

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

**FECHA:** Treinta (30) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

**HORA:** 7:00 a.m.

**LUGAR:** Sala de Juntas Bloque B Edificio UISALUD.

<b>INTEGRANTES DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN</b> - Acuerdo consejo superior nº064 de 2015, art. 5º		
1	Dr. Hernán Porras Díaz	Rector de la Universidad
2	Profesor Jaime Alberto Camacho Pico	Delegado de la Dirección de la Universidad
3	Profesora Myriam Ruíz Rodríguez	Delegada de la Dirección de la Universidad
4	Profesor Hernando Guerrero Amaya	Representante de los profesores
5	Sr. Luis Martín Fajardo Gelves	Representante del Personal Administrativo
6	Profesor Luis Ernesto Téllez Mosquera	Representante de los Pensionados
<b>ASISTENTES</b>		
	Profesor Saúl Mesa Arenas	Presidente de la Asociación de Usuarios
	Dr. Santiago Ramírez Segura	Director UISALUD
	Dra. Heide Zaret Cáceres Villamizar	Subdirectora Administrativa y Financiera - UISALUD
	Dra. Ana Victoria Gómez Celis	Funcionaria designada para labores de Secretaría

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Verificación de Quórum y Aprobación del Orden del Día.
2. Consideración y Aprobación de Acta N°004 de 2025.
3. Presentación Informe de Dirección – Dr. Santiago Ramírez Segura.
  - 3.1 Informe de P y G.
  - 3.2 Avance del proceso de certificación de la Norma ISO.
  - 3.3 Informe de Tutelas.
  - 3.4 Informe de Satisfacción.
  - 3.5 Informe de Oportunidad.
  - 3.6 Temas Sectoriales.
4. Asuntos de Miembros del Consejo de Dirección.
5. Lectura de Correspondencia.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

Se da inicio a la reunión a las 7:00 a.m., siendo presidida por el señor rector Hernán Porras Díaz.

**I. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM Y APERTURA DE LA SESIÓN**

Se constató la presencia de los miembros del Consejo de Dirección, contando con quórum deliberatorio y decisorio.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

A continuación, se presentó el Orden del Día para consideración y aprobación. No se registraron observaciones ni solicitudes de modificación por parte de los asistentes. En consecuencia, el orden del día fue aprobado por unanimidad y el señor rector declara formalmente instalada la sesión ordinaria del Consejo de Dirección de UISALUD correspondiente al día 30 de octubre de 2025.

**2. CONSIDERACIÓN ACTA N°004 DE 2025**

Seguidamente se presentó para aprobación el Acta No. 004 de 2025, la cual había sido remitida previamente para revisión a los miembros del Consejo. El señor Rector sometió el acta a consideración, siendo aprobada de manera unánime, dejando constancia de que su estructura y estilo servirán como referencia para las actas posteriores.

Así mismo, el señor Rector refirió a los miembros del Consejo que el mes de diciembre presenta particularidades derivadas de su naturaleza atípica. En consecuencia, el Consejo aprobó de manera unánime que la siguiente reunión se llevará a cabo el jueves 11 de diciembre, quedando esta fecha oficialmente incorporada al cronograma institucional.

**3. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE DIRECCIÓN:**

El Director de UISALUD, Dr. Santiago Ramírez, presentó el Informe de Dirección correspondiente al tercer trimestre de 2025. El informe incluyó análisis financiero, ejecución presupuestal, avances de la Certificación ISO, gestión clínica, funcionamiento de canales de acceso, aspectos operativos y situación sectorial del sistema de salud. Durante la exposición se generaron intervenciones de varios miembros del Consejo, quienes formularon observaciones, recomendaciones y precisiones, las cuales se registran a continuación.

**3.1 Informe de Pérdidas y Ganancias**

Se socializó ante el Consejo de Dirección el informe de pérdidas y ganancias con corte al 30 de septiembre. Se informó que el Fondo 12 de la Unidad Especializada de Salud, aprobado inicialmente mediante el Acuerdo 064 del Consejo Superior, fue ajustado a un presupuesto actualizado de **\$41.916 millones**, lo que representa un incremento del **3,8 %** respecto a la proyección inicial. Este aumento se explica principalmente por el saldo fiscal disponible y la liberación de reservas presupuestales de la vigencia anterior, especialmente del año 2024.

**Ejecución Presupuestal – Ingresos**

Con corte al 30 de septiembre, los ingresos de la Unidad Especializada de Salud registran una ejecución de **\$33.208 millones**, equivalente al **79,2 %** del presupuesto ajustado (**\$41.916 millones**). Este resultado refleja un incremento del **3,7 %** frente al mismo periodo del año anterior, mostrando una recuperación importante respecto al **-2 %** reportado en julio. El desempeño positivo se explica por:

- El desempeño favorable en la venta de servicios de UISALUD.
- El ingreso adicional del 1 %, incorporado desde enero, que ajusta el comportamiento del fondo.
- El crecimiento sostenido de los aportes obligatorios y voluntarios.
- Los recobros a las Administradoras de Riesgos Laborales.
- Los pagos de cuotas moderadoras y copagos por parte de los usuarios.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

- La continuidad del ingreso proveniente de trabajadores independientes y segundos empleadores, que supera los \$1.100 millones y constituye una fuente adicional relevante.
- Los rendimientos financieros, que, aunque inferiores a los del año 2024 debido al comportamiento de las tasas de interés, representan todavía un aporte significativo al total de ingresos.

No obstante, persisten descensos en:

- **Venta de servicios a la red de universidades**, afectados por dificultades en la radicación de facturación tras la implementación de la nueva estructura de RIPS.
- **Rubro “otros servicios”**, que cayó casi a cero debido a la eliminación de registros contables que previamente incluían recursos de Colpensiones no pertenecientes al Fondo.

A partir del mes de noviembre, la Universidad asumirá el pago de aportes asociados a pensionados, lo que generará una disminución mensual estimada entre **\$27 y \$28 millones**, con impacto en futuras vigencias. Esto corresponde al 0,5% adicional de aportes que debe hacerse por parte de este grupo de usuarios de la Unidad, de conformidad a lo mandado en la sentencia del Consejo de Estado de fecha 31 de julio del 2025.

El señor Rector destacó que el aumento global del presupuesto anual —de **\$36.867 millones a \$41.916 millones**— explica la menor ejecución porcentual, y resaltó que las adiciones presupuestales disminuyen gracias a una planeación más precisa.

En conclusión, pese a reducciones en rubros específicos, el comportamiento general de los ingresos es favorable y permite proyectar un cierre de año estable.

Ejecución Presupuestal – Egresos

A septiembre, la ejecución de egresos alcanza **\$23.370 millones**, correspondientes al **55,8 %** del presupuesto, cifra inferior al comportamiento de los ingresos. Frente al mismo periodo del año anterior, se observa una disminución del **6 %**, especialmente en rubros de funcionamiento (85 % del total del gasto).

Aspectos principales:

- **Gastos de operación:**

Disminución en medicamentos, con mejora progresiva frente al presupuesto (de -6 % en julio a -2,2 % en septiembre).

Reducción del **40 %** en materiales e insumos médicos.

- **Servicios personales:**

Incremento del **13,6 %**, asociado al proceso de formalización laboral.

- **Gastos generales:**

Aumento del **12,5 %** por mayores costos de mantenimiento y operación del nuevo bloque de servicios.

- **Servicios médicos asistenciales:**

Disminución del **21 %**, explicada por retrasos en la radicación de facturas de IPS y no por menor ejecución real.

- **Problemas de radicación:**

Persisten demoras en varias IPS debido a la obligatoriedad de la radicación en línea y a la implementación del nuevo estándar RIPS. A pesar de que la empresa de auditoría de cuentas ya opera

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

bajo el nuevo esquema, algunas IPS aún registran dificultades operativas. Al respecto, se han realizado reuniones con prestadores; algunos tienen procesos robustos y otros mantienen brechas significativas.

**3.2 Avance Proceso de Certificación Norma ISO**

El Director de UISALUD informó que la auditoría de certificación de la norma ISO finalizó sin registrar no conformidades, lo que confirma la solidez del sistema de gestión. El informe resaltó fortalezas en la gestión estratégica, la infraestructura, la capacidad tecnológica y el modelo de satisfacción del usuario.

Asimismo, se identificaron 22 oportunidades de mejora que ya se encuentran en proceso de implementación. Estas acciones son lideradas por el Área de Calidad y están bajo seguimiento para asegurar su cierre oportuno.

**Satisfacción del Usuario, Canales de Acceso y Agendamiento**

El Director de UISALUD presentó la evaluación de los canales de acceso, destacando que, aunque la plataforma web de agendamiento funciona de manera óptima, su uso sigue siendo limitado (7 % de las citas). La mayoría de los usuarios continúa utilizando los canales telefónicos y presenciales. Si bien la digitalización permitió eliminar las quejas por no contestación telefónica, persisten desafíos en la adopción tecnológica por parte de la comunidad. Aunque se han adelantado acciones de divulgación a través de la Asociación de Usuarios y los grupos de WhatsApp, aún es necesario fortalecer la apropiación del canal web.

El señor Rector enfatizó la necesidad de avanzar en una estrategia institucional progresiva para aumentar el uso del canal digital, iniciando por los funcionarios activos. Señaló que la coexistencia prolongada de múltiples canales incrementa los costos operativos y afecta la sostenibilidad del servicio. Aclaró que la transición debe ser gradual y sin generar barreras, pero orientada a la modernización tecnológica y a la eficiencia en el uso de los recursos.

La profesora Myriam Ruiz recordó que la Supersalud exige mantener diversos canales para garantizar el acceso y evitar barreras de acceso, por lo que la transición debe ajustarse al marco regulatorio vigente. En respuesta, el señor Rector aclaró que no se propone eliminar canales, sino promover el uso de los canales más eficiente, explicando que la tendencia nacional y los costos futuros hacen necesario modernizar los procesos. Concluyó que, si no se avanza en eficiencia, la presión sobre los egresos podría superar la capacidad del fondo en los próximos años.

**Control de Medicamentos LASA (Look Alike Sound Alike)**

El Director de UISALUD expuso que se continúa fortaleciendo los indicadores asociados a las guías farmacológicas y, en particular, los relacionados con la oportunidad en la entrega de medicamentos. Durante el reciente Comité de Farmacia se realizó la revisión general de estos indicadores, evidenciándose que se mantienen en niveles óptimos. Se destacó especialmente que la entrega de medicamentos y la suplencia de faltantes dentro de las primeras cuarenta y ocho horas se cumple en un 100 %, lo cual refleja un funcionamiento eficiente del servicio farmacéutico y una respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios. El desempeño favorable contribuye a disminuir las quejas relacionadas con demoras o incumplimientos en la entrega de medicamentos, fortaleciendo así la percepción de calidad del servicio.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

De igual manera, señaló que estos resultados permiten consolidar la capacidad estratégica de la Unidad para proyectarse como una red fortalecida en su modelo de prestación, incluso en escenarios que involucren presencia en otras ciudades.

En el marco de la presentación de acciones de mejora derivadas de la auditoría, el Director de UISALUD informó que se efectuaron ajustes en el proceso de gestión de medicamentos, particularmente en la identificación, rotulación y segregación de los medicamentos LASA, entendidos como aquellos que presentan nombres, envases o presentaciones similares y que pueden inducir a errores de dispensación o administración. Sobre el tema explicó que la auditoría recomendó reforzar los mecanismos de prevención de riesgos asociados a estos medicamentos, mediante la implementación de etiquetas diferenciadas, señalización visible y protocolos de verificación en el servicio farmacéutico. Asimismo, se indicó que se actualizaron los listados internos de medicamentos LASA y se revisaron los puntos críticos del flujo de dispensación, con el fin de mitigar la posibilidad de errores.

El Dr. Santiago Ramírez informó además que se está implementando un esquema de auditoría posterior, mediante el cual se revisa una muestra estadísticamente representativa de las prescripciones, con el fin de identificar duplicidades, medicamentos incluidos dentro de procedimientos ya cubiertos o formulaciones sintomáticas de escaso beneficio clínico. Expuso que este mecanismo busca ser un control técnico, no restrictivo, y se llevará a cabo con criterios de pares idóneos, particularmente en especialidades de alto impacto.

La Dra. Heide Cáceres intervino para señalar la importancia de articular estas medidas con los procesos de prescripción y con el sistema de historia clínica, de manera que se garantice una identificación clara de los productos y se reduzcan eventos adversos potenciales. Resaltó la necesidad de mantener una capacitación constante al personal asistencial y farmacéutico, especialmente ante la introducción de nuevos medicamentos o presentaciones.

Por su parte, la Profesora Myriam Ruiz recordó que la adecuada gestión de los medicamentos LASA constituye una exigencia normativa y un indicador de seguridad del paciente, por lo que su fortalecimiento resulta esencial para el cumplimiento de los estándares de la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Registros en Historia Clínica

El Dr. Santiago Ramírez informó que se realizó una revisión detallada del funcionamiento del sistema propio de historia clínica, a partir de la cual se identificaron ajustes necesarios para optimizar el proceso asistencial. Señaló que algunos ordenamientos médicos —particularmente los relacionados con medicamentos y remisiones— estaban siendo enviados a la bandeja de autorizaciones para un segundo visto bueno por parte de la Subdirección Médica. Se determinó que este procedimiento no agregaba valor y, por el contrario, generaba demoras en la prestación de los servicios. En consecuencia, se están implementando las modificaciones requeridas para su eliminación. Al respecto, el señor Rector indicó fortalecer la auditoría a posteriori mediante revisiones aleatorias de historias clínicas, con el fin de garantizar pertinencia sin afectar la oportunidad del servicio.

Adicionalmente, el Dr. Ramírez informó que se realizaron mejoras en los campos de registro de la historia clínica, permitiendo un registro más completo y detallado, especialmente en las áreas de odontología y fisioterapia, contribuyendo a la precisión y calidad del registro asistencial.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

El Profesor Luis Ernesto Téllez propuso habilitar la consulta directa de la historia clínica por parte del usuario mediante un código, posibilidad que —según indicó— podría ser viable dentro del sistema actual. No obstante, el Dr. Ramírez aclaró que esta funcionalidad exige superar retos técnicos, como la implementación de un mecanismo robusto de doble autenticación para garantizar la seguridad y privacidad de los datos. Señaló que esta autenticación, aunque común en otros servicios institucionales, aún debe integrarse plenamente al sistema clínico. Señaló, además, que ciertos registros con alta sensibilidad diagnóstica, como psiquiatría, requieren una valoración específica antes de habilitarse para consulta directa. Indicó que, aunque el entorno web actualmente permite la descarga de algunos documentos —como órdenes médicas e incapacidades— no existe aún acceso generalizado a la totalidad de la historia clínica. Igualmente subrayó que ningún asegurador en el país ha implementado este tipo de acceso integral, aunque es previsible su adopción futura.

La Dra. Heide Cáceres se refirió a los avances y desafíos del uso del canal web para la asignación de citas. Indicó que, si bien el sistema opera adecuadamente, persisten dificultades en su adopción por parte de los usuarios, quienes continúan privilegiando canales tradicionales debido a hábitos previos o a la necesidad de orientación personalizada. Explicó que la Unidad ha venido desarrollando un plan de canales y acceso orientado a evitar barreras, garantizando alternativas como teléfono y correo electrónico, y subrayó que la transición hacia un uso predominante del canal web debe ser progresiva para no afectar la accesibilidad.

La Dra. Heide Cáceres recordó además que durante el último año se ha trabajado intensamente en la actualización de datos, proceso solicitado por el Ministerio de Salud y Protección social, el cual ha representado retos en el uso del canal web, especialmente para usuarios con información desactualizada. Añadió que, pese a las capacitaciones y al incentivo a los usuarios a fin de promover el uso de la plataforma, muchos aún prefieren recibir la información directamente y conocer la disponibilidad de profesionales, lo que limita la migración completa al agendamiento digital. Finalmente, indicó que la Unidad continuará revisando estrategias para fortalecer el uso del canal web, reconociendo que este proceso implica un cambio cultural que requiere tiempo y acompañamiento.

#### Selección, Evaluación y Desempeño del Personal

El Consejo de Dirección destacó la necesidad de fortalecer los procesos de selección y evaluación del personal de UISALUD. El Rector resalto que la idoneidad del talento humano es fundamental para garantizar la calidad del servicio, por lo que los procesos de vinculación deben ajustarse estrictamente a los perfiles y requisitos establecidos. Asimismo, enfatizó la importancia de consolidar un sistema de evaluación del desempeño riguroso, con criterios objetivos y trazabilidad que permitan identificar oportunidades de mejora.

El Director de UISALUD, Dr. Santiago Ramírez, comunicó que se han reforzado los procedimientos internos de selección mediante controles más estrictos en la verificación de requisitos y competencias. Además, pese a la rotación del personal y la urgencia de cubrir vacantes, se han adoptado medidas para garantizar evaluaciones integrales y seguimiento permanente, especialmente tras el proceso de formalización laboral reciente.

La Profesora Myriam Ruiz recalcó que la equidad y objetividad deben orientar la selección del personal, particularmente en los cargos asistenciales. Destacó la importancia de fortalecer los mecanismos de retroalimentación y establecer criterios claros y consistentes para la evaluación del desempeño.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

El Profesor Luis Ernesto Téllez señaló que la conformación de los equipos debe basarse en competencias profesionales verificables, e insistió en valorar también habilidades comunicativas, actitudinales y de servicio. Recomendó reforzar los procesos de inducción y reinducción para asegurar el adecuado conocimiento de los protocolos institucionales.

La Dra. Heide Cáceres complementó estas intervenciones destacando que, ante la limitada disponibilidad nacional de talento humano en salud, UISALUD debe garantizar procesos sólidos de selección y retención. Insistió que las evaluaciones deben ser sistemáticas y orientadas a identificar riesgos operativos y fortalecer las áreas con mayor presión asistencial y administrativa.

### **3.3 Informe de Tutelas**

Durante la presentación del informe de tutelas correspondiente al tercer trimestre, el Dr. Santiago Ramírez informó que la Unidad completó un nuevo periodo sin registro de acciones de tutela. Indicó que la última tutela presentada data del mes de mayo y estuvo relacionada con un caso de prestaciones económicas, no con la prestación directa de servicios de salud. Señaló que, en contraste con el comportamiento del sistema general de salud —donde las tutelas son numerosas y afectan de manera significativa la operación de los aseguradores—, la situación de UISALUD es especialmente favorable, reflejando la efectividad de los procesos internos orientados a garantizar el acceso oportuno y proteger los derechos de los usuarios.

La Profesora Myriam Ruiz complementó esta información explicando que, históricamente, el incremento de tutelas en el sector salud tiende a concentrarse en el mes de diciembre debido a la vacancia judicial y a la designación de jueces encargados, factores que generan un aumento considerable en los fallos y decisiones durante ese periodo. Señaló que este comportamiento también se evidenció en UISALUD en años anteriores, aunque no en el periodo evaluado.

Posteriormente, la Dra. Ana Victoria Gómez Celis señaló que desde el año 2020 la Unidad no ha enfrentado tutelas con impacto negativo para la institución. Aunque reconoció que ha habido momentos con un número ligeramente mayor de acciones, precisó que estas han sido reducidas, manejables y sin sanciones significativas, registrándose únicamente un fallo aislado a favor del tutelante. Subrayó que, en comparación con el sistema general, el volumen de tutelas en UISALUD continúa siendo bajo y se mantiene bajo control.

### **3.4 Informe de Satisfacción**

#### **Informe de Satisfacción y Calidad de la Prestación de Servicios**

Se presentó el informe de satisfacción correspondiente al trimestre, elaborado a partir de 202 encuestas telefónicas y de Google Forms, aplicadas tanto a servicios internos (planta) como a la red externa (IPS).

Con relación a los Servicios Internos (Planta), se identificó que la principal fuente de insatisfacción continúa siendo la asignación de citas, con un 12% de usuarios no satisfechos. Esta percepción se relaciona con la ausencia de agenda disponible con el profesional deseado (médico u odontólogo) o con horarios que no se ajustan a las expectativas del usuario.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

Los servicios de Autorizaciones, Atención al Usuario, Farmacia, Procedimientos e Inyectología, así como los diversos canales de atención, obtuvieron un 100% de satisfacción. De igual form, se resaltó la oportunidad en los servicios de puerta de entrada —Medicina General, Odontología, Pediatría y Medicina Familiar— los cuales mantienen tiempos de acceso óptimos, inferiores a dos días.

Respecto a la Red Externa (IPS), se reportó un incremento en la insatisfacción asociada al servicio de urgencias, destacándose un caso en el cual, pese a la existencia de canales diferenciales. Exponiendo el caso de una usuaria que fue direccionada mediante el canal regular.

Por otra parte, los servicios de hospitalización y terapia fueron evaluados con un 100% de satisfacción entre los usuarios encuestados.

### **3.5. Indicadores de Oportunidad**

Se presentó el seguimiento bisemanal de los estándares de oportunidad a través de Power BI, destacándose que la Unidad mantiene un estándar interno más exigente de 15 días, en comparación con los 30 días definidos por la regulación.

También, se identificaron dificultades en algunas especialidades:

- Psiquiatría, debido a la licencia de maternidad de una profesional.
- Ginecología, por la incapacidad de un médico que generó incumplimiento en la oportunidad de ocho días para la asignación de citas.
- Nutrición, como consecuencia de la reactivación de los circuitos de riesgo cardiovascular, aumentando la demanda del servicio.
- Dermatología, por renuncia de una especialista que generó una repesa considerable de pacientes y un incremento en la insatisfacción de los usuarios. Como acción correctiva, se programaron tres jornadas externas con una IPS, logrando evacuar aproximadamente 60 citas antes del ingreso de la nueva profesional, cuyo inicio se fijó para el 3 de noviembre.

El Señor Rector consultó el motivo del aumento en la demanda del servicio de dermatología; ante esto, la Profesora Myriam Ruiz explicó que dicho incremento responde a una mayor conciencia sobre el cuidado de la piel —incluyendo prevención por exposición solar y detección temprana de cáncer— y al elevado costo asociado a las prescripciones del área, como biológicos para psoriasis y protectores solares.

Asimismo, la Profesora Ruiz recomendó titular este indicador en días y solicitar un registro detallado del total de solicitudes enviadas, distinguiendo cuáles son atendidas en planta y cuáles no, con el fin de mejorar la organización y trazabilidad. El Dr. Santiago Ramírez asumió el compromiso de implementar este ajuste, evidenciando el volumen de remisiones hacia especialidades de planta.

De igual forma, se reportaron avances significativos en la gestión de las manifestaciones de los usuarios. Desde los meses de junio y julio se ha fortalecido la clasificación detallada de las mismas, diferenciando con mayor precisión entre peticiones, quejas, reclamos y otras categorías, lo que ha permitido mejorar el análisis de causa raíz.

Asimismo, se destacó la formalización y seguimiento de las quejas, las cuales están siendo remitidas a las subdirecciones correspondientes para su evaluación y para la implementación de los correctivos pertinentes. Se evidenció una tendencia a la disminución de estas manifestaciones.



**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

Finalmente, se presentó la estrategia de incentivar las felicitaciones, promoviendo que estas sean trasladadas al personal asistencial con el fin de reconocer su labor, resaltar el valor agregado del servicio ofrecido y fortalecer la cultura institucional de calidad y atención humanizada.

### **3.6 Temas Sectoriales**

Se presentó un análisis financiero sobre la ejecución del costo médico, centrado en la facturación de las cinco IPS con mayor radicación de cuentas. El comparativo evidenció un incremento del 20% en la facturación externa a octubre frente al mismo mes del año anterior. Este aumento fue especialmente significativo en la Fundación FOSUNAB, con una variación del 145% asociada principalmente a atenciones de Hemato-Oncología, destacándose un trasplante de médula ósea realizado durante el trimestre, el cual requirió un contrato especial.

En cuanto al impacto del alto costo, se identificó que quince pacientes —con un total de diecinueve egresos hospitalarios— generaron una facturación de 2.316 millones, equivalente al 46% del costo total de los egresos en el periodo analizado, lo que evidencia la dificultad de diluir estos valores en una población reducida. Entre los diagnósticos de mayor impacto, siete de los quince casos correspondieron a condiciones hematológicas o hemato-oncológicas, además de costos relevantes en cirugías de columna y eventos cardiovasculares. De estos pacientes, trece eran pensionados y seis empleados.

El Señor Rector señaló que estos indicadores deben asumirse como señales de alerta para evaluar medidas paliativas que permitan evitar resultados similares en el futuro. La Profesora Myriam Ruiz apoyó esta postura y destacó la importancia de fortalecer la promoción de la salud en población joven mediante capacitaciones, estrategias formativas, investigación y programas orientados a disminuir riesgos. El Rector subrayó la necesidad de que los indicadores de alto costo funcionen como herramientas preventivas, especialmente dirigidas a las generaciones más jóvenes, traduciendo estas cifras en acciones de educación sobre estilos de vida saludables. Asimismo, advirtió que, cuando los usuarios ya alcanzan condiciones que los ubican en el grupo de alto costo, las medidas preventivas pierden eficacia, dado que el momento oportuno de intervención ocurre décadas antes.

La Profesora Myriam Ruiz complementó esta visión indicando que la Unidad de Salud no está logrando compensar adecuadamente los riesgos de su población, lo cual evidencia debilidades en los programas de promoción y prevención. Recordó la discusión previa sobre la necesidad de desarrollar un análisis interdisciplinario de costos y riesgos mediante la articulación entre las áreas de Economía y Epidemiología, con el fin de obtener un estudio más robusto y estructural sobre las causas, tendencias y proyecciones del alto costo.

Como tarea, el Señor Rector asignó la organización de una reunión con los directores de escuelas y centros de investigación, con el fin de fortalecer la pedagogía de la prevención mediante campañas y la definición de un modelo de intervención, responsabilidad delegada a la dirección. Finalmente, se acordó integrar a la academia en la búsqueda de soluciones para los desafíos internos de la Unidad de Salud, promoviendo estrategias formativas y explorando el potencial de la investigación universitaria para diseñar una respuesta institucional más efectiva, incluyendo el desarrollo farmacéutico y biológicos.

Seguimiento a ejecución contractual mediante POWER BI

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

El Dr. Santiago Ramírez, presentó los avances en el uso de herramientas de inteligencia de negocios (Power BI) para el seguimiento detallado del costo médico y la ejecución contractual. Destacó la complejidad que implica integrar datos de múltiples fuentes y la consecuente necesidad de soporte técnico especializado. La Subdirección Médica, por encargo del Señor Rector, lidera este proceso, indicando que la información utilizada proviene de tres vertientes principales: el sistema de autorización e historia clínica, el proceso de migración de nuevas versiones a la plataforma UISARD y el sistema financiero Puttyn.

Se expusieron cerca de siete tableros estratégicos, entre los cuales se destacaron dos. El Tablero de Seguimiento al Costo Hospitalario permite organizar información por IPS, clasificar grupos diagnósticos y visualizar la concentración de días de estancia, egresos y costos. Por su parte, el Tablero de Seguimiento a la Supervisión de Contratos facilita el monitoreo del valor total de los contratos, el promedio mensual facturado, los valores autorizados, los valores facturados y los porcentajes de remisión, permitiendo proyectar necesidades de cierres contractuales, adiciones presupuestales o uso del fondo cuenta.

El Dr. Santiago Ramírez señaló el reto operativo derivado de la alimentación manual de estos tableros y manifestó la necesidad de vincular un perfil técnico externo, como un Ingeniero Industrial o de Sistemas, que contribuya a optimizar su funcionalidad y presentación visual. Frente a esto, el Señor Rector propuso fortalecer internamente las capacidades de la Unidad mediante la formación acelerada de estudiantes o jóvenes interesados en Power BI, argumentando que contratar un experto con conocimientos simultáneos en análisis técnico, costo médico y contratación estatal representaría un gasto innecesario y poco sostenible. Recomendó, en cambio, un modelo de formación continua apoyado en tutores internos y cursos disponibles.

Asimismo, el Dr. Ramírez advirtió sobre el riesgo de concentrar el conocimiento técnico de desarrollo en una sola persona, lo que podría comprometer la continuidad o actualización futura de los tableros en caso de retiro del desarrollador, situación ya experimentada anteriormente.

Finalmente, el Profesor Luis Ernesto Téllez respaldó la postura presentada, señalando que los expertos en la materia —como las doctoras o el Director— deben ser quienes definan el enfoque y los requerimientos, mientras que el personal técnico se encarga de la implementación en software.

#### Reunión RUAS Montería

El Dr. Santiago Ramírez presentó un informe sobre la reunión realizada en Montería con los directivos de las diferentes Unidades de Salud, la cual contó con la participación de representantes de las siguientes instituciones: Universidad Industrial de Santander (UIS), Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Córdoba, Universidad de Antioquia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) y Universidad del Atlántico.

Durante la sesión se analizó el impacto de las nuevas resoluciones y decretos emitidos a nivel nacional, los cuales obligan a las Unidades de Salud a ajustar de manera significativa sus procesos internos, especialmente en materia de contratación y reporte financiero. Entre las normas revisadas se destacan:

- **Decreto 0858 de 2025:** Reforma a la salud. Actualmente con suspensión provisional de efectos.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

- **Resolución 1788 de 2025:** Lineamientos técnicos y operativos para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud, que involucra a los regímenes especiales.
- **Resolución 1888 de 2025:** Adopción del Resumen Digital de Atención en Salud, en el marco de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.
- **Resolución 1809 de 2025:** Requisitos de operación de gestores farmacéuticos.
- **Decreto 228 de 2025 y Resolución 1962 de 2025:** Implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), orientado a consolidar en la nube la información asociada a los costos en salud.

La Dra. Heide Cáceres expresó su preocupación frente a la próxima implementación del SIIFA, prevista para el primer trimestre del próximo año. Señaló que, dada la carga operativa que implicará este sistema, es necesario vincular de manera urgente una persona responsable exclusivamente de la gestión del Kardex farmacéutico, teniendo en cuenta que actualmente se procesan más de 1.200 movimientos mensuales.

Por su parte, la profesora Myriam Ruiz complementó la intervención indicando que el Sistema General de Seguridad Social en Salud avanza en procesos estrictos de validación de costos, apoyados por consultores internacionales y con la participación de entidades como la DIAN. Esto evidencia la tendencia hacia un escrutinio cada vez más detallado del costo real por servicio.

También se revisó el modelo de Acuerdo de Voluntades, considerando las sugerencias del equipo jurídico. Aunque se identificaron oportunidades de simplificación, no se adoptaron modificaciones definitivas.

Seguidamente, se abordó la problemática relacionada con la cartera y los rezagos en facturación. Se señaló que algunas universidades no están presentando facturación, lo que conlleva a contratos sin ejecución. Se destacó, además, el avance en la gestión de cobro por parte de la Coordinación de Aseguramiento, apoyada por un funcionamiento más activo del rol de pagos.

Otro tema de relevancia fue el fortalecimiento del sentido de cuerpo entre las unidades, identificado como una ventaja competitiva orientada a la construcción de un manual tarifario unificado que sirva de base en las negociaciones con la red de servicios. La profesora Ruiz apoyó esta iniciativa, considerándola pertinente y coherente con las políticas gubernamentales actuales enfocadas en el control y la estandarización tarifaria.

Finalmente, se revisó el proceso relacionado con el pago adicional del 0,5% a la ADRES.

#### Nuevos Equipos y utilización de áreas Bloque A

Se presentó la adquisición de nuevos equipos tecnológicos, cuya selección fue avalada por un estudio de Retorno de la Inversión (ROI) que garantice que la inversión se recupere en un tiempo menor a la vida útil del equipo.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

Equipo Adquirido	Uso Clínico y Justificación
Sistema de Ultrasonido Diagnóstico (Marca MinR)	Equipo robusto y con buena relación precio/oferta, adecuado para el volumen de servicios de la Unidad, con soporte y garantía extendida.
Tres Equipos de Holter de Ritmo Cardíaco (12 canales)	Adquisición para empezar a prestar este servicio internamente (actualmente se envía a la red externa). Son equipos de alta capacidad de lectura de arritmias, sugeridos por electro fisiólogos.
Equipo de Bioimpedanciometría (Inbody)	Dispositivo médico portátil que mide 27 variables corporales. Su versatilidad clínica permite al internista manejar pacientes con falla cardíaca, al nefrólogo tratar la insuficiencia renal, o al familiarista gestionar pacientes diabéticos descompensados.
Equipo de Electrodiagnóstico Neurofisiológico (Electromiografías y Neuroconducciones)	Equipo de alta robustez (Marca Cadwell, referencia Sierra Summit) esencial para la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Ortopedia y Neuropsicología.

La adquisición de un equipo para Otorrinolaringología se descartó, dado que el análisis de retorno de la inversión no resultó favorable —el periodo de recuperación superaba los cinco años— y el servicio continúa prestándose mediante IPS externas que ya cuentan con la tecnología necesaria.

Finalmente, la Unidad planea concretar la contratación de especialistas para ofrecer las siguientes especialidades adicionales: Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Ortopedia, Homeopatía, Electrofisiología, Neuropsicología y Oncología Clínica.

Reunion (ADRES)

El Dr. Santiago Ramírez informó que el Consejo de Dirección, mediante sentencia del 31 de julio de 2025 (Sección Cuarta), determinó la obligación de la Universidad de realizar pagos a la ADRES. Señaló que dicha entidad procedió al embargo de cuentas universitarias por un valor aproximado de \$3.500 millones, correspondiente a una presunta deuda acumulada desde el año 2008 y aún no liquidada.

Frente a este hecho, el Señor Rector cuestionó la retroactividad aplicada por la ADRES, argumentando que la ley debe operar hacia futuro. Indicó que el cobro debería efectuarse desde octubre de 2022, fecha de entrada en vigencia de la normativa, o, en su defecto, desde 2020 considerando la prescripción de cinco años, y no desde 2008 como propone la ADRES.

El Dr. Ramírez también informó sobre la reunión realizada el 15 de octubre de 2025 con los directores de cinco unidades universitarias y delegados de la ADRES. En este encuentro se acordó solicitar jornadas de trabajo específicas para analizar la situación particular de cada institución.

Para la UIS, la estrategia consiste en negociar un acuerdo expedito, partiendo de la disposición de la Universidad a pagar de inmediato una vez se definan el monto y el periodo exigible. Como reconocimiento de la obligación, la Universidad iniciará en noviembre el pago de los aportes

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

correspondientes a los usuarios pensionados que no estaban incluidos en los techos de liquidación, lo cual generará una disminución estimada de \$27 a \$28 millones mensuales en los ingresos de la Unidad.

Finalmente, se advirtió que la ADRES no ha brindado aún claridad respecto a la liquidación del valor embargado, incluyendo la discriminación entre capital e intereses, ni sobre el reconocimiento de pagos que algunas universidades aseguran haber realizado con anterioridad.

Análisis del Modelo de Atención Especializada (Centro Intellectus - Hospital Universitario San Ignacio - HUSI)

Se presentó el análisis de la visita de referencia al Centro Intellectus de la Universidad Javeriana, considerado un modelo pertinente para atender la creciente población de usuarios con deterioro cognitivo en UISALUD, que registró 22 nuevos casos solo en septiembre.

El Dr. Santiago Ramírez destacó que el Centro Intellectus opera bajo un enfoque interdisciplinario, con cobertura del ciclo vital completo —desde la infancia hasta la adultez mayor— y con un área sólida especializada en envejecimiento y rehabilitación neurológica. El modelo integra una Clínica de Memoria y Cognición para diagnóstico y rehabilitación (incluyendo musicoterapia y ludoterapia) y una Clínica de Neurodesarrollo y Trastornos del Aprendizaje.

El Dr. Ramírez subrayó la fortaleza del equipo asistencial, conformado por Psiquiatras, Geriatras, Neurólogos, Fisiatras y Neuropsicólogos, además de un componente significativo de atención virtual. Describió el Centro Intellectus como una unidad administrativa con distintos niveles de atención y modalidades de hospitalización, ubicada en una infraestructura moderna de 4.500 metros cuadrados y ocho pisos en Bogotá. La instalación cuenta con 19 consultorios especializados, salas de bienestar, un gimnasio, áreas de comedor y cuatro salas de terapia cognitiva, reconocidas por su funcionalidad.

El modelo contempla dos modalidades de internamiento según la necesidad terapéutica del paciente:

- Hospitalización de Mediana Estancia, destinada a usuarios que superan la fase aguda de su condición y requieren un esquema asistencial completo, pero de menor complejidad, con servicios como Rayos X y laboratorio.
- Hospitalización de Larga Estancia, operada como un centro de atención permanente con un equipo médico altamente robusto y un enfoque terapéutico continuo, dirigida a pacientes con compromisos mentales u orgánicos severos.

El Señor Rector complementó la descripción explicando que la Javeriana sostiene su equipo altamente especializado mediante un doble rol contractual: los líderes del centro actúan tanto como profesores e investigadores universitarios como tratantes dentro de la IPS del Hospital San Ignacio. Asimismo, expuso la figura administrativa de “Centros”, “Servicios” y “Unidades”, señalando que la categoría de “Centro” se asigna a estructuras que integran múltiples especialidades, lo que justifica la complejidad del modelo.

Se resaltó que el servicio del San Ignacio es integral, abarcando no solo el deterioro cognitivo adulto sino también el componente pediátrico, bajo la premisa de que los problemas de salud mental en la infancia pueden constituir un factor de riesgo para deterioro cognitivo temprano.

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

El Señor Rector enfatizó que el éxito del modelo radica en su estrecha relación con la academia, donde la investigación constituye una de sus unidades centrales. Planteó que UISALUD debe replicar esta sinergia, señalando la urgencia de crear una unidad propia de investigación vinculada con la Facultad de Salud, para consolidar la triada Asistencia, Docencia e Investigación.

Finalmente, anunció que el Ministerio de Salud otorgó el aval para que UISALUD funcione como sitio de práctica para Psiquiatras y confirmó que se ha gestionado ante el Ministerio de Educación la apertura de la Maestría en Psiquiatría con el fin de fortalecer este proceso formativo.

#### **4. ASUNTOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN**

Se abordaron asuntos relacionados con logística inmediata, planes de contingencia y el análisis del soporte de las herramientas de inteligencia de negocios. En primer lugar, se discutió la accesibilidad y gestión de parqueaderos. El Profesor Téllez presentó una queja en representación de un pensionado con discapacidad a quien se le negó el acceso al parqueadero por supuesta ocupación total. Solicitó sensibilizar al personal de portería sobre la prioridad que debe otorgarse a personas con movilidad reducida que asisten a la Unidad por motivos médicos. El Señor Rector tomó nota del caso, reconociendo tanto los problemas de abuso de los espacios como las limitaciones internas de ubicación, y se comprometió a revisar la situación con la División de Planta Física. Como parte de un plan de contingencia, se acordó redistribuir los parqueaderos y reservar un espacio prioritario cercano a la entrada principal para personas con discapacidad.

En materia de seguridad peatonal, el Profesor Saúl Mesa Arenas manifestó preocupación por el deterioro de una de las rutas más transitadas, cuyas lozas presentan desniveles que incrementan el riesgo de caídas. El Señor Rector explicó que este deterioro se debe a que los usuarios optan por el camino más corto en lugar de la rampa diseñada para un tránsito seguro y accesible. Aun así, reconoció la necesidad de demarcar una ruta oficial y segura para los usuarios, como parte del mejoramiento de la movilidad peatonal.

Respecto a la actualización de infraestructura y contingencia operacional, el Sr. Luis Martín Fajardo Gelves informó sobre el caso de un afiliado con una condición clínica real de columna y programado para cirugía, asegurando que se le está brindando la atención correspondiente.

De igual manera, el Señor Rector anunció que los nuevos ascensores llegarán el 16 de noviembre y se espera completar su instalación hacia mediados de diciembre en el Bloque B y el bloque externo, mejorando la movilidad y comodidad de los pacientes.

Finalmente, comunicó la preparación de un plan de contingencia detallado para el retorno académico en febrero, especialmente ante los posibles conflictos logísticos y de parqueo. Se reiteró el compromiso de tener el nuevo parqueadero operativo antes de dicha fecha para mitigar el impacto.

#### **5. LECTURA DE CORRESPONDENCIA**

No se registró correspondencia para esta sesión. Se acuerda programar la próxima reunión del Consejo de Dirección para el jueves 11 de diciembre de 2025, dando cumplimiento a las seis sesiones mínimas establecidas en el reglamento.




**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**  
**Unidad Especializada de Salud - UISALUD**

**CONSEJO DE DIRECCIÓN**  
**ACTA No. 005 DE 2025**

Siendo 10:45 a.m. y agotado el orden del día se da por terminada la reunión

  
**Rector. HERNÁN PORRAS DÍAZ**  
Presidente Consejo de Dirección

  
**SANTIAGO RAMÍREZ SEGURA**  
Director de UISALUD

  
**Ana Victoria Gómez Celis**  
Funcionaria designada para labores de secretaria