



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN

ACTA No. 002 DE 2026

FECHA: quince (15) de abril de dos mil veintiséis (2026)

HORA: 7:00 a.m.

LUGAR: Sala de Juntas Bloque B Edificio UISALUD.

INTEGRANTES DEL CONSEJO - Acuerdo consejo superior n°064 de 2015, art. 5°		
1	Dr. Hernán Porras Díaz	Rector de la Universidad
2	Profesor Gonzalo Alberto Patiño Benavides	Delegado del Rector
3	Profesor Gerardo Latorre Bayona	Vicerrector Administrativo
4	Profesor Jaime Alberto Camacho Pico	Delegado de la Dirección de la Universidad
5	Profesor Hernando Guerrero Amaya	Representante de los profesores
6	Sr. Luis Martín Fajardo Gelves	Representante del Personal Administrativo
7	Profesor Luis Ernesto Téllez Mosquera	Representante de los Pensionados
ASISTENTES		
1	Profesor Saúl Mesa Arenas	Presidente de la Asociación de Usuarios
2	Dr. Santiago Ramírez Segura	Director UISALUD
3	Funcionaria. Jenifer Nathalia Pabon Aguilar	Funcionaria designada para labores de Secretaría
4	Dra. Heide Zaret Cáceres Villamizar	Subdirectora Administrativa y Financiera UISALUD
5	Dr. Hermes José Ávila Rodríguez	Subdirector Médico UISALUD

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Quórum y aprobación del Orden del Día.
2. Informe de Gestión - Rendición de cuentas
 - 2.1 Aseguramiento
 - 2.2 Salud Publica
 - 2.3 Prestación del Servicio
 - 2.4 Gestión de la red de servicios de salud
 - 2.5 Talento Humano
 - 2.6 Financiamiento
 - 2.7 Enfoque Diferencial
 - 2.8 Articulación Intersectorial
 - 2.9 Gobernanza
3. Asuntos de Miembros del Consejo de Dirección.



CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA No. 002 DE 2026

DESARROLLO DE LA REUNION

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 APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

Se constató la presencia de los miembros del Consejo de Dirección, contando con quórum de liberatorio y decisorio. A continuación, se presentó el orden del día, frente al cual se precisó que la sesión estaría enfocada exclusivamente en el informe de rendición de cuentas y se acordó que el Acta No. 001 de 2025 será revisada en el próximo Consejo de Dirección. En consecuencia, el orden del día fue aprobado por unanimidad, y el señor Rector declaró formalmente instalada la sesión ordinaria del Consejo de Dirección de UISALUD correspondiente al día 15 de abril de 2026.

2. INFORME DE GESTIÓN - RENDICIÓN DE CUENTAS

En el marco del ejercicio de rendición de cuentas, el Doctor Santiago Ramírez, director de la Unidad de Salud presenta un análisis contextual en donde se propone exponer ante los miembros del Consejo de Dirección la información consolidada a partir del trabajo articulado de todo el equipo y de los responsables de cada área, evidenciando la forma en que se ha estructurado la gestión institucional. En este contexto, se pone a consideración de los señores consejeros y del señor Rector el enfoque y alcance de la presentación, con el fin de recibir lineamientos respecto a la pertinencia de profundizar, ajustar, incluir o excluir temas, así como validar el nivel de detalle con el que se están abordando.

En consecuencia, el orden del día propuesto desarrolla de manera secuencial los aspectos que serán expuestos en el marco de la rendición de cuentas.

Como punto de partida, se presenta un contexto sectorial que evidencia que, si bien la Unidad de Salud hace parte de un régimen especial, actualmente se encuentra cada vez más integrada a las dinámicas propias del sector salud, tanto en el ámbito normativo como en las condiciones coyunturales que lo caracterizan. En materia normativa, se observa una tendencia creciente a la inclusión explícita de los regímenes especiales dentro de las disposiciones regulatorias del sector, lo cual incrementa las exigencias de cumplimiento y seguimiento por parte de la Unidad. Así mismo, se identifican factores estructurales como la composición poblacional con tendencia a una estructura etaria invertida, que implica mayores riesgos en salud y genera particularidades en la prestación de los servicios.

De igual forma, se resalta la alta siniestralidad como un elemento determinante en la gestión institucional, así como la presión tecnológica derivada de los avances en medicamentos, procedimientos y métodos diagnósticos, los cuales impactan de manera directa la sostenibilidad del sistema. Adicionalmente, se evidencia el fortalecimiento del rol de los entes de inspección, vigilancia y control, quienes, en el marco de sus competencias y apoyados en el desarrollo normativo, ejercen un seguimiento más cercano a la operación de las entidades, consolidando escenarios de articulación intersectorial.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

Frente a este panorama, la Unidad de Salud ha venido adelantando un proceso de adaptación de su modelo de salud, orientado a responder a las exigencias del entorno y a las necesidades de la población afiliada. Este proceso incorpora el análisis de la sostenibilidad financiera, fundamentado en la adecuada gestión de los recursos acumulados a lo largo del tiempo, así como el fortalecimiento de estrategias de humanización del servicio, aspecto priorizado durante la vigencia 2025 mediante la implementación de planes de formación y acciones orientadas al desarrollo del talento humano.

Con base en lo anterior, la presentación de la rendición de cuentas, documento que hace parte integral de la presente Acta se desarrollará a partir de los nueve (9) ejes definidos, los cuales serán expuestos de manera individual, detallando las actividades, avances y resultados alcanzados en cada uno de ellos, haciendo énfasis en los aspectos que resulten más relevantes para la toma de decisiones y el direccionamiento institucional.

2.1 Aseguramiento

En desarrollo del eje de aseguramiento, se abordó la caracterización integral de la población afiliada a UISALUD, así como el análisis de la dinámica de afiliación, los indicadores demográficos y el perfil epidemiológico, en el marco del rol de la Unidad como asegurador y de la gestión del riesgo en salud.

En primer lugar, en lo relacionado con la afiliación, se informó que durante la vigencia 2025 ingresaron 149 nuevos afiliados, evidenciando el comportamiento de vinculación a la Unidad. Así mismo, se indicó que durante el mismo periodo se registraron 117 retiros, realizándose el análisis de las causas que los originaron. En este sentido, se destacó que el fallecimiento constituye la principal causa de retiro, particularmente en el grupo de cotizantes, mientras que, en el caso de los beneficiarios, la principal causa corresponde a la pérdida de las condiciones que habilitan su permanencia en el sistema, siendo esta la de mayor participación relativa, frente a otras causas de menor incidencia.

En cuanto a la caracterización territorial y demográfica, se evidenció que, con corte al 31 de diciembre de 2025, UISALUD cuenta con una población total de 2.792 afiliados, observándose una tendencia sostenida al envejecimiento poblacional en el periodo comprendido entre 2016 y 2025. En efecto, se identificó un incremento progresivo en la proporción de afiliados mayores de 50 años, en detrimento de los grupos más jóvenes, lo cual configura una estructura poblacional invertida.

El señor Rector señaló la necesidad de complementar este análisis mediante la construcción de una tabla que discrimine la población cotizante por rangos de edad, con el fin de contrastar dicha información con las representaciones gráficas y facilitar una lectura más precisa de la estructura poblacional.

Así mismo, en la revisión de la composición poblacional, se evidenció que, si bien se mantiene la distribución por sexo (hombres y mujeres), la población total ha venido disminuyendo en tamaño, pasando de 3.058 afiliados en 2016 a 2.792 en 2025, lo que refleja una población más reducida y, a su vez, con mayor carga en términos de riesgo en salud. Este comportamiento se representa gráficamente en el crecimiento de los grupos etarios superiores y la disminución de los grupos más jóvenes.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

De manera complementaria, en la caracterización por grupos etarios, se evidenció una disminución porcentual acumulada cercana al 19,9% en varios segmentos poblacionales, mientras que el grupo de mayores de 60 años presenta un crecimiento significativo, lo que refuerza la tendencia de envejecimiento.

Desde el punto de vista territorial, se indicó que la población afiliada se concentra principalmente en el área metropolitana de Santander, con presencia marginal en otros municipios del departamento y en algunas zonas del país, lo cual ha implicado la necesidad de fortalecer la gestión de redes para garantizar la atención de estos usuarios.

En relación con los indicadores demográficos, se presentó el análisis comparativo de los índices de infancia, juventud y vejez frente a referentes departamentales y nacionales, evidenciándose que UISALUD presenta menores índices de infancia y juventud, y un índice de envejecimiento significativamente superior.

Al respecto, el profesor Jaime Alberto recomendó enmarcar este análisis dentro del concepto de transición demográfica, señalando que este fenómeno no es exclusivo de la Unidad, sino que responde a una tendencia nacional caracterizada por la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. En este sentido, se destacó que el incremento en el índice de vejez puede interpretarse como un resultado positivo en términos de calidad y expectativa de vida, aunque implica mayores retos en la gestión del riesgo y la sostenibilidad del sistema.

Por su parte, el doctor Santiago sugirió incorporar el análisis de la edad promedio de fallecimiento de los afiliados, con el fin de compararla con la media nacional y fortalecer la interpretación de los resultados en términos de impacto en salud.

En cuanto a la morbilidad atendida, se evidenció que el perfil epidemiológico de la población continúa concentrándose en las enfermedades no transmisibles, las cuales agrupan patologías metabólicas, cardiovasculares, endocrinas y oncológicas. Estas representan la principal causa de consulta, seguidas a gran distancia por las enfermedades transmisibles y nutricionales, mientras que otros diagnósticos tienen una participación menor.

Respecto a la caracterización de la mortalidad, se observó una tendencia consistente con lo anterior, evidenciándose la predominancia de las enfermedades no transmisibles como principal causa de fallecimiento. No obstante, se destacó un cambio relevante en la dinámica, en el cual las enfermedades oncológicas han pasado a ocupar el primer lugar, desplazando a las enfermedades cardiovasculares.

Durante la discusión, el señor Rector señaló que factores como el estrés y las condiciones de vida pueden estar incidiendo en este comportamiento, resaltando la importancia de fortalecer estrategias preventivas orientadas a la salud mental y la adopción de estilos de vida saludables. Así mismo, se enfatizó que una proporción significativa de las enfermedades oncológicas está asociada a factores modificables, lo que refuerza la importancia de las acciones de promoción y prevención.

En relación con la prevalencia de cáncer, se informó que, a corte de 2025, UISALUD cuenta con 151 pacientes oncológicos en seguimiento y tratamiento. Se identificó que los tipos de cáncer más frecuentes



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

son próstata y mama, en concordancia con la tendencia nacional, seguidos por colon y tiroides. En este último caso, se sugirió analizar posibles factores que expliquen su comportamiento en la población.

El señor Rector destacó la importancia de fortalecer la comunicación hacia los usuarios sobre las acciones que adelanta UISALUD frente a estos diagnósticos, especialmente considerando que un porcentaje significativo de los casos corresponde a condiciones prevenibles. Así mismo, se recomendó articular la presentación de estos resultados con los programas de promoción y prevención.

Frente a los casos incidentes, se informó que durante la vigencia 2025 se diagnosticaron 20 nuevos casos de cáncer, observándose una leve disminución frente a los 24 casos reportados en 2024. Se destacó el protagonismo de la urología oncológica durante la vigencia. En este punto, el señor Rector recomendó construir una serie histórica de la incidencia que permita analizar su comportamiento en el tiempo.

En lo referente a la detección temprana del cáncer, se indicó que las estrategias implementadas se sustentan en métodos de tamizaje validados, con definición de frecuencias y poblaciones objetivo, evidenciándose en general el cumplimiento de las metas establecidas.

No obstante, se identificaron retos en términos de cobertura, particularmente en cáncer de colon, donde se evidencian menores niveles de adherencia. Al respecto, el doctor Hermes señaló que, en pacientes con antecedentes, el tamizaje debe iniciarse desde los 30 años, y advirtió sobre la resistencia de algunos usuarios a la realización de estos exámenes, lo cual impacta directamente las coberturas. En este mismo sentido, el profesor Gerardo enfatizó la necesidad de hacer explícita esta situación en la presentación, como un elemento clave en la gestión del riesgo y en el fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención.

2.2 Salud Publica

En el marco del modelo de aseguramiento, la gestión del riesgo constituye un pilar fundamental orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la detección temprana de condiciones que puedan afectar la calidad de vida de la población afiliada. En este sentido, UISALUD desarrolla de manera permanente los programas de Promoción y Prevención (PyP), estructurados por grupos de edad, los cuales son objeto de seguimiento sistemático a partir de indicadores de cumplimiento asociados a la demanda inducida.

Estos programas comprenden espacios de valoración integral, en los cuales se realiza una revisión clínica detallada de los pacientes mediante consultas ampliadas, aplicación de listas de chequeo, solicitud de exámenes diagnósticos y definición de conductas médicas, con el fin de identificar de manera oportuna factores de riesgo y establecer intervenciones adecuadas. Para su implementación, se adelantan estrategias como búsqueda activa, contacto telefónico y agendamiento dirigido, orientadas a garantizar la participación de los usuarios.

No obstante, se evidencian retos importantes en términos de adherencia, especialmente en el grupo etario de vejez, el cual presenta los niveles más bajos de asistencia a los programas de PyP, afectando el cumplimiento de las metas establecidas. Esta situación ha sido identificada como un desafío estructural que



CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA No. 002 DE 2026

requiere el fortalecimiento de estrategias de educación en salud, corresponsabilidad del usuario y generación de mecanismos que incentiven la participación activa en estos espacios preventivos.

En el análisis institucional, se resalta la necesidad de evaluar el impacto financiero derivado de la no adherencia a los programas de promoción y prevención, particularmente frente a la atención de patologías de alto costo que podrían ser mitigadas mediante intervenciones oportunas. En este contexto, se plantean reflexiones orientadas a fortalecer la cultura del autocuidado, sin desconocer el carácter de derecho fundamental de la salud en Colombia, el cual garantiza la atención independientemente de la participación previa en actividades preventivas.

Dentro de los programas estratégicos, se destaca el programa de riesgo cardiovascular “De Todo Corazón”, el cual ha sido objeto de un proceso de fortalecimiento durante la vigencia, mediante la reestructuración de su enfoque, la reactivación de actividades grupales, la implementación de jornadas educativas, y la participación activa de un equipo interdisciplinario conformado por medicina, enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología. A pesar de estos esfuerzos, la cobertura del programa se sitúa alrededor del 58%, evidenciando la necesidad de continuar implementando estrategias innovadoras que promuevan la vinculación y permanencia de los usuarios, así como el mejoramiento de su adherencia a las recomendaciones clínicas.

Por su parte, el Centro de Acondicionamiento Físico continúa consolidándose como una estrategia relevante en la promoción de estilos de vida saludables. Durante el periodo evaluado, se observó un incremento en el número de usuarios inscritos; sin embargo, se presentó una disminución en la frecuencia de asistencia, lo cual sugiere la necesidad de revisar los mecanismos de seguimiento y motivación para fomentar una participación más constante.

En relación con la salud mental, se identifican importantes avances en la estructuración y fortalecimiento de la ruta de atención, a través de la conformación de un equipo interdisciplinario y la implementación de un modelo de seguimiento basado en la caracterización de los pacientes según su patología y nivel de riesgo. Este enfoque ha permitido establecer procesos de atención diferenciados y realizar un monitoreo continuo de los casos, evidenciándose un incremento en la demanda de servicios de psicología y psiquiatría durante el último periodo, lo cual plantea nuevos retos en términos de capacidad resolutive y oportunidad en la atención.

De igual manera, el programa de terapia neurocognitiva ha mostrado una evolución significativa, tanto en el número de intervenciones como en la consolidación de su modelo de atención. Aunque se presentó una interrupción temporal en la prestación del servicio debido a la indisponibilidad de la plataforma tecnológica, actualmente se cuenta con talento humano especializado en neuropsicología, lo que permitirá fortalecer y ampliar la cobertura del programa.

En cuanto a la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias (PQRSDF), se evidenció un incremento en el número de registros, atribuible tanto al fortalecimiento de los mecanismos de trazabilidad como a las condiciones actuales del sistema de salud, caracterizado por una alta presión sobre la red de servicios. En este sentido, se ha identificado la necesidad de diferenciar las



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

manifestaciones asociadas al rol asegurador y aquellas derivadas de la prestación de servicios por parte de la red externa, con el fin de mejorar el análisis y la toma de decisiones.

Finalmente, el comportamiento del indicador de satisfacción del usuario refleja una relación directa con las condiciones de acceso y oportunidad en la red de prestación, las cuales se han visto impactadas por la crisis general del sistema de salud a nivel nacional, evidenciada en fenómenos como la sobreocupación de los servicios de urgencias, el cierre parcial de servicios por parte de algunas instituciones y la creciente demanda de atención. Este contexto refuerza la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de gestión del riesgo, promoción de la salud y educación al usuario, como herramientas clave para garantizar la sostenibilidad del sistema y la calidad en la atención.

2.3 Prestación del Servicio

En el eje de prestación del servicio se presenta la evolución de la capacidad instalada y la operación asistencial de la unidad, destacando la ampliación de espacios físicos, entre ellos nuevas áreas para fisioterapia, sala de ecografía y otros servicios que fortalecen la atención en planta. Este crecimiento en infraestructura ha permitido optimizar la oferta institucional y mejorar la resolutivez interna.

En cuanto a las atenciones en salud, durante 2025 se evidencia un incremento tanto en medicina general como en odontología, manteniendo la tendencia creciente observada en años anteriores, aunque con una variación menos pronunciada frente al periodo 2023–2024. Este aumento se presenta a pesar de contar con un menor número de usuarios, lo que indica una mayor utilización de los servicios disponibles. Se deja como observación la necesidad de incorporar el dato consolidado del número total de atenciones para 2025, con el fin de completar la trazabilidad del comportamiento histórico.

Respecto a los servicios de apoyo en planta, se observa un incremento en fisioterapia, asociado principalmente a una mejor gestión de agendas y optimización de la capacidad instalada. Por el contrario, los servicios de enfermería y nutrición presentan una disminución, explicada por la suspensión temporal de los circuitos del programa “De Todo Corazón”, los cuales fueron retomados en la segunda mitad del año.

En el caso de optometría, se identifica una alta demanda reflejada en agendas permanentemente ocupadas, lo que evidencia la necesidad de mejorar la oportunidad en la atención y fortalecer el acceso. Por su parte, la toma de presión arterial en planta muestra una disminución en su uso, posiblemente asociada a cambios en las prácticas médicas y al conocimiento clínico de los pacientes; no obstante, se vienen adelantando acciones de actualización de guías de manejo, especialmente en riesgo cardiovascular, incluyendo la implementación del monitoreo Holter de ritmo de manera interna, evitando la remisión a servicios externos.

En relación con las especialidades en planta, se evidencia un proceso de crecimiento progresivo desde 2023, con un aumento significativo en 2024 derivado de la prestación directa de nuevas especialidades. Durante 2025 se consolidaron estos servicios y se avanzó en un plan de expansión que permitirá en 2026 fortalecer áreas como ortopedia, neurología y neuropsicología, además de métodos diagnósticos. Este



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

desarrollo se orienta hacia un modelo de atención transdisciplinar, con énfasis en integralidad, oportunidad y calidad.

De manera complementaria, con el apoyo de la Escuela de Salud Pública, se ha avanzado en la construcción y actualización de guías de manejo para enfermedades crónicas no transmisibles, con el objetivo de estandarizar la atención y optimizar los resultados en salud de la población atendida.

En cuanto a las remisiones a especialidades oncológicas, se observa una leve disminución en el total de remisiones, pasando de 453 en 2024 a 401 en 2025. Se destaca la articulación de la oncología clínica con el aumento de pacientes hemato-oncológicos, mientras que la cirugía oncológica se mantiene estable. En contraste, la urología oncológica presenta una variación importante, pasando de 8 a 14 casos, principalmente asociados a patologías de próstata y vejiga. Asimismo, se evidencia una reducción en pacientes remitidos a radioterapia, lo cual podría estar relacionado con cambios en los enfoques terapéuticos.

El servicio de fisioterapia muestra una mejora significativa en la percepción de calidad, sin registro de quejas y con alta aceptación tanto por usuarios como por el talento humano, evidenciando el impacto positivo de la reorganización del servicio y el uso de nuevas áreas.

En relación con las citas canceladas e incumplidas, se mantiene un comportamiento estable en los indicadores; sin embargo, se establece como compromiso la monetización de este fenómeno, con el fin de cuantificar el impacto económico derivado de la no utilización de espacios asignados. Se resalta que las citas canceladas con poca anticipación generan pérdida de capacidad instalada, mientras que las citas externas incumplidas no representan un impacto económico directo para la unidad. En este sentido, se plantea la necesidad de definir lineamientos claros sobre los tiempos de cancelación, considerando la disponibilidad de reasignación y el costo de oportunidad.

En cuanto al servicio farmacológico, se resalta la estabilización e incluso disminución del gasto en medicamentos, atribuida a procesos más eficientes de negociación y a un mayor apego a guías de manejo por parte del cuerpo médico. En esta línea, se ha promovido el fortalecimiento del criterio clínico en la prescripción, reduciendo prácticas de complacencia y orientando las decisiones hacia la pertinencia médica. Adicionalmente, se busca fomentar un enfoque integral de la salud, reconociendo que no todas las condiciones requieren intervención farmacológica, e incorporando determinantes sociales y hábitos de vida en el abordaje de los pacientes.

2.4 Gestión de la red de servicios de salud

En relación con la gestión de la red, se evidenció la existencia de aproximadamente 163 contratos activos, lo que refleja la complejidad en la organización y desagregación de la prestación de servicios. Este escenario implica la necesidad de priorizar y optimizar la contratación, especialmente frente a la participación de médicos adscritos, profesionales de planta y servicios especializados. En este contexto, se anticipa una disminución progresiva de la figura del médico en consultorio, derivada de las crecientes exigencias normativas y administrativas en los procesos de contratación, lo cual representa un reto importante en términos de continuidad y percepción del servicio por parte de los usuarios.



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

CONSEJO DE DIRECCIÓN **ACTA No. 002 DE 2026**

En cuanto al costo por egresos hospitalarios, se observa que, aunque el total de egresos disminuyó en un 3% entre 2024 y 2025 y los días de estancia también presentaron una reducción cercana al 5%, el costo total de la atención hospitalaria aumentó de manera significativa, alrededor de un 32%. Esto se explica por la mayor complejidad de los casos atendidos, lo que elevó el costo promedio por paciente de aproximadamente 11 millones a 16 millones de pesos. En este sentido, aunque se atendieron menos eventos, estos fueron considerablemente más costosos, lo que genera una presión importante sobre los recursos.

Este comportamiento se relaciona directamente con el impacto del alto costo, donde aproximadamente el 5% de la población consume cerca del 51% de los recursos disponibles. Esta situación, común en modelos de aseguramiento en salud, representa un riesgo técnico significativo, especialmente en poblaciones relativamente pequeñas, ya que un solo caso puede demandar recursos muy elevados y afectar la sostenibilidad financiera del sistema.

Frente a este panorama, se abordó la necesidad de revisar la estructura de los fondos de reserva. Actualmente, la operación se ha sostenido con el flujo corriente de ingresos y egresos, sin requerir el uso de dichos fondos; sin embargo, se reconoce la existencia de un riesgo latente, dado que no existe un límite claro en la atención en salud por tratarse de un derecho fundamental. En consecuencia, se plantea la importancia de reglamentar el uso de estos recursos en el futuro, anticipándose a escenarios donde su utilización sea inevitable. Asimismo, se reconoce que los controles técnicos implementados para contener costos, especialmente en regímenes especiales, pueden generar percepciones de restricción en los usuarios y, por ende, niveles de insatisfacción.

En el componente de incapacidades, se evidencia una tendencia creciente en todos los indicadores: número de usuarios, días otorgados y valor asociado. Esto ha llevado a proyectar una apropiación superior a los 1.300 millones de pesos para su reconocimiento en la vigencia, lo que representa un incremento significativo. Se resalta la necesidad de analizar este comportamiento en mayor detalle, identificando si el aumento responde a condiciones reales de salud o a otros factores. En este sentido, se enfatiza que la incapacidad es un acto médico que debe estar fundamentado en criterios de pertinencia y racionalidad, basado en la confianza, la buena fe y la experticia del profesional. Aunque se han identificado pocos casos susceptibles de revisión, se considera importante fortalecer los mecanismos de seguimiento y validación, incluyendo revisiones por pares, con el fin de garantizar decisiones adecuadas.

Por otra parte, se incorpora el componente de certificación de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, resaltando las acciones de mejoramiento derivadas de este proceso, las cuales han sido identificadas y presentadas de manera puntual, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos institucionales.

Finalmente, en el eje de talento humano, se presenta el desglose de los colaboradores de la unidad, así como los avances en el plan de formación, el cual ha sido considerado un factor diferencial en la vigencia. Se desarrollaron aproximadamente 20 actividades formativas, con una participación cercana al 96% del personal y un cumplimiento total del plan. Estas acciones han contribuido a mejorar el clima organizacional, evidenciando un mayor nivel de motivación y compromiso por parte de los funcionarios, así como el fortalecimiento de sus capacidades técnicas.



CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA No. 002 DE 2026

2.5 Talento Humano

El talento humano de UISALUD constituye un componente esencial para la prestación de servicios con calidad, oportunidad y enfoque integral. En este sentido, la unidad cuenta con un equipo conformado por personal de planta y personal vinculado mediante prestación de servicios, incluyendo profesionales de la salud, especialistas, auxiliares y personal administrativo, lo que garantiza la suficiencia, disponibilidad y eficiencia requeridas para el cumplimiento de su misión.

Para la vigencia 2025, la estructura del talento humano se encuentra distribuida entre 28 colaboradores de planta (profesionales y auxiliares) y 32 profesionales vinculados bajo la modalidad de prestación de servicios, así como 30 colaboradores adicionales en planta, lo que evidencia una capacidad operativa robusta y articulada para responder a las necesidades de la población afiliada.

En cuanto al desarrollo del talento humano, se destaca la implementación del Plan de Formación 2025, el cual se consolida como un elemento estratégico para el fortalecimiento institucional. Durante la vigencia, se ejecutaron 20 acciones de capacitación, alcanzando un cumplimiento del 100% de las actividades programadas y una participación del 96% del personal, lo cual refleja un alto nivel de compromiso e interés por parte de los colaboradores.

Las acciones formativas estuvieron orientadas al fortalecimiento de competencias normativas y técnicas en salud, así como al desarrollo de competencias organizacionales y socioemocionales, contribuyendo no solo al mejor desempeño en las funciones asignadas, sino también al bienestar integral del personal. Este enfoque ha permitido consolidar una cultura organizacional basada en la calidad, la dignificación del trabajo y el mejoramiento continuo.

Como resultado, se evidencia un impacto positivo en el clima organizacional, caracterizado por mayores niveles de motivación, apropiación institucional y fortalecimiento de capacidades, lo cual redundo directamente en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

2.6 Financiamiento

En el componente de financiamiento se presenta un análisis integral del comportamiento financiero de la unidad a lo largo de la última década, con énfasis en la relación entre ingresos y egresos, así como en la sostenibilidad operativa.

A partir de las gráficas comparativas, se evidencia que, durante el año 2020, como consecuencia de la pandemia, el egreso se contrajo de manera significativa debido a la disminución en la utilización de servicios; sin embargo, en 2021 se presentó un efecto rebote asociado a la reactivación de la demanda. Posteriormente, los años 2023 y 2024 fueron los de mayor impacto en el crecimiento del egreso, registrando incrementos cercanos al 27%, en paralelo con el aumento de los ingresos impulsado principalmente por los ajustes del salario mínimo (16% en 2023 y 12% en 2024). No obstante, se observa que el rubro de egresos tiende a acercarse progresivamente al de ingresos, reduciendo el margen financiero de la operación.



CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA No. 002 DE 2026

En cuanto al crecimiento del ingreso, se identifica que, aunque el ingreso total continúa en aumento, este comportamiento está explicado en mayor medida por los fondos de reserva, mientras que el ingreso operativo —es decir, aquel disponible para la operación corriente— crece a un ritmo menor. Esto genera una presión importante sobre la liquidez, en la medida en que los recursos efectivamente utilizables no evolucionan al mismo nivel que las necesidades del servicio.

Por su parte, el análisis del egreso muestra la composición entre costo médico (gasto asistencial) y gasto administrativo. Se evidencia que el gasto administrativo tuvo un incremento relevante a partir de 2023, asociado a la nueva estructura organizacional, mientras que el costo médico, aunque estabilizado en 2025, lo hizo en niveles altos, manteniendo presión sobre las finanzas. A partir de esta relación se construye el indicador de siniestralidad, que refleja el porcentaje del ingreso destinado a la prestación de servicios de salud frente a los gastos administrativos.

En este sentido, para el año 2025 la siniestralidad se ubicó en 88%, clasificada como de riesgo moderado, aunque desde una perspectiva técnica se considera un nivel adecuado, dado que en modelos de aseguramiento valores inferiores al 93% se interpretan como favorables. Este indicador permite evidenciar que la mayor proporción de los recursos se destina a la atención en salud, lo cual es consistente con la naturaleza misional de la unidad. Para 2026 se proyecta una siniestralidad cercana al 75%, sujeta al comportamiento del perfil de morbilidad y, especialmente, al impacto de los casos de alto costo, los cuales representan un factor crítico de presión financiera.

Adicionalmente, se analiza la brecha entre ingresos operativos y totales, evidenciando una creciente separación entre ambos, explicada por el fortalecimiento de los fondos de reserva. En este contexto, se resalta que en 2023 se realizó el traslado de recursos del fondo 9701 hacia los fondos de reserva (aproximadamente 16 mil millones), lo cual modificó la estructura de los rendimientos financieros, separando los ingresos operacionales de los rendimientos totales y reforzando la solidez financiera de largo plazo, aunque con limitaciones en la disponibilidad inmediata de recursos para la operación.

En relación con los recursos de tesorería y el portafolio de inversiones, se observa una evolución positiva en términos de acumulación y manejo financiero; sin embargo, el reto continúa siendo garantizar el equilibrio entre sostenibilidad financiera y suficiencia operativa.

Finalmente, en cuanto al riesgo financiero, evaluado mediante el modelo CAMEL, se evidencia una mejora en el indicador global, pasando de 6,82 en 2024 a 7,15 en 2025, lo que refleja una reducción en el nivel de riesgo y una mayor estabilidad financiera. Esta mejora se explica principalmente por una menor presión en el crecimiento del costo médico durante la vigencia 2025, aunque persiste el desafío asociado al impacto del alto costo, el cual continúa siendo un factor determinante en la dinámica financiera de la unidad.

2.7 Enfoque Diferencial

En el marco del enfoque diferencial, la unidad ha venido desarrollando acciones principalmente a través del programa de humanización y la continuidad del “plan padrino”, estrategia implementada desde 2023 que se ha mantenido de manera sostenida. Este programa busca ir más allá de la prestación tradicional de



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

servicios de salud, promoviendo un acompañamiento más cercano e integral a los usuarios, especialmente aquellos en condiciones de mayor vulnerabilidad. Actualmente, se cuenta con seguimiento activo a 14 usuarios, incluyendo algunos núcleos familiares con necesidades complejas, en los cuales el acompañamiento no solo aborda aspectos clínicos, sino también elementos de la vida cotidiana, como el acceso a información, el entorno social y los retos diarios, fortaleciendo así una atención más humana y centrada en la persona.

No obstante, al analizar el enfoque diferencial en un sentido más amplio, se evidencia que, si bien se han realizado esfuerzos importantes, estos no se encuentran aún estructurados como una política institucional formal. Particularmente en lo relacionado con el enfoque de género, se reconoce que existen avances desde la práctica, pero no una directriz consolidada que oriente su implementación de manera integral en la prestación de los servicios.

En este sentido, se han desarrollado algunas acciones puntuales, como capacitaciones en enfoque diferencial y humanización dirigidas al talento humano, así como un estudio adelantado con apoyo académico que analizó variables como la distribución del personal por sexo, condiciones salariales y funciones dentro de la unidad. Este ejercicio permitió identificar tendencias históricas y generar algunas recomendaciones, especialmente en términos de equidad y uso de lenguaje inclusivo. Sin embargo, su alcance estuvo enfocado principalmente en la estructura organizacional y el talento humano, más que en la caracterización o intervención directa sobre la población usuaria.

Adicionalmente, se han implementado algunos ajustes en la práctica asistencial, como el uso más flexible de categorías en la historia clínica para reconocer diferencias de género, aunque esto sigue representando retos desde el punto de vista clínico y normativo. En todo caso, estas acciones han sido desarrolladas de manera aislada y no bajo un marco político institucional definido.

2.8 Articulación Intersectorial

En el marco del modelo de atención, la articulación intersectorial se ha venido fortaleciendo de manera progresiva, evidenciando un mayor relacionamiento con actores institucionales tanto del nivel municipal como departamental. Este acercamiento responde, en gran medida, a las dinámicas del sistema de salud y a los procesos de inspección, vigilancia y control, que han incrementado su presencia mediante auditorías permanentes por parte de las Secretarías de Salud y entidades como la cuenta de alto costo. En este contexto, la unidad ha asumido una postura de apertura orientada al aprendizaje, la mejora continua y la integración efectiva con estos organismos.

A nivel interno, esta articulación también se refleja en el trabajo conjunto con diferentes áreas del entorno universitario, especialmente con los equipos de sistemas y financiera, así como con otras dependencias, lo que permite una gestión más integral y coordinada de los procesos. De igual forma, se ha fortalecido la interacción con la red de prestación de servicios, participando en comités, realizando visitas a las IPS contratadas y profundizando en procesos de auditoría y calidad, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios y el cumplimiento de estándares.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Unidad Especializada de Salud - UISALUD -

CONSEJO DE DIRECCIÓN ACTA No. 002 DE 2026

En cuanto a la relación con entidades de protección, se destaca la articulación con instancias como comisarías de familia y la Defensoría del Pueblo, reconociendo su papel en la gestión de casos que involucran situaciones sociales y familiares asociadas a la salud. Esto ha implicado la consolidación de canales de comunicación más ágiles y efectivos, que permitan dar respuesta oportuna a los requerimientos y garantizar la atención integral de los usuarios.

Adicionalmente, se ha fortalecido la articulación en el ámbito de la atención domiciliaria, integrando el trabajo de disciplinas como trabajo social, psicología y el equipo asistencial, con el fin de abordar de manera más completa las dinámicas familiares que rodean los procesos de enfermedad. Este enfoque reconoce la complejidad del entorno del paciente y la necesidad de intervenir no solo desde lo clínico, sino también desde lo social y emocional.

2.9 Gobernanza

Integra componentes como la planeación estratégica, el seguimiento a la gestión, la misión y visión institucional, el Código de Buen Gobierno y de Ética, el modelo de atención, y el mapa de procesos, los cuales se presentarán de manera consolidada en una infografía que evidencia las principales áreas de trabajo de la Unidad, tanto en la prestación como en el aseguramiento.

3. ASUNTOS DE MIEMBROS DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

El Profesor Luis Ernesto Téllez, expresó felicitaciones por la presentación realizada y planteó la pertinencia de analizar la posible implementación de una unidad de urgencias (denominada “UISALUD urgencias”), considerando la alta demanda y congestión de estos servicios en el área metropolitana. En este sentido, formuló dos inquietudes principales: (i) conocer el peso del gasto asociado a la atención en urgencias y hospitalización, con el fin de evaluar la viabilidad de una unidad de atención de niveles I y II que permita una atención oportuna y funcione como filtro para remisiones a niveles superiores; y (ii) explorar la posibilidad de prestar estos servicios a usuarios de medicina prepagada o planes complementarios, como mecanismo de sostenibilidad.

Adicionalmente, el consejero advirtió sobre la proyección de la siniestralidad a futuro, señalando que podría resultar optimista, considerando los avances tecnológicos en diagnóstico y tratamiento —especialmente en medicina genética y biología molecular— que implicarán mayores costos en la atención en salud.

Frente a estas inquietudes, el señor Rector indicó que actualmente no se cuenta con información consolidada sobre los costos de atención en urgencias y hospitalización, pero destacó la importancia de comenzar a generarla como insumo para la toma de decisiones. Así mismo, precisó que UISALUD no cuenta con NIT propio, por lo que no puede prestar servicios a terceros; no obstante, explicó que se ha venido analizando la posibilidad de crear o participar en una IPS universitaria con NIT independiente, lo que permitiría ampliar la prestación de servicios, incluyendo la eventual implementación de una unidad de urgencias, inicialmente en espacios como el Mesón de los Búcaros y, a futuro, en una infraestructura hospitalaria propia o en articulación con otras instituciones como el Hospital Universitario de Santander.



CONSEJO DE DIRECCIÓN
ACTA No. 002 DE 2026

Se resaltó la necesidad de avanzar en la estructuración de estos servicios y en la estimación de costos asociados, particularmente en urgencias y hospitalización, como base para la evaluación de una posible unidad de negocio.

Por otra parte, se realizaron recomendaciones frente a la presentación, entre ellas: reducir el tiempo de exposición para permitir mayor espacio de interacción con los usuarios; homogeneizar el diseño gráfico de las diapositivas; mejorar el contraste visual para facilitar la lectura; y estandarizar la presentación de cifras.

Finalmente, se recordó que la rendición de cuentas se llevará a cabo el día jueves 30 de abril a las 3:00 p.m., y se enfatizó la importancia de contar con una presentación ajustada y validada previamente.

Siendo 09:30 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


JENIFER NATHALIA PABÓN AGUILAR
Funcionaria designada para labores de secretaria