



No	Fecha	Hora de Inicio	Hora de Fin
01	25-03-2025	2:00 pm	3:45 pm
Lugar:	Universidad Nacional de Colombia Campus Palogrande	Sede:	Manizales
Asunto o Tema a Tratar:	CA S		
Convocada o Liderada por:			
Nombre		Área – Dependencia	
Henry García		Jefe de División	

**Objetivo de la Reunión**

- Dar a conocer los avances en la gestión administrativa y asistencial de Unisalud

**Orden del Día**

1. Verificación de quórum
2. Socialización avances gestión administrativa y salud
3. Propositiones y varios

**Asuntos Tratados**
**1. Verificación del Quórum**

Se realiza la verificación del quórum, encontrando la asistencia 50%+1 de los convocados, por lo cual se considera viable proceder con el desarrollo de la agenda.

Nombre	Cargo	Asiste	Excusa
Henry García	Jefe de División Unisalud Manizales	X	
Yey Denisse Mejía G	Jefatura financiera Unisalud Manizales	X	
Belizza Janet Ruiz Mendoza	Vicerrectora Universidad Nacional sede Manizales	X	



José Albeiro Marín Toro	Representante de los docentes pensionados	X	
José Hernán Parra Sánchez	Representante de los docentes activos	X	
Lorena Fernanda González Penagos	Representante de los Funcionarios Administrativos Activos en la Sede	X	
Laura Patricia Giraldo Vélez	Representante de los docentes activos – suplente		X
Juan Carlos Chica Mesa	Representante de los decanos		X
María Teresa Rivillas Osorio	Pensionada administrativa – suplente		X
Martha Cecilia Ramírez Salgado	Directora de Bienestar de la sede		X
Robinson de Jesús Londoño	Pensionado administrativo	X	
Sandro Báez Pimiento	Representante del Rector		X
Rodrigo Pedreros Huertas	Gerente Nacional Unisalud	X	

**Invitados:**

Jenny Alexandra Escobar Gómez – Líder de Calidad Unisalud Manizales

**2. Socialización avances gestión administrativa y salud**

Se da inicio a la reunión por parte del Dr. Henry García, quien indica que durante esta sesión se dará a conocer cómo terminó Unisalud sede Manizales el año 2024 en gestión asistencial y financieramente.

Es así, como en la gestión del riesgo en salud se ha avanzado mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud, para la población afiliada a Unisalud (cotizantes y beneficiarios) mediante la realización de tamizaciones (pruebas de exámenes clínicas, ayudas diagnosticas) para identificar e intervenir de manera temprana alteraciones en el estado de la salud de nuestros usuarios.

Al finalizar el año 2024 la cobertura era de 58% lo que corresponde a 775 usuarios tamizados de 1325 afiliados. Se procedió a explicar cobertura en las rutas de atención



por curso de vida Primera infancia, infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez. Como se observa en las siguientes imágenes:

1. Población afiliada y avance en tamización del riesgo



**Resumen:** En el mes de febrero de 2020 se logró una cobertura del tamizaje del 53% (699 usuarios) de los usuarios inscritos a la Ruta Cerebro-Cardiovascular Metabólica (RCCVM) de la Unidad de Atención y Promoción Primaria (UAPP) de la Clínica de la Universidad Nacional de Colombia. El avance en el control de los usuarios con patologías CV (90% de los hipertensos valorados con TA < 140/90 mmHg, y el 60% de los diabéticos valorados con HbA1c < 7,0) se refleja en hospitalizaciones evitables. Se revisó la asignación de citas en 13 usuarios con reportes alterados para el mes de febrero en: glicemia, creatinina, Ldl, encontrando asignación de cita médica efectiva de control en todos ellos. Se está haciendo revisión de las HC de los usuarios con Dx de cáncer de último control con especialidad.

7.3 Avance en cobertura y pacientes controlados

Indicador	Meta	Avance	Porcentaje
Cobertura de tamizaje	100%	699	53%
Pacientes controlados	100%	626	49%



**Análisis:** Los pacientes de la RCCVM continúan adherentes al programa, se evidencia una buena cobertura (40%) para el mes de febrero sobre la totalidad de la población inscrita, y un control adecuado de patologías CV (90% de los hipertensos valorados con TA < 140/90 mmHg, y el 60% de los diabéticos valorados con HbA1c < 7,0, con ambas patologías controlados de un 49% lo cual se refleja en hospitalizaciones evitables. Se revisó la asignación de citas en 13 usuarios con reportes alterados para el mes de febrero en: glicemia, creatinina, Ldl, encontrando asignación de cita médica efectiva de control en todos ellos. Se está haciendo revisión de las HC de los usuarios con Dx de cáncer de último control con especialidad.

7.2 Avances en pruebas de tamización e identificación del riesgo cáncer

PERIODO MONITOREADO	TAMIZAJE E IDENTIFICACIÓN	PREVENCIÓN	FRECUENCIA DE TAMIZAJE	POBLACIÓN TAMIZADA	POBLACIÓN IDENTIFICADA	CUBIERTURA
ENERO DEL 2020	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	PREVENCIÓN PRIMARIA	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	PREVENCIÓN PRIMARIA	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	PREVENCIÓN PRIMARIA	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	PREVENCIÓN PRIMARIA	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	PREVENCIÓN PRIMARIA	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%
ENERO DEL 2020	TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CÉLULAS ESCUADROSAS	20	35	40%

Los pacientes de la Ruta cerebro-Cardiovascular Metabólica continúan adherentes al programa, se evidencia una buena cobertura (40%) para el mes de febrero sobre la totalidad de la población inscrita, y un control adecuado de patologías CV (90% de los hipertensos valorados con TA < 140/90 mmHg, y el 60% de los diabéticos valorados con hemoglobina glicosilada <7,0, con ambas patologías controlados de un 49% lo cual se refleja en hospitalizaciones evitables. Se revisó la asignación de citas en 13 usuarios con reportes alterados para el mes de febrero en: glicemia, creatinina, Ldl, encontrando asignación de cita médica efectiva de control en todos ellos. Se está haciendo revisión de las HC de los usuarios con Dx de cáncer de último control con especialidad.

Lo anterior se ve reflejado en el comportamiento de las hospitalizaciones de los usuarios, las cuales se deben a causas de enfermedad general, accidentes, o infecciones y no a las patologías que integran la RCCVM. Por lo tanto, nuestras consultas de medicina general no siempre corresponden a citas resolutivas.

La Dra. Belizza Janet Ruiz Mendoza pregunta ¿a qué se refiere con “Tamizaje”?, para lo cual el Dr. Henry García, explica que hace relación a las actividades de promoción



de la salud y prevención de la enfermedad que se le deben realizar a los usuarios, según edad y género. (Ejemplo: mujeres para tamizaje de cáncer de mama, de cérvix y en los hombres tamizaje de cáncer de próstata).

El profesional José Hernán Parra Sánchez, refiere qué porcentaje de usuarios controlados está en el 60%, de lo cual surge el interrogante si el 40% resultante es un porcentaje tolerable. El Dr. Henry les explica que todo depende del caso individual de cada paciente (paciente frágil).

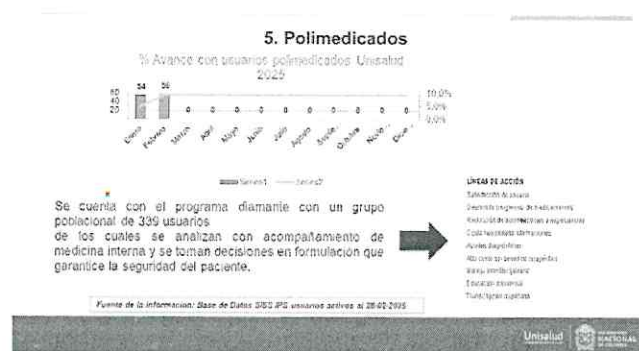
El profesional José Albeiro Marín Toro, pregunta si en la actualidad se cuenta con un estudio o identificación de la población antivacunas o que por razón religiosa o ideológica no se somete al procedimiento. Esta pregunta surge al conocer la población que no se encuentra controlada (40%), podría corresponder a gente que nunca se va a dejar controlar, José Albeiro Marín Toro anteriormente, recibió información de población afiliada que no aceptó la vacunación para COVID 19 durante la pandemia y Unisalud debió asumir los costos de la enfermedad a causa de contagio en esos casos. El Dr. Henry García confirma la información, pero aclara que la Unidad ofrece el servicio de vacunación, pero no puede obligar a la población a aceptarlo. Para lo cual José Albeiro, sugiere tomar medidas legales y firma de consentimiento informado. Se aclara por parte del Jefe de División, que en la actualidad se diligencia el formato de consentimiento informado y en el caso de no aceptación del tratamiento propuesto un disenso, Sin embargo, esto no exonera a Unisalud de asumir los costos de la enfermedad.

La profesional Lorena Fernanda González Penagos, pregunta en el caso de la Hipertensión Arterial la cual solo cuenta con 50% de la población controlada, ¿Qué factores orientan al resultado de la cobertura? El jefe de división explica que la población de Unisalud en su mayoría se encuentra en el curso de vida de adultez y vejez. Este valor para los meses de enero y febrero se cuenta con 50% de la población controlada y los pacientes se citan a controles de acuerdo con el nivel del riesgo ya sea bajo, medio o alto.

En el caso de los pacientes con cáncer, se considera que el paciente esta controlado, siempre y cuando asista a las consultas programadas.



En el caso de los pacientes polimedificados, hemos identificado que los costos en Unisalud se ven afectados por el uso de moléculas de alto costo, sumado a los pacientes que deben tomar 5 o más medicamentos de uso crónico, en la actualidad se han identificado 339 usuarios con estas características. En la actualidad contamos con el programa Diamante, en el cual se cuenta con la atención integral del usuario por parte del médico internista, quien durante el tiempo de consulta le brinda educación al paciente, realiza ajuste terapéutico, evitando interacciones medicamentosas. Igualmente se espera que con este programa se puede impactar positivamente las remisiones de pacientes a otras especialidades. Es un programa que ha tenido muy buena acogida por parte de los usuarios, debido al profesional en medicina interna que se tiene contratado.



Se procede a socializar el comportamiento de las manifestaciones, por parte de la profesional Jenny Alexandra Escobar – Líder de calidad. Durante el mes de febrero se recibieron 21 manifestaciones todas tipificadas como reclamo. Las cuales se relacionan porcentualmente así: 76,67% gestor farmacéutico, el 16,67% red externa y el 6,67% con la sede propia.

Las manifestaciones atribuibles al gestor farmacéutico se relacionan con no dispensación de medicamentos (alendronato – suero oral – Quetiapina de 25 mg– Diane 35– Tibolona 2.5 mg – lisinopril 5mg – sultamicilina 750 mg– nintedanib 150



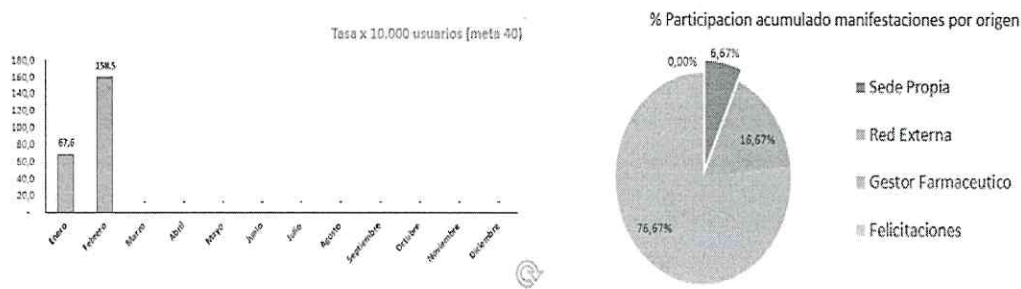
mg tab – metoprolol succinato 50 mg – ezetimibe 10mg – clopidogrel 75 mg – enalapril maleato 20 mg – doxazosina 4 mg – empaglifozina 10 mg – empaglifozina de 25 mg). En estos casos Unisalud autorizó el reembolso del medicamento toda vez que tras mediar comunicación con Colsubsidio y esperar un tiempo prudente, este suministró el medicamento de forma tardía. Se considera que el plan de mejoramiento debería incluir estrategias más efectivas por parte de Colsubsidio para mitigar el desabastecimiento de medicamentos que en otros servicios farmacéuticos se encuentran disponibles, evitando posibles eventos adversos en el proceso de atención.

**Red externa:** por inconformidad por demora en la atención. Se traslada manifestación y las IPS realizan agendamiento y se le informa al usuario.

**Sede Propia:** por falta de contrato con Unisalud. Se gestiona con sede Bogotá quien realiza tramite y actualización del contrato. Se le informa al usuario.

El jefe de división refiere que Unisalud no es ajeno a la situación que nuestros usuarios están viviendo, se ha dado a conocer de forma oportuna a la gerencia nacional.

## 9. Gráfica tasa de manifestaciones

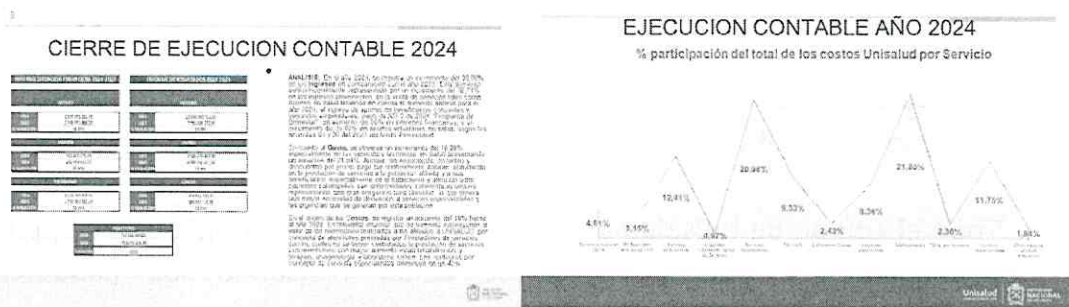


La jefe Financiera – Yey Denisse Mejía G, procede a socializar la información financiera de la sede. Desde el año 2005 se conserva una tendencia en déficit económico porque no se realizan recaudos de segundos empleadores y beneficiarios cotizantes, sumado a los costos en los servicios de salud y la pirámide poblacional invertida, lo que conllevó a gastar los excedentes financieros. Fue así como con el apoyo de la junta desde al año 2023 y con mayor proporción 2024 se recibieron unos montos por parte del fondo Unisalud y el ATTI. Durante el 2024 nuevamente, se evidenció el excedente financiero con excelentes ingresos y control de egresos. Si bien en el año 2025 se van a recibir mensualmente aproximadamente \$130.000.000 de los segundos



empleadores y beneficiarios cotizantes, no se recibirán los ingresos del fondo Unisalud y el ATTI.

El costo mensual por usuario es de \$633.000 mensuales y el promedio de ingreso \$ 679.000 es decir que, por cada peso, se gasta 0.93 pesos. Para el año 2025 se espera controlar los costos de atención en salud.



La Dra. Belizza Janet Ruiz Mendoza pregunta, si para este año el fondo Unisalud se puede reactivar, La jefatura financiera indica que esta pregunta se le traslada a la gerencia nacional, teniendo en cuenta que la ayuda de la Universidad a través del ATTI puede apalancar y ser tomado como un programa de bienestar. Se presenta comportamiento de los costos en salud, siendo medicamentos y hospitalizaciones los mayores valores.

El Dr. Henry concluye informando que se han adelantado rondas de negociación y estudio de mercado, con el fin de impactar positivamente los costos de la prestación de servicios de salud con calidad, según la oferta de la ciudad. Con lo cual se busca reducir los costos a través del direccionamiento de la atención, sin desmejorar la calidad de la atención de nuestros usuarios. Se tendrán cambios en los prestadores de laboratorio clínico, oftalmología, auxiliares auditivos, audiología.

El Dr. Rodrigo Pedreros hace su intervención, en la cual da a conocer que la pirámide de Unisalud sede Manizales, cuenta con población principalmente de 50 años hacia arriba, lo que indica que las condiciones crónicas son mas prevalentes en nuestra población. Entendiéndose con ello la información presentada previamente sobre las Rutas de atención integral. Es de resaltar que se esta haciendo un muy buen ejercicio al controlar la población y lograr la adherencia al tratamiento. Se debe continuar



trabajando en la prevención y diagnóstico temprano de cáncer. Este año se acaba el apoyo por parte de la universidad con fondo Pro - Unisalud el 30-04-2025, si las personas desean continuar aportando voluntariamente se puede realizar mediante la figura de donaciones.

Hoy se está identificando el cáncer de manera temprana para intervenir oportunamente, evitando sobrecostos. Se pretende centrar la atención en instituciones hospitalarias que no se realizan en las sedes propias, se debe continuar trabajando en control del riesgo financiero. Semanalmente se realiza seguimiento a la gestión de Colsubsidio, es uno de los prestadores que más cumple en relación con los demás prestadores. Teniendo en cuenta factores como el desabastecimiento de algunos medicamentos, el uso frecuente de medicamentos comerciales.

Todo el equipo de Unisalud a nivel nacional está trabajando para fortalecer el servicio y mantener a Unisalud vivo. Se están revisando los paquetes de planes complementarios y servicios que se van a ofertar.



La Dra. Belizza Janet Ruiz Mendoza pregunta cómo se puede continuar con las donaciones, para lo cual La jefe Financiera - Yey Denisse Mejía G indica que se pueden apoyar con el área de comunicaciones.

Profesional Jenny Alexandra Escobar - Líder de calidad indica que dentro de los estándares de habilitación se encuentra Concepto sanitario desactualizado depende de la certificación de la red contra incendios que también se encuentra desactualizada. (Se solicitó al área de infraestructura de la Universidad realizar las gestiones pertinentes para cumplir con red contra incendios y proceder a gestionar el concepto sanitario).

Adicional se mencionan los cambios en los procedimientos que afectan a los usuarios, para lo cual se propone fortalecer los procesos de los cambios implementados con pedagogía. Quedando como compromisos, aprovechar los canales de comunicación de los pensionados que remite la funcionaria María Cristina Millán y elaborar una pieza informativa, de lo cual queda Lorena Fernanda Penagos como responsable.



Compromisos anteriores			
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones

Responsable Elaboración del Acta:	Henry García – Jefe De División 
Nombre y Firma del responsable o Líder de la Reunión:	Belizza Janet Ruiz Mendoza - Vicerrectora Universidad Nacional sede Manizales  Belizza Ruiz

