scorecard, (Harvard Business School Publishing, 1996)

LEY 30 DE 1992:

Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior

SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE SERVICIOS DE SALUD EN LAS UNIVERSIDADES:

La normativa interna y la jurisprudencia constitucional, en completa armonía con las normas internacionales sobre derechos humanos, le han otorgado a la educación el carácter de derecho fundamental de aplicación inmediata e inherente al ser humano, que le permite a los individuos acceder a un proceso de formación personal, social, de salud y cultural de carácter permanente, que como tal, tratándose de educación superior, se convierte en una obligación progresiva que debe ser garantizado y promovido por el Estado, la sociedad y la familia, sin que resulte admisible aceptar ningún tipo de restricción o desconocimiento que impida su ejercicio.

NORMATIVIDAD SOBRE BIENESTAR UNIVERSITARIO DE ASCUN:

Sobre composición del Bienestar Universitario, propicia la satisfacción de necesidades, trascendiendo al desarrollo de la persona y a la realización de sus múltiples potencialidades.

ACUERDO DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA UTP CREA LA VICERRECTORÍA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR UNIVERSITARIO:

Mediante el Acuerdo No.01 del 19 de Febrero de 2010 se erige la Sección de Servicios Estudiantiles en Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario, y en consecuencia trasládense todos los funcionarios y recursos de la Sección a la Vicerrectoría que por este Acuerdo se crea, genera el cargo de Vicerrectora y ordena expedir el Certificado de Viabilidad Presupuestal

LEY 30 DE DICIEMBRE DE 1992

En la que organiza el servicio público de la Educación Superior, define en su artículo 117 que: "Las instituciones de Educación Superior, deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo". Artículo 117. A partir de la cual se estructuró el Bienestar Universitario.

SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL C-654/07

Consideraciones de la corte constitucional sobre "servicio médico asistencial en las instituciones de educación superior": estos son diferentes pero no excluyentes de la atención que brinda el sistema de seguridad social en salud regulado por la ley 100 del 93, es una alternativa de atención médica a los estudiantes

universitarios que requieren de ella para así hacer efectivo su derecho a la educación en forma integral, servicio que además es provechoso, en cuanto permita cubrir las situaciones de emergencia que se presenten dentro de la institución.

Por tal motivo en la Universidad se hace necesario el desarrollo de estrategias para la salud integral en articulación con la formación integral, el desarrollo humano y la vida saludable de la comunidad universitaria, con énfasis en los adolescentes y jóvenes estudiantes

4.4. MARCO SITUACIONAL

4.4.1. MARCO INSTITUCIONAL

La Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario se crea durante el año 2010, esta iniciativa parte de las transformaciones necesarias identificadas en las mesas de trabajo para el Plan de Desarrollo Institucional, las cuales han modificado la Misión y la Visión Institucional, ubicando como líneas misionales la Responsabilidad Social y el Desarrollo Humano, generando así el objetivo de bienestar institucional en el PDI y las posterior modernización de la dependencia a partir de la creación de esta Vicerrectoría.

MISIÓN

Facilitar la formación integral, el desarrollo humano, social e intercultural y el acompañamiento institucional, en un ambiente de participación, diálogo, ética y sentido crítico, contribuyendo a la formación para la transformación social, el crecimiento y el desarrollo de la región y la nación. Promover el ejercicio colectivo de la responsabilidad social con perspectiva de desarrollo humano sostenible, en donde los grupos involucrados trabajen en red permanentemente.

VISIÓN

- Universidad reconocida y posicionada por su identidad e imagen institucional.
- Comunidad universitaria: Formada para el desarrollo humano con calidad de vida.
- Participando activamente en el desarrollo sostenible interno y externo.

OBJETIVOS

Facilitar la formación integral, el desarrollo humano, social e intercultural y el acompañamiento institucional, en un ambiente de participación, diálogo, ética y sentido crítico, contribuyendo a la formación para la transformación social, el crecimiento y el desarrollo de la región y la nación.

Promover el ejercicio colectivo de la responsabilidad social con perspectiva de desarrollo humano sostenible, en donde los grupos involucrados trabajen en red permanentemente.

Consolidar un sistema de comunicación receptivo que atienda efectivamente las necesidades de comunicación de los grupos de interés.

RESULTADOS

Comunidad universitaria:

Formada para el desarrollo humano con calidad de vida.

Participando activamente en el desarrollo sostenible interno y externo.

Universidad receptiva con sus grupos de interés y efectiva con su sistema de comunicación vigente.

Universidad reconocida y posicionada por su imagen institucional.

Reseña Histórica

Mediante Acuerdo No. 11 de 1984 se aprueba la Estructura Orgánica de la Universidad Tecnológica de Pereira, en donde se crea la Sección de Servicios Estudiantiles adscrita a la Vicerrectoría Administrativa.

En el año 2009 se realiza un análisis del direccionamiento estratégico y funciones de Responsabilidad Social, Disminución de la Deserción y Bienestar Universitario, obteniéndose como resultado una propuesta de estructura para la creación de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario.

Que según esta propuesta la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario pretende caracterizarse por un enfoque que consolide el sistema de bienestar social universitario en la cultura institucional, que responda a los requerimientos de la comunidad universitaria y del medio, desde la perspectiva de la formación integral, el desarrollo social e intercultural y el acompañamiento académico, tendientes a garantizar el desarrollo humano integral con responsabilidad social-

El 19 de febrero de 2010 el Honorable Consejo Superior de la Universidad Tecnológica de Pereira, mediante Acuerdo No.01 crea la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario.

Área de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario que orienta su accionar al desarrollo de la estrategia Universidad que Promueve la Salud, desarrollada por un equipo interdisciplinario y multidisciplinario estructurado y organizado de acuerdo al Direccionamiento Estratégico de la Universidad, el Sistema de Gestión de la Calidad y las normas de habilitación como Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad de una institución con Objeto Social Diferente.

Es una unidad de salud, manejada a través de bienestar universitario de la Universidad tecnológica de Pereira, que consta de servicios como:

- Odontológicos
- Psiquiátricos
- Psicológicos
- Medicina general

Servicios prestados para toda la comunidad universitaria de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Promoción de la Salud Integral. Área de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario que orienta su accionar al desarrollo de la estrategia Universidad que Promueve la Salud, desarrollada por un equipo interdisciplinario y multidisciplinario estructurado y organizado de acuerdo al Direccionamiento Estratégico de la Universidad, el Sistema de Gestión de la Calidad y las normas de habilitación como Prestadora de Servicios de Salud de Baja Complejidad de una institución con Objeto Social Diferente.

Objeto. Desarrollar estrategias, planes, programas, actividades y acciones para la promoción de la salud de la comunidad universitaria, Habilitación. Promoción de la Salud Integral cumplirá con las normas de habilitación vigentes emanadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Departamental de Salud y Protección Social, como “Institución Prestadora de Salud de baja complejidad con Objeto Social Diferente”

Líneas de Acción de Promoción de la Salud Integral. Universidad que promueve la salud se desarrolla en torno a dos ejes estratégicos generales de intervención en la comunidad universitaria: la promoción de la salud para la comunidad universitaria y la atención programada en salud de los usuarios que tienen servicio de salud y la atención del primer auxilio en caso urgencias.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición. Es el proceso que permite a las personas incrementar el Control sobre su salud para mejorarla⁷. desarrolla actividades para construir entornos laborales, sociales, físicos y psicosociales saludables, promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, y favorece el acceso a servicios para la salud en un enfoque multidimensional del ser con el fin de mejorar la calidad de vida favoreciendo además la permanencia de los estudiantes en la Universidad,

Beneficiarios de los programas de Promoción de la Salud. Los programas de promoción de la salud están dirigidos a la comunidad universitaria de acuerdo a los protocolos internos.

Programas. Promoción de la Salud Integral desarrollará los siguientes programas: salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención y mitigación de la problemática asociada al consumo de psicoactivos , gestión del riesgo estudiantil , salud oral, club de la salud y otros correspondientes a las necesidades detectadas con sus respectivos alcances:

1. **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** A través de sus estrategias individuales y colectivas se busca generar en la comunidad universitaria las competencias necesarias hacia la vivencia de una sexualidad sana, responsable y placentera basada en derechos sexuales y reproductivos enfatizando en detección temprana de cáncer de seno, cérvix, testículo y pene, asesoramiento en reproducción, prevención y detección de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
2. **SALUD MENTAL:** A través de trabajo interdisciplinario de profesionales, y mediante convenios con servicios adscritos especializados en el área de la salud mental, se acompaña a la comunidad universitaria con estrategias de intervenciones individuales y colectivas para fortalecer los procesos cognitivos, comportamentales, afectivos y emocionales.

⁷ Esta definición se realiza de acuerdo a la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (OMS, Ginebra, 1986), política de Universidad Saludable de la OMS y la RED CUPS.

3. **PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA ASOCIADA AL CONSUMO DE PSICOACTIVOS** Para afrontar este problema de salud pública que afecta a nuestros jóvenes y comunidad universitaria, se realiza desde los ejes de Prevención, Mitigación y Reducción del daño mediante el desarrollo de
 - Programas y actividades de intervención propias y con aliados externos (Secretarías de salud, EPS, ARL, Universidades, ONG) orientadas a evitar o prevenir que quienes consumen, avancen hacia uso problemático, disminuir la afectación de la salud física, mental, emocional, familiar y social, y orientar hacia las instancias necesarias en caso de interés en superación de la problemática.
 - Estrategias de Participación mediante el trabajo en redes con la comunidad universitaria, se desarrollan estrategias edu-comunicativas, culturales, participativas e interactivas. Además se fortalecen alianzas y redes con otras instituciones y personas expertas del país y de la región desarrollando estrategias conjuntas.
4. **GESTION DEL RIESGO ESTUDIANTIL:** Consiste en desarrollar acciones articuladamente con otras instancias para reducir las condiciones de vulnerabilidad en la salud, generadas por la actividad académica, la vida universitaria y el entorno familiar y social, que permitan generar acciones hacia la prevención y la protección en salud.
5. **SALUD ORAL:** Pretende un diagnóstico temprano de las diversas patologías orales de la comunidad universitaria beneficiaria del servicio, adoptando acciones educativas e informativas con el fin de modificar algunos comportamientos en la comunidad universitaria atendida de manera que contribuya a mejorar la salud oral.
6. **CLUB DE LA SALUD.** Es un programa que promueve la salud a la comunidad universitaria a través de la actividad física dirigida, la recreación y los hábitos de vida saludable.

ATENCIÓN PROGRAMADA EN SALUD Y URGENCIAS.

Definición de Atención Programada en Salud. Es la atención básica en salud acorde con los protocolos y reglamentos del área.

Definición de Urgencia. La Urgencia se define como la alteración de la integridad física o mental de una persona causada por trauma o por enfermedad que ponga en riesgo la integridad o la vida, así como su permanencia en la vida universitaria. Para su identificación se realiza un triage y teniendo en cuenta que somos una IPS de carácter especial y de baja complejidad, se establecerá una ruta de atención y remisión.

Responsables de la Atención. La atención será desarrollada por los profesionales de promoción de la salud integral según los alcances y capacidades del servicio, en caso de ser necesario se realizará la remisión a la EPS correspondiente ó a servicios complementarios de acuerdo las rutas de atención establecidas.

Sanciones. El incumplimiento a las citas dará una sanción de 15 días de suspensión de citas, (excepto en caso de urgencia). En caso de ser reiterativo se realizará un llamado de atención por escrito como sanción pedagógica

Beneficiarios-as para el apoyo en salud por parte de la universidad: Estudiantes de pregrado matriculados-as, que se les apruebe el servicio médico.

ACCESO A LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD.

Verificación de Aseguramiento en Salud El estudiante para la matrícula debe presentar en el Centro de Registro y Control Académico un documento que acredite su condición de afiliación en salud, quedando registrado en el sistema de matrículas de la Universidad para posteriormente ser reportada a la Vicerrectoría la base de datos de los estudiantes matriculados con sus condiciones de aseguramiento en salud.

Verificación de Aseguramiento en Salud de Estudiantes con Servicio Médico. El área de salud integral y el Observatorio Social verificarán semestralmente las condiciones de Aseguramiento en Salud y actualizarán la base de datos de estudiantes vinculados al servicio de salud.

Asesoría para el Aseguramiento en Salud. El área de salud integral ofrecerá asesoría y gestión para el aseguramiento en salud de estos estudiantes, ya sea a través del régimen subsidiado o el contributivo.

Solicitud Directa del Servicio de Salud. El estudiante que desee ser beneficiario por el servicio, deberá enviar carta de solicitud explicando los motivos por los cuales requiere el servicio médico, incluyendo si es mayor de 25 años o tiene una intensidad horaria menor a 20 horas de escolaridad (como lo exige la ley 100 para ser beneficiario y no está en el SGSSS Contributivo o Subsidiado), de acuerdo a los requisitos exigidos por el área de Gestión Social.

Aprobación de Beneficio. El Área de Atención Integral realizará el estudio para la aprobación del beneficio.

Apoyo. Al estudiante que realice la solicitud y esta sea aprobada y asignada se le determinará un porcentaje de cubrimiento de los costos de acuerdo al sistema de la División Financiera.

El estudiante no se debe desvincular de su sistema para ingresar al servicio de la Universidad puesto que este es un servicio básico que no reemplaza la EPS, en tal caso deberá buscar la atención por cuenta de la EPS.

Vinculación directa temporal al servicio de salud integral. Aquellos estudiantes detectados por los profesionales de Salud Integral que requieran una atención de urgencia, se remiten al funcionario responsable del área de salud integral con la Justificación sobre el estado de salud en físico y nota en la historia clínica, para una vinculación temporal.

Aprobación del 100%. En caso de que el estudiante no disponga de dinero para pagar la atención en los servicios adscritos por el evento específico se autoriza el 100% con la firma del profesional tratante y el visto bueno de una trabajadora social únicamente para este evento.

Solicitud de Vinculación posterior al Evento. Atendido el evento, el estudiante deberá realizar la solicitud del servicio médico por el aplicativo.

En caso de que se no se encuentre profesional de trabajo social el profesional de salud tratante tendrá la potestad de autorizar el servicio por el evento y remitir al estudiante a los servicios adscritos.

Atención en caso de Violencia Sexual. Cualquier estudiante víctima de violencia sexual será atendido como urgencia inmediata

RESTRICCIÓN DE SERVICIOS: Tratamientos crónicos y psiquiátricos mayores a dos meses, monturas, estéticos ni preexistencias, la hospitalización e intervenciones quirúrgicas solo se aprobarán en caso de urgencias.

SERVICIOS ADSCRITOS EN SALUD

Servicios Adscritos. Se realizarán convenios con entidades que prestan servicios de consulta y procedimientos paraclínicos especializados, laboratorio clínico e imagenología, patología y lectura de citologías, hospitalización y cirugía solo para casos de urgencias, traslado de pacientes, atención de urgencias de mayor complejidad, droguería y servicios de promoción y prevención y otros según protocolo de servicios adscritos establecido por la VRSYBU.

INTERCAMBIOS REPRESENTACIONES Y SALIDAS ACADÉMICAS, DEPORTIVAS Y CULTURALES.

Salidas académicas, representaciones deportivas culturales y otras. Los estudiantes que representen a la universidad en eventos culturales, deportivos, recreativos y académicos estarán cubiertos con la póliza de accidentes escolares y riesgo biológico que la Universidad tenga contratada a la fecha.

Intercambios Nacionales e Internacionales. Los Estudiantes y Docentes que vienen en intercambio Nacional o Internacional deben traer documentado el plan de cobertura en salud que le atenderá en la ciudad de Pereira, de acuerdo al convenio suscrito por la Universidad.

En caso de que dicho convenio implique el servicio de salud para el estudiante este deberá solicitar la apertura de historia clínica y recibir inducción sobre el funcionamiento de este servicio.

INCAPACIDADES Y CERTIFICADOS DE SALUD

Validez de Incapacidades. Para que sean válidas las incapacidades expedidas por profesionales externos, deberán cumplir con los parámetros establecidos por ley y se entregarán directamente a la dirección del programa académico correspondiente con el cumplimiento de lo referido en el reglamento estudiantil:

- Días de Incapacidad
- Fecha de Inicio
- Fecha Final
- Nombre, Firma, Registro y Sello del Profesional
- Motivo de la Incapacidad

Certificados de Salud. Los certificados de salud con fines académicos son constancias de limitaciones temporales, parciales o permanentes para el desarrollo de alguna actividad académica, emitidas por profesionales idóneos de la salud. La solicitud de certificados con fines académicos (cancelación de semestre, cancelación de asignatura) deberá estar respaldada por la historia clínica y deberán ser refrendados por los profesionales de promoción de la salud integral.

Vigencia y Derogatoria. El presente acuerdo rige a partir del xx de 2013 y deroga en su integridad el acuerdo número 006 de 1996 sobre reglamentación del servicio de salud de La Universidad Tecnológica Pereira y demás disposiciones que le sean contrarias.

4.5. GLOSARIO

Balance Scorecard:

Es un paradigma gerencial por medio del cual se pretende traducir la estrategia organizacional en acciones operativas concretas, a través de la integración de las perspectivas de una organización y de los procesos de evaluación.

Servicio:

Conjunto de actividades que buscan responder a necesidades de un cliente. Se define un marco en donde las actividades se desarrollarán con la idea de fijar una expectativa en el resultado de éstas. Es el equivalente no material de un bien. Un servicio se diferencia de un bien (físico o intangible) en que el primero se consume siempre en el momento en que es prestado.

Indicadores:

Son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones. Es la definición de los indicadores y entre los atributos de un buen indicador están la disponibilidad, especificidad, confiabilidad, sensibilidad y alcance.

Estadística descriptiva:

La estadística descriptiva, se dedica a la descripción, visualización y resumen de datos originados a partir de los fenómenos de estudio. Los datos pueden ser resumidos numérica o gráficamente.

Ejemplos básicos de parámetros estadísticos son: la media y la desviación estándar. Algunos ejemplos gráficos son: histograma pirámide poblacional, gráfico circular, entre otros.

Servicio de salud:

Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias. Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

Niveles de complejidad:

La complejidad se define como la cantidad de información necesaria para describir un sistema. Así, cuanto más complejo es un ser vivo más información hay contenida en él. A su vez, un ser complejo que contenga mucha información será altamente no-entrópico u ordenado. Cuanto más orden, más información para establecer dicho orden.

Habilitación:

La habilitación se entiende como el cumplimiento de requisitos mínimos de garantía en la presentación de servicios de salud y consta de 3 condiciones: suficiencia patrimonial y financiera, condiciones técnico-administrativas y condiciones científicas.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. METODOLOGÍA

Se analizó información documental sobre Mapa de Procesos, Manual de Procesos y Procedimientos, Manuales de Funciones, Plan de Desarrollo Institucional, Normatividad Vigente, Informes de Gestión del Proceso,

A partir del análisis de la información documental se planteó un diagnóstico bajo la metodología FODA, del cual salieron los aspectos principales a hacer seguimiento mediante el Balanced Scorecard para ayudar a la administración en la toma de decisiones sobre: proyección, programación, aplicación y manejo de recursos del proceso para el fortalecimiento permanente de la calidad. De esta manera se plantearon los indicadores necesarios para cumplir con los objetivos pertinentes al proceso, así como los modelos estratégicos. Posteriormente se levantó la línea base y los instrumentos necesarios para realizar el seguimiento y alimentación permanente de los nuevos indicadores, Balanced Scorecard.

5.2. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es de tipo mixto, ya que contempla unas fases de diagnóstico en la cual se aplica la investigación evaluativa y descriptiva, otra fase de revisión documental de tipo cualitativo y una fase final de análisis para la construcción del modelo de cuadro de mando integral.

5.3. FASES

El desarrollo del trabajo constó de tres fases relacionadas entre si:

a) Focalización y preparación

Consistió en llevar a cabo un análisis conjunto de la finalidad y enfoque del diagnóstico y proceso de indicadores, evaluación para así dar una determinación. Para ello se realizó un cronograma de trabajo y se realizaron una serie de reuniones con la Dirección del área con el fin de:

- Presentar el cronograma de trabajo
- Determinar las funciones del mismo
- Establecer los objetivos y alcance del diagnóstico
- Información al personal del área de la realización del diagnóstico descriptivo y generativo de indicadores.

b) Obtención de información base (Consulta de documentos)

Se realizó una exhaustiva toma de datos para documentar las situaciones críticas relacionadas con la aplicación del BSC, realizando énfasis en los siguientes puntos:

- Esquema de procesos
- Información sobre los procesos desarrollados
- Implementación de la nueva herramienta BSC.
- Procedimientos actuales de gestión de la calidad
- Análisis y toma de datos para la generación de indicadores cuantitativos y de control.

c) Evaluación y planificación de actividades

Se tuvo análisis de la organización, actividades de control, documentación general y específica, y su grado de implantación y cumplimiento.

5.4. OBJETO DE ESTUDIO.

El Objeto de estudio o unidad de análisis es el Proceso de Promoción de la Salud Integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira, ubicado en el edificio 2, primer piso de esta institución, la cual consta de 18 personas, 4 de planta, tres de ellas de medio tiempo, 5 empleados transitorios y 9 de orden de servicios 4 de ellos trabajan tiempo parcial (horas).

5.5. Técnicas e Instrumentos

Se aplicaron las técnicas de análisis documental, Diagnóstico DOFA y Análisis Estructural de variables mediante matriz de impactos cruzados, así como la metodología de Cuadro de Mando Integral mediante tabla de indicadores.

El método de impacto cruzado es un enfoque analítico de las probabilidades de un acontecimiento en un conjunto pronosticado. En el análisis de impacto cruzado es necesario definir las variables que se incluirán en el estudio, para el caso del presente proyecto provienen de un análisis DOFA, lo que se busca es cualificar numéricamente cada variable asignándole una calificación de acuerdo a su nivel de influencia sobre las demás variables. Aquellas variables cuya calificación en las columnas es mayor son las más dependientes, es decir que reciben gran influencia de otras, mientras que las que obtienen un mayor puntaje a nivel de las filas son las de mayor influencia y por tanto son las más estratégicas.

6. DIAGNÓSTICO OBTENIDO

6.1. FACTORES CRÍTICOS

Los factores críticos relevantes del proceso son:

1. Clima Laboral:

Es la percepción del ambiente de trabajo, generada por la suma de conductas y actitudes laborales de los trabajadores a partir de aspectos internos y externos que modifican su comportamiento y satisfacción laboral y que se manifiestan en la forma como este se relaciona con sus compañeros, jefes, usuarios y con el objeto de trabajo.

2. Agilidad y Claridad en Procesos de Gestión Financiera

Consiste en el control, efectividad, claridad y oportunidad para el desarrollo de actividades de contratación, facturación y certificaciones con proveedores de insumos y servicios.

3. Claridad En Los Procedimientos y Roles:

Es la identificación clara de la secuencia que llevan las actividades y los responsables de estas para el cumplimiento de los resultados.

4. Cumplimiento de Normas:

Es la identificación y aplicación clara y oportuna del marco normativo relacionado con los servicios que se ofrecen en cada actuación de los responsables.

El Proceso Promoción de la Salud Integral consiste en la implementación de estrategias orientadas a la promoción de la Salud Integral en la comunidad universitaria, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida. Desarrolla actividades para construir entornos laborales, sociales, físicos y psicosociales saludables, promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria, y favorece el acceso a servicios para la salud bio-psico-social.

Para la vigencia 2013 el indicador del componente de universidad que promueve la salud en lo concerniente a las participaciones en acciones para la promoción y prevención en salud, presenta un acumulado total de 16326 participaciones, con un 163,26% de cumplimiento con respecto a la meta de 10000 participaciones para la vigencia.

Se prestaron los servicios médicos, odontológicos, psicológicos y en salud sexual y reproductiva entre otros, además de las actividades como pausas activas, nocturnos saludables, madrugadores activos, evaluaciones de la condición física, entre otras.

Dentro de las actividades y logros más significativos para el periodo 2013 están:

- El cubrimiento de 240 salidas académicas a través de la póliza que posee la universidad para amparar a todos sus estudiantes.
- Se atendieron 332 accidentes y traumas, contribuyendo no solo a la responsabilidad social, sino a la responsabilidad civil de la institución.
- Dentro de la línea de acción de la política en Salud sexual y reproductiva se presentaron 1155 atenciones para estudiantes, docentes Y administrativos, dentro de las cuales están: Salud sexual y reproductiva de la población adolescente, Planificación familiar, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Infecciones de transmisión sexual y VIH/ sida, Maternidad segura y Violencia doméstica y sexual.
- Mediante asesorías individuales y de pareja se previnieron 212 embarazos no deseados, previniendo de manera directa el aborto en condiciones inseguras y aumento en las tasas de deserción estudiantil.
- Se realizaron 149 tamizajes con citología, 62 colposcopias, donde se diagnosticaron y trataron 34 verrugas genitales, Y 7 casos de herpes al igual que 70 vaginitis diagnosticadas. Adicional se dio la asesoría, acompañamiento y atención integral psicológica y médica a las personas víctimas de violencia sexual y de género.
- Realización de un clown foro para la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, El foro se realizó con los estudiantes de la jornada especial, tuvo como provocación y motivación la puesta en escena de una obra de teatro de 20 minutos con tres personajes CLOWN. Entre los aspectos que presentó la obra, están: Diversidad sexual y de género, Uso

adecuado del condón, Conductas protectoras y Promoción y prevención de la salud sexual.

- Actividades masivas con el club de la salud, que permiten movilizar a la comunidad universitaria hacia la práctica de actividad física y recreativa; utilizando estrategias lúdicas, comunicativas y educativas, como las pausas activas.
- Participación y asistencia del servicio de Psicología de la universidad al Comité Municipal de Salud Mental el cual está conformado por distintas instituciones Secretaria de Salud Municipal, el colegio de psicólogos de Risaralda, representantes de universidades de Pereira, representantes de las EPS y el Instituto del Sistema Nervioso y el CADRI adscrito al Hospital Mental de Risaralda.
- Esta fase de investigación evaluativo se aplicó un diagnóstico mediante la metodología DOFA adaptada a las perspectivas de Balanced Scorecard a través de una matriz que se utilizó como instrumento de evaluación y análisis. En las tablas de indicadores del Balanced Scorecard por cada una de las perspectivas se encontraran análisis de los principales resultados identificados en este diagnóstico⁸.

6.2. MATRIZ DOFA

FORTALEZAS

FORMACION Y CRECIMIENTO:

- Talento Humano capacitado permanente preparación y fortalecimiento.
- Trabajo en equipo.
- Políticas de Responsabilidad Social y Bienestar fortalecidas en la institución y con reconocimiento local, regional y nacional.
- Sentido de pertenencia del talento humano.

PROCESOS INTERNOS:

- Sistema de Gestión de Calidad certificado.
- Calidad en la prestación de los servicios.

⁸ Universidad Tecnológica de Pereira, Vicerrectoria de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario, Promoción de la Salud Integral, Informe de gestion 2013.

DEBILIDADES

FORMACION Y CRECIMIENTO:

- Falta de talento humano suficiente para el desarrollo normal de algunos de los procedimientos.
- No existe un plan de carrera y ascensos para los funcionarios.
- Algunos problemas en las relaciones interpersonales y el clima laboral.
- Falta de recursos informáticos para los usuarios.

PROCESOS INTERNOS:

- Demora en la contratación de personal temporal por órdenes de servicio, debido a dificultades con la asignación presupuestal al inicio del año y en casos especiales como la ley de garantías.
- Responsabilidades y roles poco claros en los manuales de funciones, ni en los manuales de procesos y procedimientos, debido a que son genéricos a los cargos y no especifican la persona.

FINANCIERA:

- Remuneración para algunos de los empleados no es adecuada con relación a su trayectoria académica y de experiencia laboral.
- Falta de algunas adecuaciones requeridas para el servicio como lockers para el personal, cuarto de esterilización, cuarto de ropa sucia, señalética, pintura y tapizado de muebles, sellamiento de lámparas, insumos especiales,
- Falta de actualización de algunos equipos que llevan muchos años sin reposición.
- Presupuesto institucional insuficiente para llegar a toda la comunidad universitaria con temas de promoción de la salud.

OPORTUNIDADES

FORMACION Y CRECIMIENTO:

- Infraestructura física con adecuaciones recientes y en buenas condiciones generales.
- Posibilidad de desarrollar Proyección social y Extensión.
- Fortalecer el reconocimiento Institucional de la importancia del proceso.
- Adopción y adaptación de políticas y normatividad de redes y organizaciones relacionadas con la Salud Universitaria.

PROCESOS INTERNOS:

- Capacidad para realizar articulación con programas académicos.
- Posibilidad para realizar convenios con otras Instituciones.

FINANCIERA:

- Suministro de recursos financieros y dotación anual.
- Solicitud de presupuesto adicional para atender las necesidades de servicio.

AMENAZAS

FORMACION Y CRECIMIENTO:

- Dificultades para el cumplimiento de algunos requisitos de habilitación que se relacionan con otros procesos (Adecuaciones de Infraestructura y Plataforma Tecnológica).
- El bienestar en las universidades es un tema de alta sensibilidad frente a la comunidad universitaria en lo relacionado con su capacidad y calidad.

FINANCIERA:

- Diferenciación en los sistemas de contratación del personal.
- Riesgo legal para los profesionales en salud debido a dificultades en los procesos relacionados con la administración de la información y la comunicación con proveedores.

USUARIOS:

- Presencia de Factores de Riesgo para la Salud de la Comunidad Universitaria que son difíciles de controlar o que su control depende de entes externos como los relacionados con la seguridad pública y tránsito.
- Presencia de Factores de Riesgo propios del estadio de desarrollo de los estudiantes y las condiciones sociales externas a la universidad como las conductas de salud sexual y reproductiva, consumo de psicoactivos, autocuidado y condiciones familiares.

6.3. ESTRATEGIAS

FORMACION Y CRECIMIENTO:

1. Lograr y mantener la renovación de la Habilitación de la Universidad Tecnológica de Pereira como Entidad con Objeto Social Diferente que ofrece servicios de salud, mediante la actualización de recursos para dar cumplimiento a la norma 2003 de 2014.
2. Fortalecer el clima laboral.
3. *Fortalecer las capacidades a partir de la capacitación formal del personal y la inmersión en procesos académicos, de investigación y extensión, redes y organizaciones relacionadas con la Política de Universidad Saludable, acopiando los lineamientos de esas iniciativas con el apoyo de actores estratégicos para la Salud Universitaria*

PROCESOS INTERNOS:

Desde la metodología del BSC esta perspectiva se refiere a las nuevas ofertas que se hacen desde la organización a los usuarios, teniendo en cuenta el diagnóstico en el cual se ha identificado la necesidad de articular todas las acciones de comunicación, gestión de la calidad, contratación y desempeño y análisis ocupacional, así como temas legales, se proponen los siguientes objetivos estratégicos:

1. Plantear los siguientes subprocesos visibles en la estructura de la dependencia mediante la aplicación del proceso Administrativo a cada uno de los programas que hacen parte de una solución estructural a problemáticas identificadas, asignando a cada uno indicadores de resultado y/o de impacto: Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Estrategia Institucional de Abordaje del Consumo de Psicoactivos, Promoción de la Actividad Física Saludable, mejora y mantenimiento de la condición Física, Actividad Física con grupos y fines terapéuticos preestablecidos, Programa Nutricional, Promoción de la Salud Mental Promoción de la Salud Oral.
2. Generar indicadores que faciliten el control de los procesos administrativos de:
 - Evaluación del Riesgo en Estudiantes de Primer Semestre
 - Gestión de la Protección mediante Póliza Escolar

- Gestión del Aseguramiento en Salud
 - Remisiones a Servicios Adscritos
3. Generar indicadores para hacer seguimiento a los procesos de atención como:
- Atención de urgencias desde la estrategia de primer respondiente.
 - Atención programada

FINANCIERA:

- Garantizar el control para el cumplimiento de las normas del manejo transparente y efectivo de los recursos, a través de instrumentos para el seguimiento al flujo de caja.
- Gestionar alianzas estratégicas que permitan reducir los costos de operación y ampliar la capacidad de los servicios
- Reducir los costos generados por el tratamiento de enfermedades prevenibles y/o controlables.
- Reducir los costos sociales y económicos de la deserción universitaria por enfermedad.
- Gestionar los recursos y personal necesarios para ampliar la capacidad de los servicios
- Reducir el riesgo financiero de demandas por accidentes y riesgos estudiantiles no cubiertos.

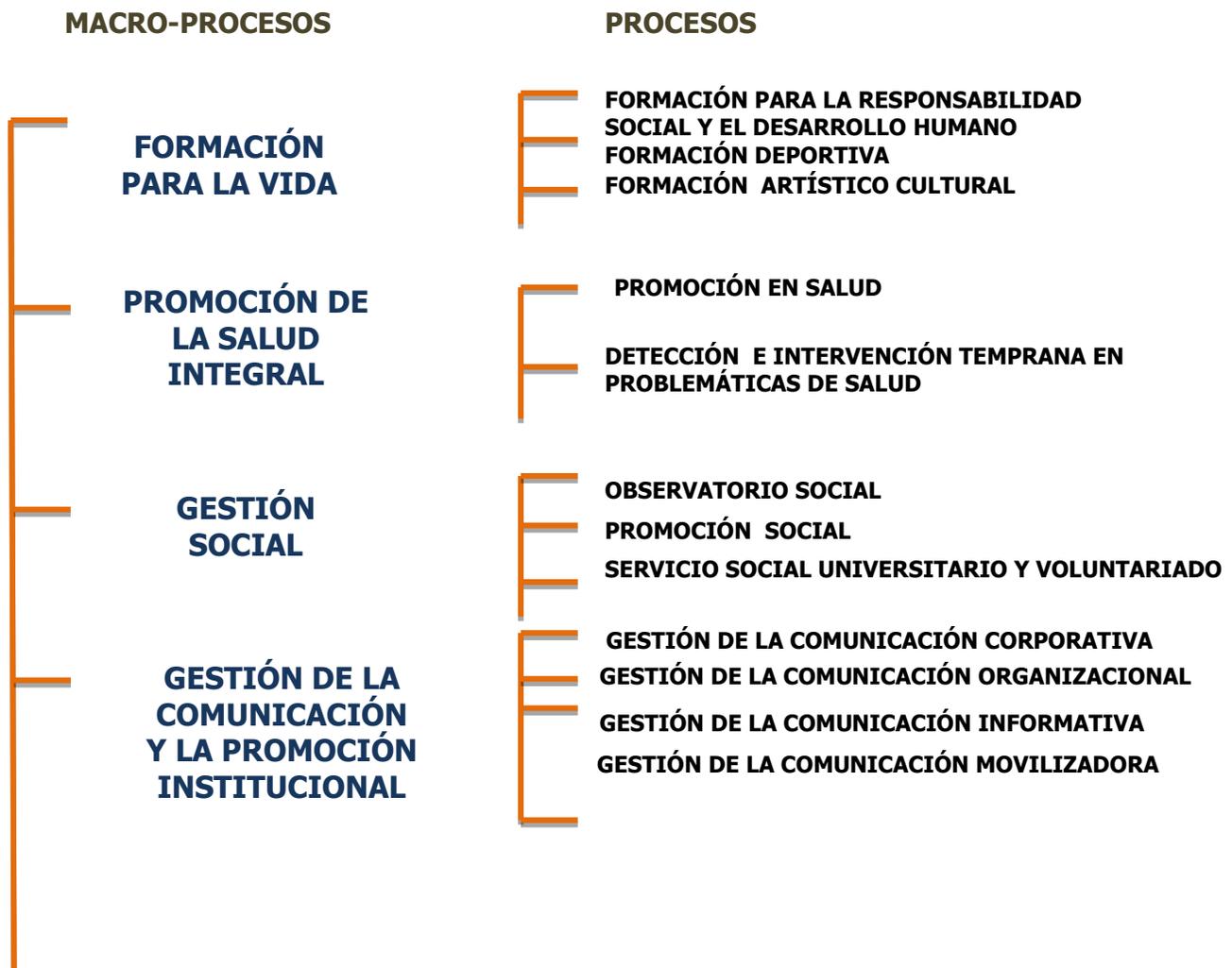
USUARIOS:

- Reducir la vulnerabilidad de los estudiantes que presentan factores de riesgo para la salud modificables.
- Incrementar el conocimiento sobre hábitos de vida Saludables.
- Incrementar la participación de los estudiantes en acciones de Promoción y Prevención en salud.
- Reducir el impacto y/o la gravedad de los problemas de salud.

- Incrementar la Satisfacción de los Usuarios.
- Mejorar la Oportunidad del Servicio.
- Incrementar el promedio de retención de estudiantes afectados por problemas de salud.
- Reducir el número de días perdidos en la academia por razones relacionadas con la salud.
- Incrementar el número de integrantes de la comunidad universitaria que adhieren a hábitos de vida saludable.

6.4. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

- FORMACIÓN PARA LA VIDA
- PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL
- GESTIÓN SOCIAL
- GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y LA PROMOCIÓN INSTITUCIONAL



6.5. PROPUESTA PROCESOS INTERNOS

Desde el punto de vista de la Ingeniería Industrial se considera recomendable que este proceso cuente con sub-procesos, ya que las unidades de análisis como el Club de la Salud, la Estrategia institucional de Abordaje del Consumo de Psicoactivos, Gestión del Riesgo Estudiantil, promoción de la salud Mental y la atención en salud son demasiado grandes para ser solo procedimientos, sin embargo para no alejarse demasiado del modelo actual se proponen los siguientes procedimientos y se deja a consideración de la Institución la propuesta de consolidar los sub-procesos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL PROMOCIÓN EN SALUD

1. Administración del Programa Salud Sexual y Reproductiva.
2. Administración de la Estrategia institucional de Abordaje del Consumo de Psicoactivos.
3. Administración del Club de la Salud.
4. Administración del Programa Gestión del Riesgo Estudiantil.
5. Administración del Programa promoción de salud Oral.
6. Administración del Programa promoción de la salud Mental.
7. Participación en Redes e Instancias Promotoras de salud.

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PROBLEMÁTICAS DE SALUD

1. Evaluación del Riesgo en Salud de la Comunidad Universitaria
2. Administración de la póliza colectiva de Accidentes Estudiantiles y de Riesgo Biológico
3. Atención programada.
4. Atención del primer auxilio por emergencia o urgencia
5. Remisión de urgencias de salud.

7. PROPUESTA

7.1. MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS

MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS	Talento Humano capacitado permanente preparación y fortalecimiento	Trabajo en equipo	Políticas de Responsabilidad Social y Bienestar fortalecidas en la institución y con reconocimiento local, regional y nacional	Sistema de Gestión de Calidad certificado	Calidad en la prestación de los servicios	Sentido de pertenencia del talento humano	Demora en la contratación de personal temporal por órdenes de servicio, debido a dificultades con la asignación presupuestal al inicio del año y en casos especiales como la ley de garantías.	Responsabilidades y roles poco claros en los manuales de funciones y en los manuales de procesos y procedimientos, debido a que son genéricos a los cargos y no especifican la persona.	Falta de talento humano suficiente para el desarrollo normal de algunos de los procedimientos.	No existe un plan de carrera y ascensos para los funcionarios.	Remuneración no satisfactoria para muchos de los empleados con relación a su trayectoria académica y de experiencia laboral.	Pocas actividades de Salud programadas en horarios de jornada nocturna	Algunos problemas en las relaciones interpersonales y el clima laboral	Falta de recursos de comunicación e información para los usuarios	Falta de algunas adecuaciones requeridas para el servicio como lockers para el personal, cuarto de esterilización, cuarto de ropa sucia.	Presupuesto institucional insuficiente para las actividades de salud	NIVEL DE INFLUENCIA			
Talento Humano capacitado permanente preparación y fortalecimiento		3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	31			FINANCIERA
Trabajo en equipo	3		2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	27			USUARIOS
Políticas de Responsabilidad Social y Bienestar fortalecidas en la institución y con reconocimiento local, regional y nacional	3	2		3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	34			PROCESOS INTERNOS
Sistema de Gestión de Calidad certificado	3	3	2		3	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	34			FORMACIÓN Y CRECIMIENTO
Calidad en la prestación de los servicios	2	3	3	3		2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	34			
Sentido de pertenencia del talento humano	3	3	3	3	3		3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	37			
Demora en la contratación de personal temporal por órdenes de servicio, debido a dificultades con la asignación presupuestal al inicio del año y en casos especiales como la ley de garantías.	2	1	3	2	2	3		1	3	2	2	2	1	1	1	3	29			
Responsabilidades y roles poco claros en los manuales de funciones, ni en los manuales de procesos y procedimientos, debido a que son genéricos a los cargos y no especifican la persona.	3	2	1	2	3	3	1		2	2	2	3	3	3	1	1	32			
Falta de talento humano suficiente para el desarrollo normal de algunos de los procedimientos.	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2	3	2	3	2	3	41			
No existe un plan de carrera y ascensos para los funcionarios.	3	2	3	3	3	3	1	2	3		2	2	3	3	3	3	39			
Remuneración no satisfactoria para muchos de los empleados con relación a su trayectoria académica y de experiencia laboral.	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3		1	2	3	1	3	36			
Pocas actividades de Salud programadas en horarios de jornada nocturna	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2		1	3	3	3	38			
Algunos problemas en las relaciones interpersonales y el clima laboral	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1		2	2	1	32			
Falta de recursos de comunicación e información para los usuarios	2	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2		1	3	29			
Falta de algunas adecuaciones requeridas para el servicio como lockers para el personal, cuarto de esterilización, cuarto de ropa sucia.	2	2	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2		3	28			
Presupuesto institucional insuficiente para las actividades de salud	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3		42			
NIVEL DE DEPENDENCIA	40	36	37	41	41	39	27	28	42	26	28	31	29	35	26	35				

FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS (ESTRATEGIAS) FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL.

MATRIZ DE IMPACTOS CRUZADOS	Emisión del taller humano en proceso académico, de investigación, extensión y proyección social, buscando logros en estas áreas	Adaptar los lineamientos del área a aquellas estrategias que cuenten con reconocimiento y posicionamiento institucional y externo.	Proponer la cualificación y articulación de los funcionarios con el área de docencia.	Cualificar capacidades de personal adicional y solicitar recursos para su contratación, sea por servicios o por vinculación.	Promover el desarrollo de un instrumento para proyectar el flujo de caja de acuerdo al nivel de desempeño financiero.	Generar una estrategia de comunicación Macrointercambios dentro de los integrantes del equipo de convertir en necesidades de mensajes sobre la importancia de la labor del equipo.	Lograr el apoyo de acciones estratégicas para el desarrollo de las acciones de impacto en la proyección Organizacional.	Emisión del taller humano en redes y organizaciones relacionadas con la Salud Universitaria.	Desarrollar un plan de acción para jornada especial y nocturna.	Posibilidades de Articulación para una estrategia de comunicación con la oficina de comunicación y el programa de Licenciatura en Comunicación e Informática Educativa.	Delegar el desarrollo de acciones para el logro de la habitación.	Generar sistemas de comunicación permanente con el equipo.	Buscar apoyo externo para el logro de la habitación.	Análisis de los riesgos legales del proceso y generación de acciones correctivas y de mejora con el equipo de trabajo.	Generar una estrategia permanente y sistemática de relaciones públicas y empresariales para el manejo de este tipo de riesgos de acuerdo a la naturaleza de las instituciones.	Promover la capacitación entre el estamento docente y estudiantes sobre la forma de afrontar los principales problemas que afectan la salud de los estudiantes.	Desarrollar trabajo por grupos focales en asociación con la academia de acuerdo a los diferentes riesgos que se generan según el tipo de población.	Comparar el SOC con las indicaciones de la habitación para generar un solo sistema de manejo.	Analizar los perfiles de cargos respecto al perfil de los productores y proponer una información para la actualización de la estructura orgánica de la Universidad de la forma que está alineada con el Sistema de Gestión de Calidad.	Revisión y rediseño de copias de operación y manuales de funciones.	Generar un plan de mejoría que logre avances de forma permanente y continua.	Realizar acciones que puedan generar riesgo legal en los manuales de funciones y procedimientos.	NIVEL DE INFLUENCIA	
Emisión del taller humano en proceso académico, de investigación, extensión y proyección social, buscando logros en estas áreas		3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	1	44	
Adaptar los lineamientos del área a aquellas estrategias que cuenten con reconocimiento y posicionamiento institucional y externo.	2		3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	45
Proponer la cualificación y articulación de los funcionarios con el área de docencia.	3	3		3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	42
Cualificar capacidades de personal adicional y solicitar recursos para su contratación, sea por servicios o por vinculación.	3	2	3		2	1	3	3	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	42
Promover el desarrollo de un instrumento para proyectar el flujo de caja de acuerdo al nivel de desempeño financiero.	2	2	3	2		2	3	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	1	42
Generar una estrategia de comunicación Macrointercambios dentro de los integrantes del equipo de convertir en mensajes sobre la importancia de la labor del equipo.	2	1	3	2	2		2	1	1	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	43
Lograr el apoyo de acciones estratégicas para el desarrollo de las acciones de impacto en la proyección Organizacional.	3	3	2	3	3	2		2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	45
Emisión del taller humano en redes y organizaciones relacionadas con la Salud Universitaria.	3	3	3	3	3	3	3		2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	54
Desarrollar un plan de acción para jornada especial y nocturna.	3	3	3	3	3	2	3	3		1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
Posibilidades de Articulación para una estrategia de comunicación con la oficina de comunicación y el programa de Licenciatura en Comunicación e Informática Educativa.	3	2	3	3	1	2	1	2	3		2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	40
Delegar el desarrollo de acciones para el logro de la habitación.	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2		3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	53
Generar sistemas de comunicación permanente con el equipo.	3	3	2	3	1	3	2	1	1	3	3		3	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	45
Buscar apoyo externo para el logro de la habitación.	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3		3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	50
Análisis de los riesgos legales del proceso y generación de acciones correctivas y de mejora con el equipo de trabajo.	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3		2	2	3	3	2	2	1	3	2	51
Generar una estrategia permanente y sistemática de relaciones públicas y empresariales para el manejo de este tipo de riesgos de acuerdo a la naturaleza de las instituciones.	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2		3	2	2	1	2	2	2	2	46
Promover la capacitación entre el estamento docente y estudiantes sobre la forma de afrontar los principales problemas que afectan la salud de los estudiantes.	2	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	2		1	2	2	2	2	1	2	42
Desarrollar trabajo por grupos focales en asociación con la academia de acuerdo a los diferentes riesgos que se generan según el tipo de población.	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1		2	1	2	3	3	3	37
Comparar el SOC con las indicaciones de la habitación para generar un solo sistema de manejo.	2	1	2	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2		2	3	3	3	2	2	46
Analizar los perfiles de cargos respecto al perfil de los productores y proponer una información para la actualización de la estructura orgánica de la Universidad de la forma que está alineada con el Sistema de Gestión de Calidad.	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2		2	2	2	2	1	2	48
Revisión y rediseño de copias de operación y manuales de funciones.	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3		2	1	2	43
Generar un plan de mejoría que logre avances de forma permanente y continua.	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	47
Realizar acciones que puedan generar riesgo legal en los manuales de funciones y procedimientos.	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2		2	33
NIVEL DE DEPENDENCIA	52	49	54	51	39	44	50	0	37	37	52	46	54	43	46	45	42	41	43	43	44	37		

7.2. ANALISIS DE SENSIBILIDAD DE IMPACTOS CRUZADOS

EL nivel de dependencia de los factores nos permite identificar aquellos factores para los cuales existe gran influencia de otros, es decir que tienen gran dependencia, por lo cual cuando se solucionen aquellos factores de influencia, automáticamente ellos se resolverán de igual manera. Desde esta perspectiva se recomienda poner mayor énfasis en las estrategias de menor dependencia.

Los de mayor dependencia se relacionan con situaciones externas como las de orden académico, de investigación, extensión y proyección social de los profesionales, así como la búsqueda de asesorías de particulares en el tema de habilitación, la búsqueda y gestión de recursos para nuevas contrataciones que suplan las necesidades del proceso, el acoplar los lineamientos del área a aquellas estrategias que cuentan con reconocimiento y posicionamiento institucional y externo.

Tienen un nivel bajo de dependencia y un alto nivel de influencia los siguientes factores, los cuales deben tener prioridad al momento de intervenirlos: generar sistemas de comunicación permanente con el equipo y con la comunidad universitaria, generar una estrategia permanente y sistemática de relaciones públicas y empresariales, capacitación, manejo de riesgo legal, estructura, gestión del riesgo en salud, sistemas de control de indicadores y desempeño financiero, Desarrollar un plan de acción para jornada especial y nocturna, Inmersión del talento humano en redes y organizaciones relacionadas con la Salud Universitaria y habilitación. Generar un plan de medios para llegar a todos los usuarios de forma permanente y continua.

Cuadro 1. Balanced Scorecard PSI UTP



FUENTE DE INFORMACIÓN PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

Cuadro 2. SEMAFORO - CRITEROS DE EVALUACION

E	EFICIENTE
A	ACEPTABLE
D	DEFICIENTE

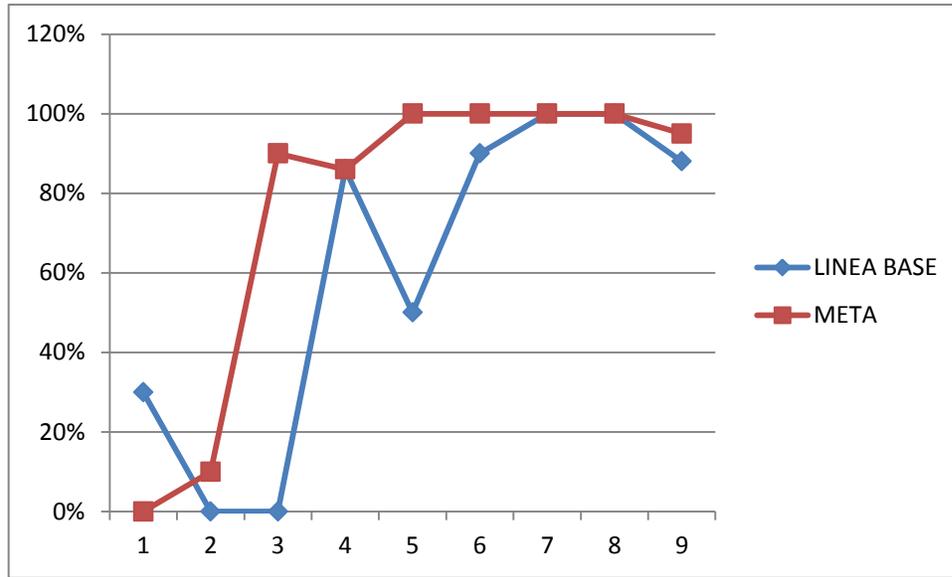
7.3. FACTOR FINANCIERO

Cuadro 3. Indicadores Factor Financiero

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2013	META 2019	SOPORTE
Garantizar el control para el cumplimiento de las normas del manejo transparente y efectivo de los recursos	Prevalencia de hallazgos en procesos financieros	N. de cuentas con certificaciones devueltas por error ó con hallazgos/N. Total de cuentas	30%	0%	Se cuenta con informes financieros desde el área de gestión estratégica en los cuales aparecen los rechazos a cuentas y sus causa.
Gestionar alianzas estratégicas que permitan reducir los costos de operación y ampliar la capacidad de los servicios	Beneficiarios de alianzas y convenios	N. de participantes en acciones de salud realizadas en alianzas y convenios/N. total de participantes en acciones de salud	N.A.	10%	No se tiene disponible este dato
Reducir los costos generados por el tratamiento de enfermedades prevenibles y/o controlables.	Efectividad de los programas de P y P	N. de participantes en acciones de P y P que no son afectados por problemáticas asociadas al riesgo abordado/N. participantes en acciones de promoción y prevención	N.A.	90%	No se tiene disponible este dato
Reducir los costos sociales y económicos de la deserción universitaria por enfermedad.	Retención estudiantil	N. de estudiantes participantes de acciones en salud retenidos/N. de estudiantes participantes de acciones en salud	86%	86%	Se cuenta con las bases de datos de matriculados para hacer seguimiento a este indicador.
Gestionar los recursos necesarios para ampliar la capacidad de los servicios	Capacidad presupuestal	Presupuesto requerido/Presupuesto Asignado por la UTP+Valor de recursos gestionados	50%	100%	Cada año se hace una proyección presupuestal el cual es revisado y ajustado por la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario.
Reducir el riesgo financiero de demandas por accidentes y riesgos estudiantiles no cubiertos.	Intervención de problemática en salud	N.de usuarios atendidos/N. de usuarios que requieren el servicio y tienen derecho a él.	90%	100%	Se cuenta con la base de datos y citas participantes
	Amparo de seguro estudiantil	N.de eventos con proceso de amparo de poliza /N. de eventos desarrollados	100%	100%	Se tiene un registro de cada eventos autorizados y cubiertos por la poliza estudiantil
	Atención por poliza estudiantil	N.de estudiantes atendidos por poliza de accidentes /N. de estudiantes afectados por accidentes, eventos y problemas asociados a estos	100%	100%	Se cuenta con un registro de todos los estudiantes atendidos por la poliza de accidentes.
	Aseguramiento en Salud	N de estudiantes en SGSSS/N. de estudiantes matriculados	88%	95%	Se cuenta con las bases de datos de estudiantes por EPS y Regimen.

FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

Gráfico 1. FACTOR FINANCIERO



FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

ANALISIS GRAFICO FACTOR FINANCIERO

De acuerdo a la línea base y la línea meta evaluadas en el gráfico, podemos evaluar y dar respuesta de ciertos indicadores que nos determinan que en gran parte de la gráfica los porcentajes son un poco diferentes y que inversamente son proporcionales a la línea base.

Vemos como en el punto 1, 3, y 5 tenemos una gran diferencia el cual nos permite dar a conocer como la línea base se aleja de la meta y de igual manera como es el punto crítico en el indicador, para así enfatizar el mejoramiento en esos tres puntos.

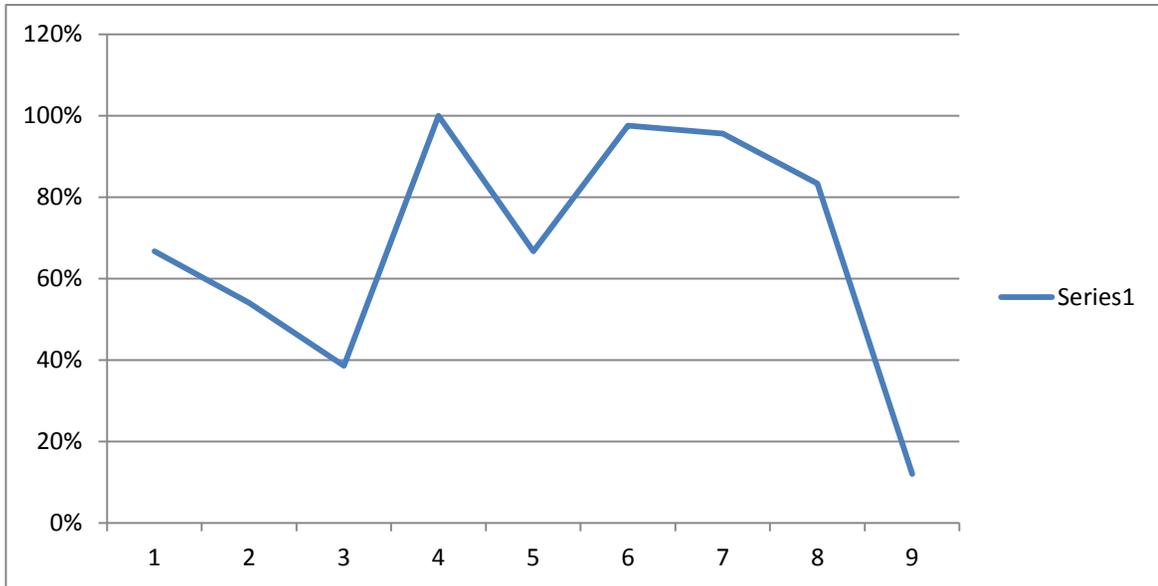
7.4. FACTOR USUARIOS

Cuadro 4. Indicadores Factor Usuarios

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2013	META 2019	AVANCE	SOPORTES
Reducir la vulnerabilidad de los estudiantes respecto a factores de riesgo para la salud modificables.	Vulnerabilidad Estudiantil	N. estudiantes con factores de riesgo minimizados/N. de estudiantes con factores de riesgo detectados.	17%	25%	68%	En la evaluación de salud de ingreso a la universidad se detecta la población en riesgo y se inicia un plan de intervención para minimizar el riesgo en estos estudiantes, de allí salen los datos del indicador.
Incrementar el conocimiento sobre hábitos de vida Saludables.	Conocimientos sobre comportamientos saludables	N. estudiantes informados sobre comportamientos saludables/N. de estudiantes participantes en procesos de Educación, Promoción, Difusión e Información.	32%	60%	54%	Se orientan diferentes estrategias de promoción de la salud en los 6 programas que se desarrollan desde el proceso, el indicador sale de la evaluación de la información con que quedan los estudiantes sobre promoción y prevención después de pasar por una de esas estrategias.
Incrementar la participación de los estudiantes en acciones de Promoción y Prevención en salud	Participación en Promoción de la Salud	N. de Participantes en Procesos de Promoción de la Salud/N. total de estudiantes	23%	60%	39%	Durante el año participan en promoción de la salud 3700 estudiantes, la idea es ampliar la participación de la comunidad universitaria, por lo cual se divide sobre el número total de estudiantes matriculados en la universidad para el año 2013,
Reducir el impacto y/o la gravedad de los problemas de salud.	Intervención de problemas de salud	N. de estudiantes tratados/N. de estudiantes detectados con problemas de salud	100%	100%	100%	En la evaluación de salud de ingreso a la universidad se detecta la población en riesgo y se inicia un plan de intervención para minimizar el riesgo en estos estudiantes, el indicador informa sobre el porcentaje de estudiantes beneficiados por dichas actividades de intervención.
Incrementar la Satisfacción de los Usuarios.	Satisfacción del usuario	N. estudiantes con nivel de satisfacción superior a 3/N. de estudiantes encuestados	67%	100%	67%	Bimestralmente se evalúa la satisfacción del usuario en promoción de la salud integral a través de una encuesta de satisfacción inscrita en el SGC.
Mejorar la Oportunidad del Servicio	Oportunidad del servicio	N. de días de oportunidad de las citas médicas+N. de días de oportunidad de las citas odontológicas+N. días de oportunidad de citas psicológicas+N. días de oportunidad de citas del club de la salud/4/(META)	49%	50%	98%	Se cuenta únicamente con el reporte de oportunidad de odontología, club de la salud y psicología, puesto que las citas médicas se dan para el mismo día, por lo cual se puede saber para los primeros servicios cuál es la oportunidad.
Incrementar el promedio de retención de estudiantes afectados por problemas de salud.	Retención Estudiantil	N. de estudiantes atendidos en el semestre previo que se matriculan en el siguiente semestre/N. de estudiantes atendidos en el semestre previo	86%	90%	96%	Se cuenta con las bases de datos de los estudiantes que se atienden durante el semestre anterior y la base de datos de matriculados en la universidad, al contrastar ambas bases de datos nos enteramos del nivel de retención de quienes han recibido el acompañamiento en salud.
Reducir el número de días perdidos en la academia por razones relacionadas con la salud.	Incapacidad Académica	N. de estudiantes con incapacidad semestre por factores de riesgo modificables/N. de estudiantes con incapacidad.	50%	60%	83%	Se cuenta con una base de datos en la que se sistematizan todas las incapacidades que se autorizan.
Incrementar el número de integrantes de la comunidad universitaria que adhieren a hábitos de vida saludable.	Adhesión a hábitos saludables	N. de integrantes de la comunidad universitaria que continúan en un hábito por más de seis meses/N. de integrantes de la comunidad universitaria que participan en programas de promoción de la salud.	5%	45%	12%	Se tiene el listado de participantes en actividades del Club de la Salud de cada mes desde el inicio del reporte al SIGOB

FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

Gráfico 2. FACTOR USUARIOS



ANALISIS GRAFICO FACTOR USUARIOS

De acuerdo al nivel de la gráfica uno de los elementos más críticos es el incremento del número de integrantes de la comunidad universitaria que adhieren a hábitos de vida saludable, por tanto se hace más énfasis en su estrategia para su mejoramiento.

Los siguientes indicadores permiten entender que se llevan a cabo líneas estables en el patrón de control de los indicadores a nivel de los usuarios, para el cual se siguen trabajando y mejorando a través de las herramientas del BALANCED SCORECARD.

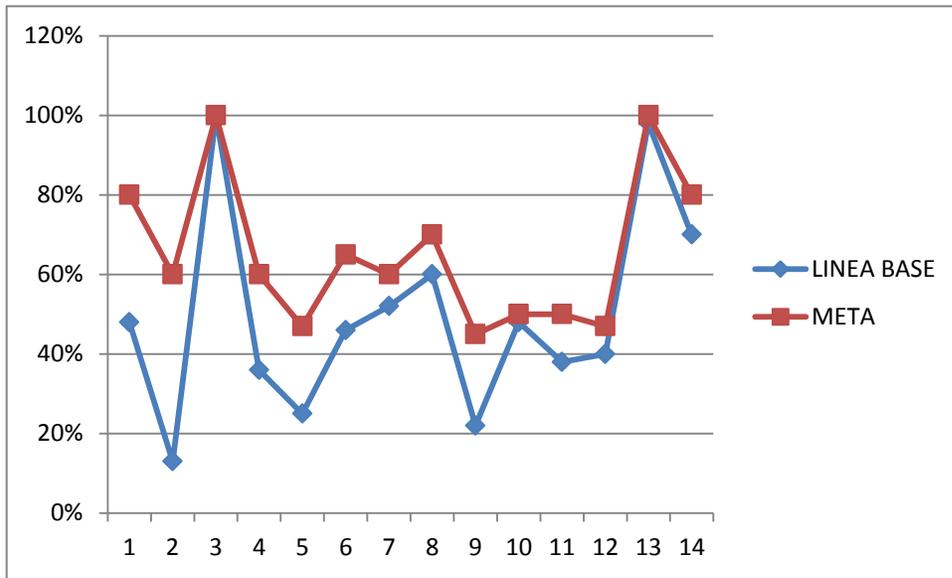
7.5. FACTOR PROCESOS INTERNOS

Cuadro 5. Indicadores Factor Procesos internos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2013	META 2019	SOPORTES
Administración del Programa de Salud Sexual y Reproductiva	SSR	N. de jóvenes informados y sencibilizados sobre SSYR/N. total de estudiantes	48%	80%	Se cuenta con las estadísticas de participación y participantes en este programa durante todo el año 2003.
Administración del la Estrategia Institucional de Abordaje del Consumo de Psicoactivos.	Prevalencia	N. de estudiantes con problemas de consumo/N. total de estudiante	13%	60%	Para la medición de este indicador se tienen dificultades debido a que no se cuenta con levantamiento de información actualizada, sin embargo los datos son extraídos de un estudio desarrollado en el año 2010 por la psicóloga Carmen Elena Salas Palacio
	Mitigación	N. de estudiantes intervenidos/N. de estudiantes identificados con problemas de SPA	100%	100%	Siempre se atiende a todos los estudiantes que consultan por esta razón desde la parte de psicología y medicina, no obstante es importante mantener el indicador ya que un solo punto en contra significaría un grave peligro para un estudiante indentificado con esta problemática, la atención se puede constatar en el reporte de los motivos de consulta,
Promoción de la Actividad Física Saludable, mejora y mantenimiento de la condición Física, Actividad Física con grupos y fines terapéuticos preestablecidos.	Adhesión a la práctica de Adividad Física	N. de personas que practican actividad física habitual/N. total de integrantes de la comunidad universitaria	36%	60%	Se cuenta con las bases de datos de participantes y participaciones en actividades del Club de la Salud.
Administración del Programa Nutricional	Indicador Nutricional	No. de estudiantes en programa nutricional/N. de estudiantes identificados con riesgo nutricional	25%	47%	En la evaluación de salud de ingreso a la universidad se detecta la población en riesgo nutricional y se inicia un plan de intervención para minimizar el riesgo en estos estudiantes.
Administración del Programa de Promoción de la Salud Mental	Prevalencia de Enfermedad Mental	N. de estudiantes que conocen conceptos de prevención en salud mental/N. de estudiantes que participan	46%	65%	Para la medición de este indicador se cuenta con el perfil de morbilidad del servicio de salud.
Administración del Programa de Promoción de la Salud Oral	Atención en Salud Oral a estudiantes identificados	No. de estudiantes en programa Salud oral/N. de estudiantes atendidos en prevención oral	52%	60%	En la evaluación de salud de ingreso a la universidad se detecta la población en riesgo de salud oral y se inicia un plan de intervención para minimizar el riesgo en estos estudiantes.
Evaluación del Riesgo en Estudiantes de Primer Semestre	Retención de estudiantes detectados con factores de riesgo	N. total de estudiantes con valoración en salud de primer semestre/N. total de estudiantes primer semestre	80%	45%	Se cuenta con el software y base de datos con la evaluación de primer semestre.
Gestión de la Protección mediante Poliza Escolar	Aseguramiento académico	N. total de estudiantes /N. polizas escolares asignadas	48%	50%	Se cuenta con registro de todas las salidas académicas autorizadas desde el área que son cubiertas por la poliza de accidentes estudiantiles.
Gestión del Aseguramiento en Salud	PSSS	N. aseguramientos en salud asignadas / N. total de estudiantes que solicitan la gestión	38%	50%	Se cuenta con las bases de datos de estudiantes beneficiados con las campañas de sisbenización, así como los adscritos al servicio de salud de la UTP
Remisiones a Servicios Adscritos	Usuarios Intervenidos	N. Estudiantes atendidos /N. estudiantes remitidos	40%	47%	Se cuenta con una sistematización permanente de los estudiantes remitidos a servicios adscritos, así como las facturas y cuentas de cobro de los servicios desarrollados a dichos estudiantes.
Atención del primer auxilio	Efectividad en la Atención	N. urgencias presentadas atendidas/ N. total de emergencias	98%	100%	Se cuenta con registro de atención de urgencias en Salud Integral.
Atención programada	Usuarios Intervenidos	N. total de estudiantes atendidos/N. de estudiantes que requieren el servicio de salud	70%	80%	Se cuenta con la base de datos de citas, así como labase de datos de atención.

FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

Gráfico 3. PROCESOS INTERNOS



FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

ANALISIS GRAFICO PROCESOS INTERNOS

Analizando la gráfica podemos ver que se comporta de una manera muy similar entre los puntos de la línea base y la meta.

Esto nos hace percibir que solo hay unos puntos críticos en los cuales hay que enfatizar en el indicador nutricional y la evaluación del riesgo de estudiantes de primer semestre.

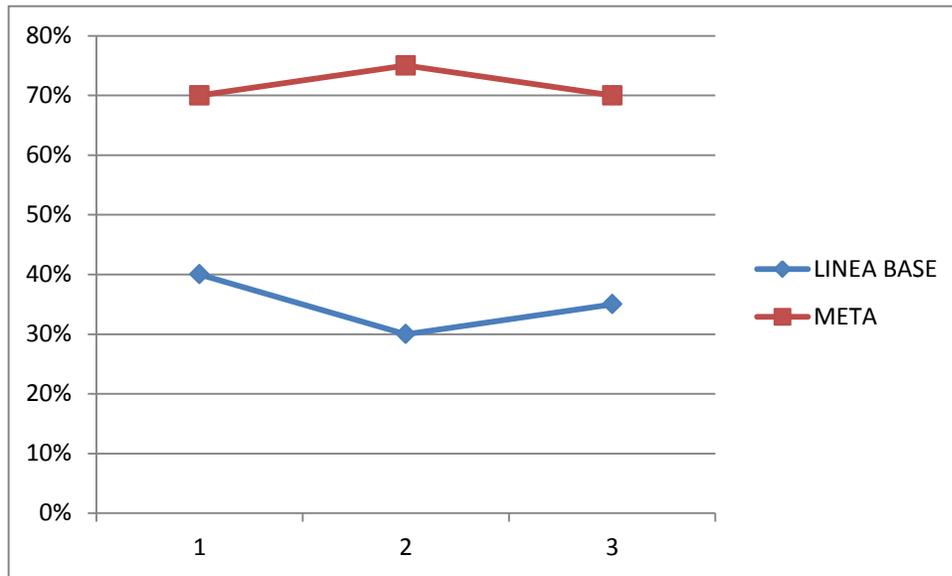
7.6. FACTOR CRECIMIENTO

Cuadro 6. Indicadores Factor Crecimiento

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2013	META 2019	SOPORTE
Actualizar los recursos de acuerdo a las exigencias del proceso de habilitación	Cumplimiento de la norma de habilitación	Total recursos destinados/nivel de exigencias habilitación	40%	70%	Se cuenta con la matriz de autoevaluación del proceso de habilitación
Fortalecer el clima laboral	Resolución de conflictos	medicion de clima laboral	30%	75%	Se cuenta con el reporte de Clima Laboral proporcionado por el grupo de Coaching contratados por la División de Personal y la Vicerrectoría Administrativa.
Fortalecer las capacidades a partir de la capacitación formal del personal y la inmersión en procesos académicos, de investigación y extensión.	Capacidad Humana	número de personal que participa en procesos académicos/N. total de personas en el área	35%	70%	Se cuenta con la hoja de vida de todos los profesionales del área.

FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

Gráfico 4. FACTOR CRECIMIENTO



FUENTE DE INFORMACION PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL

ANALISIS GRAFICO FACTOR CRECIMIENTO

En este corto grafico podemos observar como en el punto dos las líneas están muy distanciadas, lo que hace previsible una necesidad de mejoramiento en estos puntos del indicador BALANCED SCORECARD, acerca del fortalecimiento en el clima laboral.

8. CONCLUSIONES

Durante la etapa de implementación del Balanced Scorecard se evidenció, la necesidad de implementar ciertos indicadores, para poder controlar todos los factores que generan medición en la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Con la implementación del Balanced Scorecard, la dependencia podrá garantizar que los recursos públicos, que son de la comunidad, se estén utilizando adecuadamente, se estén optimizando, se estén maximizando, se estén midiendo, se estén controlando y que adicionalmente, se estén haciendo las gestiones adecuadas, para que se puedan buscar las cofinanciaciones adecuadas, para ejecutar los diferentes programas y proyectos que está solicitando la comunidad. La demanda de servicios que necesita la comunidad se deben atender de manera oportuna, adecuada y eficiente.

Al realizar los indicadores, se logró evidenciar ciertas fallas en los procesos de medición de factores financieros, talento humano, usuarios y procesos internos lo que permitió diseñar las acciones en pro de realizar el mejoramiento, medición y control de procesos y actividades y dándoles coherencia con la actual estructura funcional de la Entidad.

Con la medición y control se logra dar un verdadero enfoque por procesos, permitiendo que los servidores públicos del proceso identifiquen a cuales pertenecen, permitiendo a su vez la sensibilización de todo el personal frente a sus responsabilidades en el mejoramiento continuo.

9. RECOMENDACIONES

La etapa de implementación del Balanced Scorecard no se debe quedar sólo en documentación, esto es apenas el comienzo, se debe continuar con el proceso de implementación para lograr un cambio en la cultura organizacional que conlleve al cumplimiento efectivo de las metas, teniendo como base primordial la transparencia, la calidad en la prestación de los servicios y el autocontrol para el mejoramiento continuo en la atención y satisfacción del usuario.

Uno de los puntos clave para lograr una implementación exitosa es el compromiso de la Alta dirección y el uso de las herramientas que provee el Balanced Scorecard y los procedimientos de acciones de mejora, que bien desarrollados permitirán alcanzar los objetivos de mejoramiento continuo. Es importante que se continúe con el trabajo de manera que se fortalezca y asignen los recursos que sean necesarios para tan importante desarrollo en la organización.

El objetivo principal del Balanced Scorecard, debe de estar en proponer una innovación en la organización administrativa y ejecutiva de la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira, a fin de lograr una mayor eficacia en todos los aspectos, y tendiente a dar respuestas a las nuevas necesidades de la comunidad.

Dentro de estos criterios, corresponde a la unidad de salud integral de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica de Pereira, mantener actualizado el sistema de indicadores a nivel mensual para así dar un eficaz control y medición de los indicadores asignados y así obtener un mejoramiento continuo de la organización.

Generar sistemas de comunicación interna mediado por las TICS de tipo formal y permanente con el equipo de profesionales.

Comparar el SGC con los indicadores de habilitación para generar un solo tablero de mando.

Analizar los perfiles de cargos respecto al perfil de los profesionales y proporcionar esta información para la actualización de la estructura orgánica de la Universidad de tal forma que esté alineada con el Sistema de Gestión de Calidad.

Revisión y rediseño de manuales de funciones para personal contratado por la institución, los cuales deben ser acordes con los objetivos estratégicos, de

igual forma se deben revisar en el plan de contratación para la vigencia del siguiente año los objetos de contratación del personal de orden de servicios para que también estén alineados con las estrategias, de tal manera que se viabilice el compromiso del personal con las propuestas de este proyecto.

Revisar brechas que puedan generar riesgo legal en los manuales de funciones y procedimientos.

Generar un plan de medios para llegar a todos los usuarios de forma permanente y continua.

Cuantificar necesidades de personal adicionales y solicitar recursos para su contratación, sea por servicios o por vinculación.

Promover el desarrollo de un instrumento para proyectar el flujo de caja de acuerdo al historial de desempeño financiero.

Generar una estrategia de comunicación Macro intencionada donde los integrantes del equipo se conviertan en re editores de mensajes sobre la importancia de la labor del equipo.

Desarrollar un plan de acción para el cubrimiento de servicios de atención médica y psicológica para estudiantes de jornada especial y nocturna.

Posibilidades de Articulación para una estrategia de comunicación con la oficina de comunicaciones y el programa de Licenciatura en Comunicación e Informática Educativa.

Generar una estrategia permanente y sistemática de relaciones públicas y empresariales para el manejo de este tipo de dificultades de acuerdo a la naturaleza de las instituciones.

Promover la capacitación entre el estamento docente y estudiantes sobre la forma de afrontar los principales problemas que afectan la salud de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Robert S: Kaplan, The Strategy Focused Organization (HBS Press, 2001)
- David P. Norton, The Balance Scorecard, (Harvard Business School Publishing, 1996)
- Psicoya Arbañil José L, Aliaga Eleazar Auditoria como pilar de la calidad en la atención de salud, Revista Médica de IPSS 1997; Vol. 6 No 3.
- Lineamiento de políticas institucional en EsSalud año 2002 – 2006, Gerencia general de EsSalud.
- Humberto de Moraes. Salud Pública de México 1993.
- Esta definición se realiza de acuerdo a la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, (OMS, Ginebra, 1986), política de Universidad Saludable de la OMS y la RED CUPS.