

2024

**INFORME DE GESTIÓN  
2024 - UISALUD**

# INFORME DE GESTIÓN - UISALUD

**Gonzalo Gómez Patiño**  
Director

Bucaramanga, febrero de 2025

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>I. MARCO INSTITUCIONAL</b> .....	14
1.1. Reseña de UISALUD .....	14
1.2. Estructura organizativa UISALUD .....	14
<b>2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b> .....	17
2.1. Planeación estratégica y seguimiento a la gestión .....	17
2.2. Misión.....	18
2.3. Visión .....	18
2.4. Código de Buen Gobierno .....	18
2.5. Código de Ética.....	18
2.6. Mapa de Procesos .....	19
2.7. Modelo de Atención de UISALUD .....	20
<b>3. GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> .....	25
3.1. Documentación Sistema de Gestión de Calidad.....	25
3.2. Sistema de Información en Salud.....	25
3.3. Conformación del expediente electrónico de historias clínicas .....	27
3.4. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud .....	27
3.4.1. Sistema Único de Habilitación .....	28
3.4.2. Sistema de Información para la Calidad .....	29
3.4.3. Seguridad del paciente .....	30
3.5. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares.....	31
3.5.1. Documentación y registros .....	31
3.5.2. Seguimiento .....	31
3.5.3. Acciones.....	31
3.6. Actualización requisitos legales .....	32
3.6.1. Implementación de la Facturación Electrónica en Salud.....	32
3.7. Seguridad y salud en el trabajo .....	33
3.8. Gestión de la tecnología biomédica.....	33
3.9. Gestión de mejoramiento continuo .....	33

3.9.1. Acciones Correctivas .....	33
3.9.2. Gestión del Cambio .....	33
3.11. Sistema de Información y Atención al Usuario .....	34
3.11.1. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD 2024.....	35
3.11.2. Acciones de tutelas: .....	36
3.11.3. Evaluación de la satisfacción del usuario.....	39
3.11.4. Canales de comunicación para pacientes y familiares .....	40
3.12. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención preferencial ..	41
3.12.1. Estrategias para mejorar el sistema de información y atención al usuario.....	42
3.12.2. Excepción de cancelación de cuota asistencial .....	43
3.12.3. Infraestructura .....	43
3.12.4. Alto consumo y patologías de alto costo.....	44
3.12.5. Tratamiento diferencial por condiciones especiales.....	44
3.12.5.1. Programa Plan Padrino .....	44
3.12.5.2. Programa PAPSIVI .....	44
3.12.5.3. Programa de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD.....	45
3.12.5.4 Programa de humanización con enfoque diferencial.....	46
3.13. Asociación de usuarios de UISALUD .....	46
3.14. Visita de auditoría de la Superintendencia Nacional de Salud .....	47
<b>4. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO. ....</b>	<b>51</b>
4.1. Gestión de riesgos y plan anticorrupción .....	51
<b>5. GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD .....</b>	<b>53</b>
5.1. Análisis de situación de salud.....	53
5.1.1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial. ....	53
5.1.1.1. Estructura demográfica.....	54
5.1.1.2. Población por grupo de edad.....	55
5.1.1.4. Otros Indicadores demográficos.....	57
5.1.2. Caracterización mortalidad en UISALUD .....	60
5.1.3. Caracterización morbilidad atendida en UISALUD.....	61
5.1.3.1. Morbilidad atendida por grandes causas .....	61
5.1.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos .....	63
5.1.3.3. Morbilidad trazadora riesgo cardiovascular .....	63

5.1.3.4. Morbilidad Trazadora -Cáncer.....	64
5.2. Estrategias de atención según la estratificación de los riesgos identificados .....	66
5.2.1. Acciones de promoción y mantenimiento de la salud .....	66
5.2.2. Comunicación de los riesgos en salud.....	67
5.2.3. Organización de prestación de servicios de salud .....	72
5.2.4. Implementación de servicios de salud y manejo integral.....	72
5.2.5. Acciones de salud pública, frente al Plan Decenal de Salud Pública - PDSP .....	73
5.2.5.1. <i>Plan de contingencia dengue</i> .....	74
5.2.5.2. <i>Plan de contingencia pólvora e intoxicaciones</i> .....	76
<b>6. GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD .....</b>	<b>78</b>
6.1. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia.....	78
6.1.1. Programa de Vacunación .....	80
6.2. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Infancia.....	80
6.3. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para Adolescentes ...	81
6.4. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Juventud.....	82
6.5. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los Adultos .....	83
6.6. Ruta de Atención Integral de la Vejez.....	85
6.7. Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal .....	87
6.8. Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro – Vascular Metabólica.....	89
6.9. Programa de Control de Peso Saludable.....	93
6.9. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Próstata .....	95
6.10. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Colon y Recto .....	96
6.11. Programa Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino.....	98
6.12. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama.....	100
6.13. Programa de Acondicionamiento Físico .....	103
6.13.1. Objetivos .....	103
6.13.2. Resultado .....	103
6.14. Acciones de Salud Bucal en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.....	104
<b>7. GESTIÓN DIRECTA DE SERVICIOS ASISTENCIALES .....</b>	<b>106</b>
7.1 Atenciones en salud .....	106
7.1.2. Medicina general y odontología .....	106
7.1.2. Servicio de nutrición .....	108
7.2 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica .....	111

7.2.1. Servicio farmacéutico.....	111
7.2.2. Servicio de fisioterapia.....	114
7.2.3. Servicio de enfermería.....	116
7.2.4. Atención Domiciliaria.....	116
7.2.4.1. <i>Integrantes del Equipo de Atención Domiciliaria</i> .....	117
7.2.5. Servicio de terapia neurocognitiva TC.....	117
7.3. Gestión de remisiones a especialistas y procedimientos.....	121
7.3.1. Remisiones.....	121
7.3.2. Procedimientos.....	124
7.4. Gestión de citas agendadas.....	124
7.4.1. Citas canceladas.....	124
7.4.2. Citas incumplidas.....	125
<b>8. GESTIÓN DE AFILIACIÓN Y RECAUDO.....</b>	<b>127</b>
8.1. Aseguramiento de afiliación.....	127
8.1.1. Ingreso de usuarios.....	127
8.1.2. Retiro de usuarios.....	128
8.1.3. Causas de retiro de usuarios.....	129
8.2. Gestión del recaudo.....	129
<b>9. GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>130</b>
9.1. Atención por hospitalización.....	131
9.2. Atención de enfermedades de alto costo.....	137
9.3. Incapacidades.....	141
9.4. Evaluación de la red de prestadores.....	144
9.4.1. Resultados evaluación red de prestadores.....	146
<b>10. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UISALUD.....</b>	<b>148</b>
10.1. Gestión del talento humano.....	148
10.1.1. Cargos planta UISALUD.....	148
10.1.2. Personal prestación de servicios.....	150
10.2. Plan de formación 2024.....	151
10.3. Gestión de infraestructura.....	154
10.4. Gestión de contratación.....	155
10.5. Gestión financiera.....	159
10.5.1. Condiciones financieras de la Unidad y gestión de los recursos del sistema.....	159
10.5.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal año 2023 vs 2024.....	161

10.5.3. Tesorería ..... 166

10.5.4. Respaldo patrimonial..... 168

## LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Descripción Procesos y Responsables .....	20
Tabla 2. Cumplimiento PDT Modelo de Atención .....	21
Tabla 3. Ejecución comités organizacionales UISALUD .....	23
Tabla 4. Gestión y eficacia comités organizacionales UISALUD .....	24
Tabla 5. Relación servicios ambulatorios habilitados UISALUD.....	28
Tabla 6. Relación de acciones de tutela: UISALUD – vigencia 2024.....	36
Tabla 7. Resultados generales de satisfacción del usuario según rol .....	39
Tabla 8. Junta Directiva Asociación de Usuarios UISALUD (2024-2026) .....	47
Tabla 9. Integrantes Comité Técnico Científico (período 2024-2026).....	47
Tabla 10. Relación de documentos por proceso .....	49
Tabla 11. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.....	54
Tabla 12. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD .....	55
Tabla 13. Distribución de los afiliados UISALUD <= a 5 años .....	56
Tabla 14. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD .....	56
Tabla 15. Interpretación Indicadores de estructura demográfica en UISALUD.....	57
Tabla 16. Distribución de afiliados con enfermedad laboral .....	58
Tabla 17. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo.....	59
Tabla 18. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD. ....	60
Tabla 19. Morbilidad población afiliada UISALUD.....	61
Tabla 20. Morbilidad población afiliada UISALUD por ciclo vital.....	62
Tabla 21. Principales causas de atención por subgrupo. ....	63
Tabla 22. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje.....	63
Tabla 23. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2024.....	64
Tabla 24: Promedio y mediana de edad pacientes de cáncer, UISALUD, 2024 .....	65
Tabla 25: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Primera Infancia - UISALUD. ....	79
Tabla 26: Coberturas de Vacunación – según RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud UISALUD. ....	80

Tabla 27: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Infancia -UISALUD. .....	80
Tabla 28: Cobertura Atención Adolescentes - UISALUD.....	82
Tabla 29: Cobertura Atención Jóvenes – UISALUD.....	83
Tabla 30: Porcentaje de cobertura de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Adulthood – UISALUD. ....	83
Tabla 31. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Adulthood - UISALUD. .....	84
Tabla 32: Cobertura de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Vejez – UISALUD. ....	85
Tabla 33: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Vejez - UISALUD.	86
Tabla 34: Indicadores Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.....	87
Tabla 35: Cobertura de la ruta cardio cerebro vascular metabólica para el año 2024. ....	89
Tabla 36: Adherencia de los usuarios a la ruta cardio metabólica por circuito y otras especialidades. .....	90
Tabla 37: Diagnósticos de la población de riesgo cardiovascular atendida en 2024.....	90
Tabla 38: Clasificación de pacientes por riesgo Framingham vistos por circuito en el Programa “De Todo Corazón” .....	91
Tabla 39: Clasificación de pacientes por Tasa de Filtración Glomerular vistos por el Programa “De Todo Corazón” .....	91
Tabla 40: Caracterización población sobrepeso y obesidad atendida durante el año 2024 .....	93
Tabla 41: Cobertura Programa Sobrepeso y obesidad atendida durante el año 2024.....	94
Tabla 42: Población objeto año 2025. ....	94
Tabla 43. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Tamizaje para Cáncer de Próstata- UISALUD. ....	95
Tabla 44. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Tamizaje iFob para Cáncer colorrectal- UISALUD. ....	97
Tabla 45. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Colonoscopias para tamizaje de cáncer colorrectal- UISALUD. ....	97
Tabla 46: Cobertura de valoración de salud bucal por ciclo vital – UISALUD 2024.....	104
Tabla 47. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2024. ....	104
Tabla 48. Morbilidad en odontología – UISALUD 2024 .....	104

Tabla 49. Comparativo medicina general y odontología general .....	106
Tabla 50. Comparativo servicios de apoyo en planta .....	107
Tabla 51. Atenciones medicina especializada UISALUD planta .....	107
Tabla 52. Distribución de consultas servicio de nutrición 2024.....	108
Tabla 53. Población atendida en el servicio de nutrición, año 2024 .....	109
Tabla 54. Principales motivos de consulta atendidos por el servicio de nutrición, año 2024.....	109
Tabla 55. Medicamentos dispensados 2024 .....	111
Tabla 56. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD. ....	112
Tabla 57. Consumo de medicamentos por grupo de alto costo UISALUD. ....	113
Tabla 58. Consumo de medicamentos por grupo de psiquiátricos y neurológicos UISALUD.....	114
Tabla 59. Tipo de terapia – Servicio de fisioterapia, UISALUD 2024 .....	114
Tabla 60. Usuarios atendidos en el servicio de Fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2024 .....	115
Tabla 61. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de Fisioterapia, UISALUD 2024 .....	115
Tabla 62. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2024.....	116
Tabla 63. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva.....	119
Tabla 64. Remisiones especialidades médicas en la planta de UISALUD .....	121
Tabla 65. Remisiones especialidades médicas a la red externa.....	122
Tabla 66. Remisiones especialidades oncología .....	123
Tabla 67. Procedimientos 2024.....	124
Tabla 68. Distribución de citas asistenciales canceladas 2024 .....	125
Tabla 69. Distribución de citas asistenciales incumplidas 2024.....	125
Tabla 70. Distribución de citas atendidas, canceladas e incumplidas por servicio.....	126
Tabla 71. Causas de retiros en el año.....	129
Tabla 72. Cotizantes de UISALUD, según plan de salud .....	129
Tabla 73. Red de servicios UISALUD .....	130
Tabla 74. Clasificación por tipo de prestador – Red de servicios UISALUD .....	130
Tabla 75. Motivos para ingreso al Programa de Atención Domiciliaria .....	133
Tabla 76. Hospitalizaciones UISALUD 2024 .....	133
Tabla 77. Indicadores hospitalarios 2023 vs 2024 .....	134

Tabla 78. Egresos por ciclo de vida 2024 .....	134
Tabla 79. Egresos por tipo de afiliado 2024.....	135
Tabla 80. Morbilidad egresos hospitalarios 2024.....	135
Tabla 81. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2024 .....	136
Tabla 82. Costos por egresos hospitalarios.....	137
Tabla 83. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024.....	137
Tabla 84. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024.....	140
Tabla 85. Casos Incidentes de cáncer en UISALUD, 2024 .....	141
Tabla 86. Promedio días y valor de las incapacidades UISALUD – enfermedad Común.....	141
Tabla 87. Causa agrupada de la incapacidad según número de días. ....	143
Tabla 88. Causa agrupada de la incapacidad según número de días. ....	144
Tabla 89. Enfoque de Auditoría de Red.....	145
Tabla 90. Cumplimiento Programa Auditoría de Red.....	146
Tabla 91. Resultados calificación de auditorías. ....	146
Tabla 92. Prestadores con plan de mejora. ....	147
Tabla 93. Funcionarios planta 2024 - UISALUD.....	148
Tabla 94. Comparativo Cargos planta 2023 2024 - UISALUD.....	149
Tabla 95. Cargos planta según género 2023 – 2024, UISALUD.....	150
Tabla 96. Contratación Clínicas del AMB 2024 - UISALUD.....	155
Tabla 97. Contratación clínicas fuera del AMB 2024 - UISALUD.....	156
Tabla 98. Acuerdos Interadministrativos 2024 – UISALUD .....	156
Tabla 99. Contratación servicios medico asistenciales – UISALUD 2024.....	156
Tabla 100. Contratación servicios de apoyo UISALUD – 2024.....	157
Tabla 101. Reservas a diciembre 31 de 2024 .....	158
Tabla 102. Detalle reservas servicio médico asistencial a diciembre 31 de 2024 .....	158
Tabla 103. Ejecución de ingresos Fondo 12 UISALUD, 2024.....	162
Tabla 104. Ejecución de egresos Fondo 12 UISALUD, 2024. ....	163
Tabla 105. Recursos tesorería UISALUD .....	166
Tabla 106. Recursos Tesorería UISALUD vigencia 2023 Vs 2024.....	167
Tabla 107. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, 2024.....	167

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Mapa de procesos de la UIS.....	14
Figura 2. Estructura organizativa de UISALUD.....	15
Figura 3. Mapa de sub procesos de UISALUD .....	19
Figura 4. Modelo de Atención de UISALUD .....	21
Figura 5. Oportunidad en la asignación de citas UISALUD 2024 .....	29
Figura 6. PQRSR año 2023 Vs 2024.....	34
Figura 7. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD.....	35
Figura 8. Canales de comunicación UISALUD.....	40
Figura 9. Motivo de llamada línea 018000126114 .....	41
Figura 10. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD.....	42
Figura 11. Estrategias del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial.....	46
Figura 12. Pirámide poblacional de UISALUD .....	55
Figura 13. Supervivencia de los pacientes cuenta alto costo, cáncer, UISALUD, 2024 .....	65
Figura 14. Socialización en el Programa “De Todo Corazón” .....	67
Figura 15. Promoción de los derechos y deberes UISALUD.....	68
Figura 16. Comunicación de riesgos en salud.....	69
Figura 17. Acompañamiento personalizado a los pacientes.....	70
Figura 18. Boletines informativos UISALUD.....	71
Figura 19. Ruta de Atención en Salud Mental UISALUD .....	72
Figura 20. Plan de contingencia dengue.....	75
Figura 21. Plan de contingencia pólvora e intoxicaciones .....	77
Figura 22. Primer taller educativo año 2024.....	92
Figura 23. Segundo taller educativo año 2024 .....	92
Figura 24. Tercer taller educativo año 2024.....	93
Figura 25. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Próstata .....	96
Figura 26. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Colon y Recto .....	98
Figura 27. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino .....	99

Figura 28. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama .....	101
Figura 29. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, 2024 .....	110
Figura 30. Terapia neurocognitiva TC .....	119
Figura 31. Áreas de trabajo y evolución terapia neurocognitiva .....	120
Figura 32. Resultados del paciente por función de estimulación terapia neurocognitiva .....	120
Figura 33. Resultados generales individuales terapia neurocognitiva .....	121
Figura 34. Distribución de afiliados por tipo de afiliación .....	127
Figura 35. Distribución de afiliados que ingresaron a UISALUD por año .....	128
Figura 36. Distribución de afiliados retirados de UISALUD por año .....	128
Figura 37. Distribución de número de días por clasificación de afiliado .....	142
Figura 38. Porcentaje de número de incapacidades agrupadas por días. ....	142
Figura 39. Plan de Formación 2024 .....	152
Figura 40. Asistencia a capacitaciones.....	154
Figura 41. Evolución portafolio de inversiones UISALUD, 2016 – 2024 .....	168

## INTRODUCCIÓN

Desde el 1 de abril de 2016, la Universidad Industrial de Santander asumió el reto de administrar su propio sistema de seguridad social en salud, consolidándose como un modelo de gestión que combina eficiencia administrativa, financiera y asistencial, con el propósito de atender las necesidades de su población afiliada, bajo los lineamientos de las Leyes 647 de 2001 y 1443 de 2011.

La Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander (UISALUD) ha consolidado su rol dentro del Régimen Especial del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, desempeñándose tanto como asegurador como prestador de servicios. En este doble rol, UISALUD gestiona el aseguramiento y el recaudo de cotizaciones, garantizando al mismo tiempo una atención integral y personalizada para sus afiliados, con un enfoque en la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

En el marco de los cambios estructurales previstos en el sector salud de Colombia, UISALUD ha priorizado el fortalecimiento de la atención centrada en el paciente. Este enfoque se traduce en un trato humanizado, que reconoce las necesidades individuales, respeta la dignidad de los usuarios y fomenta una relación de confianza. Además, la gestión del riesgo se ha consolidado como un pilar esencial para anticipar y mitigar los factores que afectan la salud de la población, asegurando resultados sostenibles y equitativos.

En línea con nuestro compromiso con la calidad, UISALUD ha implementado diversas estrategias para garantizar la accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad de los servicios, siempre con un enfoque diferencial. Esto incluye la optimización de procesos, la innovación en la prestación de servicios y el fortalecimiento del talento humano, con el objetivo de responder a las exigencias de un entorno dinámico y desafiante.

El informe de gestión correspondiente a la vigencia 2024, que se presenta a continuación, refleja los avances logrados gracias al esfuerzo conjunto de nuestros colaboradores, quienes, con profesionalismo y dedicación, han trabajado incansablemente en pro del bienestar de nuestros usuarios. Agradecemos la confianza depositada en esta Dirección por parte de la comunidad de usuarios y las directivas de la Universidad Industrial de Santander, y reiteramos nuestro compromiso con la excelencia y el servicio humanizado.

Cordialmente,

GONZALO GÓMEZ PATIÑO  
Director

# I. MARCO INSTITUCIONAL

## I.1. Reseña de UISALUD

Hasta el 31 de marzo de 2016, la Universidad Industrial de Santander administró el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud a través de la entidad delegataria, Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander, CAPRUIS, no obstante, en el marco de las leyes 647 de 2001 y 1443 de 2011, se decidió mediante el Acuerdo del Consejo Superior N°063 de 2015, asumir directamente la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud a través de una Unidad Especializada que se encarga del aseguramiento y prestación de los servicios de salud de manera directa y a través de la red externa de prestadores de servicios, para la población objeto de aseguramiento, definida en la normatividad vigente aplicable. Mediante el Acuerdo del Consejo Superior N°064 de 2015, la Universidad modificó su estructura organizacional, para crear la Unidad Especializada en el aseguramiento y la prestación de servicios de Seguridad Social en Salud para la población usuaria UIS, la cual, posteriormente, mediante el Acuerdo del Consejo Superior N°099 de 2015, recibió la denominación de UISALUD. (Ver figura 1. Mapa de procesos UIS).

Figura 1. Mapa de procesos de la UIS



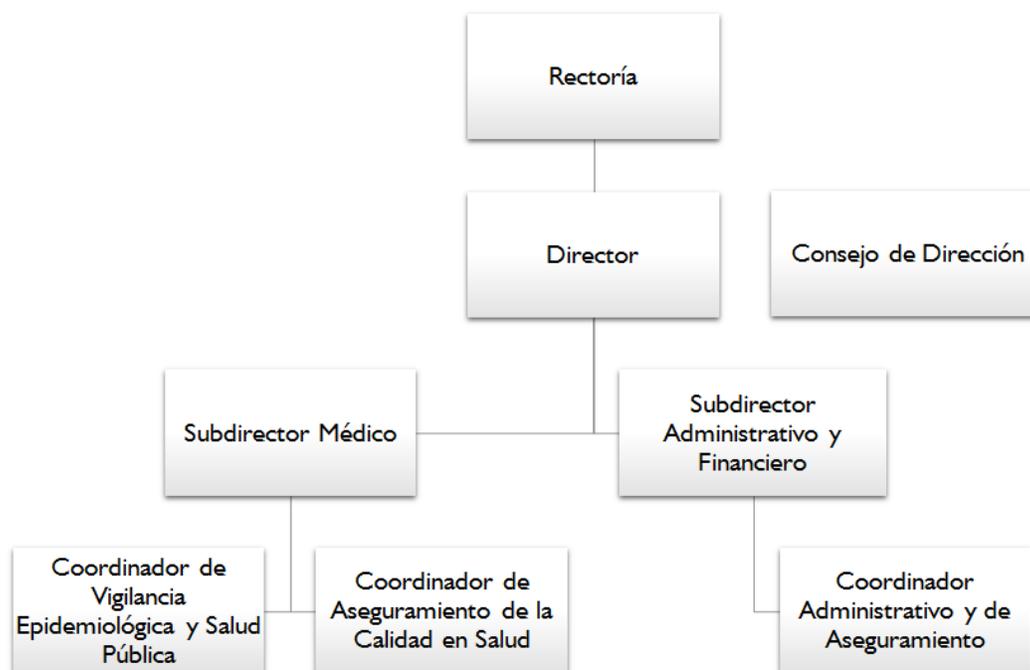
Fuente: UIS, 2024

## I.2. Estructura organizativa UISALUD

La Unidad aseguradora y prestadora de servicios de seguridad social en salud, es una dependencia administrativa adscrita a la Rectoría de la Universidad. Cuenta con una estructura organizativa que abarca funciones, procesos y procedimientos claramente definidos, así como una estructura

financiera, un presupuesto asignado y el personal necesario para llevar a cabo sus labores administrativas y asistenciales.

Figura 2. Estructura organizativa de UISALUD



Fuente: Acuerdo N°064 de diciembre 12 de 2022

La estructura organizativa de la Unidad fue modificada mediante el Acuerdo N° 064/22 del Consejo Superior de la UIS, en respuesta al incremento de acciones y responsabilidades derivadas del proceso de dirección estratégica. Estas acciones están asociadas con la planeación, coordinación, ejecución y control de actividades asistenciales y administrativas de UISALUD, fundamentales para garantizar la prestación oportuna de los servicios requeridos por la población afiliada. En este contexto, se identificó la necesidad de fortalecer la estructura administrativa de la Unidad, estableciendo dos subdirecciones: la Subdirección Médica y la Subdirección Administrativa y Financiera, ambas dependientes jerárquicamente de la Dirección de la Unidad. Este ajuste tiene como objetivo liderar de manera específica las actividades relacionadas con la gestión administrativa de los procesos misionales (aseguramiento y prestación de servicios de salud), de tal forma que se garantice la correcta prestación de los servicios, bajo la responsabilidad funcional de UISALUD.

A partir del análisis de la normatividad, la estructura organizativa, el Mapa de Procesos y documentos existentes en UISALUD, se realizó un diagnóstico en enero del año 2023, para determinar un cronograma de trabajo que permitiera cumplir con los nuevos requerimientos y exigencias como régimen especial en los roles asegurador y prestador.

El inicio de la vigencia 2024 se centró en las últimas revisiones y la finalización de los productos de la consultoría realizada por profesionales especializados contratados en 2023, cuyo propósito fue

“Actualizar y mejorar los procesos en la prestación de los servicios de UISALUD, definiendo e incorporando las acciones pertinentes para asegurar la implementación, mantenimiento y mejora en la prestación de los servicios de salud, con criterios de calidad, eficiencia y efectividad que contribuyan a la sostenibilidad de la institución en el largo plazo, con cumplimiento del marco legal aplicable.” Este trabajo se enfocó en el desarrollo de los siguientes productos:

- Modelo de Atención de UISALUD.
- Caracterización de la población afiliada.
- Salud Pública y Gestión del Riesgo en Salud.
- Modelo de Auditoría Red de Prestadores y sede UISALUD.
- Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud – SOGCS.
- Sistema de Administración de Riesgos.
- Rediseño y caracterización del Mapa de Procesos.
- Estudio de Cargas Laborales.

Por tal motivo, el año 2024 se dedicó al despliegue, socialización y divulgación de los productos propuestos. Considerando estos elementos como base para el direccionamiento estratégico de UISALUD, en el desarrollo de este informe de gestión se detallarán los avances, así como el estado de elaboración, socialización e implementación de los mismos.

## 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 2.1. Planeación estratégica y seguimiento a la gestión

El Consejo de Dirección, aprobó el plan estratégico de gestión, el cual se encuentra alineado con el proyecto institucional de la Universidad Industrial de Santander, en los siguientes enfoques estratégicos:

- Cultura de la excelencia
- Cohesión social y construcción de comunidad
- Diseño de soluciones compartidas para atender prioridades nacionales y retos globales
- Democratización del conocimiento para la transformación social y el logro del buen vivir con enfoque territorial.

Con relación a cada enfoque, la unidad planteó los siguientes objetivos:

#### **Cultura de la excelencia**

- ✓ Propender niveles de excelencia en los procesos organizacionales por medio de un sistema de gestión integral de calidad.
- ✓ Propender por la excelencia en la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los estándares definidos en el manual de acreditación en salud. **EJES DE ACREDITACIÓN.**
- ✓ Fortalecer las competencias del talento humano, mediante programas de capacitación.
- ✓ Identificar, priorizar, simplificar (racionalizar) los trámites con el fin de optimizar los procesos administrativos y asistenciales.
- ✓ Fortalecer las actividades de gestión documental y archivo.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de comunicación e información al usuario de tal forma que se garantice su conocimiento y actualización de los trámites y servicios de la Unidad.
- ✓ Optimizar el desarrollo y uso de los sistemas de información para la toma de decisiones.
- ✓ Fortalecer los procesos de referencia y contra referencia que garanticen la continuidad y eficiencia en la atención de los servicios de salud por parte de la red de prestadores.
- ✓ Garantizar adecuadas condiciones de infraestructura y equipamiento médico para brindar seguridad y confiabilidad, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.
- ✓ Lograr la competitividad y auto sostenibilidad financiera de la Unidad mediante la gestión adecuada de los recursos.

#### **Cohesión social y construcción de comunidad**

- ✓ Mantener el nivel de satisfacción del usuario respecto al servicio prestado.
- ✓ Promover una cultura de autocuidado en el usuario que permita una mayor adherencia a los tratamientos.
- ✓ Mantener las condiciones de salud de la población usuaria, a través de la consolidación e implementación del Modelo de Gestión Integral de Atención en Salud.

#### **Diseño de soluciones compartidas para atender prioridades nacionales y retos globales**

- ✓ Fortalecer la operatividad y seguimiento de los servicios de salud.

## Democratización del conocimiento para la transformación social y el logro del buen vivir con enfoque territorial

- ✓ Apropiación del conocimiento y divulgación científica.

### 2.2. Misión

La Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander “UISALUD” es una entidad de régimen especial dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. UISALUD presta servicios de salud en el ámbito primario y complementario con un talento humano comprometido y una red de proveedores idóneos, garantiza la administración del riesgo en salud y el manejo eficiente de sus recursos, buscando con ello implementar un enfoque innovador en sus procesos con altos estándares éticos, de calidad y con responsabilidad social.

### 2.3. Visión

En el año 2030 UISALUD será una entidad modelo en el territorio nacional por su excelencia en el aseguramiento y prestación de servicios de salud en los ámbitos primario y complementario, respaldada por su solidez financiera.

### 2.4. Código de Buen Gobierno

UISALUD tiene un Código de Buen Gobierno (Resolución N°827 de 2016), que integra las mejores prácticas corporativas en materia de transparencia, gobernabilidad y control, con el fin de asegurar la integridad ética en su gestión misional, la adecuada administración de sus asuntos, el respeto de sus usuarios y los mecanismos idóneos de divulgación de la información.

Tiene definidas sus partes de interés y los compromisos con cada uno de estos. A continuación, se detallan las partes interesadas identificadas:

- ✓ Empleados de nómina consolidación del capital intelectual.
- ✓ Usuarios (cotizantes y beneficiarios) maximizar el valor de los servicios prestados a los usuarios, en procura de mejorar su calidad de vida.
- ✓ Consejo de Dirección cumplimiento de las funciones encomendadas dentro del marco legal aplicable y con visión prospectiva.
- ✓ Contratistas y proveedores transparencia y reglas claras dentro de una relación de beneficio mutuo.
- ✓ Entes de vigilancia y control actualización y cumplimiento de estándares y normas vigentes aplicables.
- ✓ Comunidad transmitir una imagen de apoyo y credibilidad, en un marco de respeto por los derechos humanos y de responsabilidad con la preservación del medio ambiente.

### 2.5. Código de Ética

El Código de Ética de la Unidad, fue aprobado mediante Resolución de Rectoría N°1331 de noviembre 11 de 2021, estableciendo los siguientes principios éticos rectores:

- ✓ Respeto por las Personas: En UISALUD prima el respeto por las personas.
- ✓ Beneficiencia/ No Maleficencia: En UISALUD se protege a sus usuarios del daño y se asegura su bienestar.
- ✓ Justicia / Equidad: En UISALUD prima la necesidad de atención de sus usuarios.
- ✓ Autonomía: En UISALUD se respeta el derecho de sus usuarios a participar en la toma de decisiones de su manejo médico.

## 2.6. Mapa de Procesos

Con la construcción del Modelo de Atención de UISALUD y la actualización del Mapa de Procesos, se hizo necesario, por orientación de la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander – UIS, elaborar el documento MUD.15 MANUAL DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO UISALUD. El objetivo de este manual es establecer los lineamientos estratégicos de UISALUD, orientados al logro de los objetivos de la Unidad a través de un marco que permita alinear esfuerzos, responder proactivamente al entorno, tomar decisiones basadas en la información, estandarizar y mejorar continuamente los subprocesos, garantizando a los afiliados la prestación de servicios de salud accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y financieramente sostenibles.

Este documento proporciona una guía sobre cómo UISALUD define su marco estratégico y aborda la gestión por procesos, con un enfoque en resultados eficaces, eficientes y efectivos. Está dirigido al personal de UISALUD, a la red prestadora de servicios de salud, a los afiliados y a las demás partes interesadas de UISALUD.

Figura 3. Mapa de sub procesos de UISALUD



Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad UISALUD.

A continuación, se presenta la descripción del Mapa de Procesos y sus responsables:

Tabla 1. Descripción Procesos y Responsables

Tipo de proceso	Subproceso	Responsable
<b>Direccionamiento</b>	1. Dirección Estratégica	Director – UISALUD.
	2. Gestión integral del riesgo	Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública
	3. Gestión de la Calidad	Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud
<b>Misional</b>	4. Gestión de afiliación y recaudo	Coordinación Administrativa y de Aseguramiento.
	5. Gestión Directa de servicios asistenciales	Subdirección Médica
	6. Gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud	Subdirección Médica
	7. Gestión de la red de servicios de salud.	Subdirección Médica
<b>Apoyo</b>	8. Gestión Administrativa y Financiera	Subdirección Administrativa y Financiera

Fuente: Área Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud

Cada proceso cuenta con su caracterización, objetivos, actividades e indicadores estratégicos, los cuales sirven como mecanismo de seguimiento periódico para monitorear el avance y logro de los objetivos estratégicos de la Unidad Especializada en Salud – UISALUD.

## 2.7. Modelo de Atención de UISALUD

El Modelo de Atención de UISALUD es una guía detallada sobre cómo UISALUD aborda la atención en salud, desde la caracterización poblacional hasta la gestión integral de riesgos, pasando por temas como afiliación, financiamiento, prestación de servicios, entre otros. Está dirigido a los profesionales de la salud, los gestores de servicios de salud, los afiliados de UISALUD, los prestadores de salud y cualquier persona u organización interesada en el Modelo de Atención en Salud implementado por la Unidad Especializada en salud – UISALUD

Figura 4. Modelo de Atención de UISALUD



Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2023

A continuación, se describen las líneas de acción del Modelo de Atención, junto con sus respectivas estrategias, procesos y actividades. Con el propósito de dar seguimiento a la ejecución del Modelo de Atención de UISALUD, se estableció el PDT - PLAN DE TRABAJO 2024 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD UISALUD, en el cual se presentan las acciones correspondientes a cada línea y su grado de cumplimiento durante la vigencia.

Tabla 2. Cumplimiento PDT Modelo de Atención

Línea de acción Modelo de Atención UISALUD	Porcentaje de cumplimiento
Aseguramiento	98%
Salud Pública	100%
Prestación de Servicios	99%
Talento Humano	100%
Financiamiento	100%
Enfoque Diferencial	100%
Articulación Intersectorial	96%
Gobernanza	100%
<b>Total cumplimiento Modelo de Atención</b>	<b>99%</b>

Fuente: Área de aseguramiento del Calidad en Salud

De acuerdo con la definición y construcción del Plan de Trabajo del Modelo de Atención de UISALUD 2024, se establecieron actividades acordes con cada una de las líneas de acción planteadas. Gracias a la planeación, ejecución y seguimiento realizados en los distintos comités organizacionales, se lograron avances significativos, alcanzando un 99% de cumplimiento del Plan de Trabajo del Modelo de Atención de UISALUD.

Sin embargo, quedan actividades pendientes para reforzar en la siguiente vigencia, tales como: actualizar el Reglamento de la Unidad de Salud de la Universidad Industrial de Santander, UISALUD (Acuerdo No. 008 de 2017), incluyendo la normatividad vigente sobre las condiciones de afiliación y aportes (con revisiones por parte de Jurídica UISALUD y Jurídica UIS), y mantener y mejorar los tableros de control y seguimiento mediante herramientas digitales; así como desarrollar en conjunto con la Asociación de Usuarios, acciones que impacten positivamente las condiciones de salud de la población afiliada.

### **Gestión de Comités Organizacionales**

Con el objetivo de garantizar la eficiencia y eficacia organizacional, UISALUD ha organizado el desarrollo de comités encargados de evaluar la gestión de procesos, el cumplimiento de las Líneas Estratégicas del Modelo de Atención en Salud y la normatividad relacionada con cada tema. UISALUD, como institución con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, cumple con los comités establecidos por la normatividad vigente, los cuales están reglamentados por las resoluciones pertinentes que definen sus funciones y los temas a tratar en cada comité, tales como:

- Farmacia y Terapéutica
- Seguridad del Paciente
- Historias Clínicas
- Técnico Científico
- Vigilancia Epidemiológica
- Gestión Ambiental GAGAS

Adicionalmente, para evaluar y monitorear los procesos asistenciales y administrativos, se han conformado comités de apoyo encargados de desarrollar y hacer seguimiento a cada uno de los objetivos de la Unidad. Así mismo, para garantizar la implementación del Sistema de Administración de Riesgos, establecido en la Circular Externa 2022151000000050-5 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud, se conformó el Grupo Interno de Trabajo de Riesgos, responsable de la planificación y evaluación de los diferentes subsistemas de riesgos.

Anualmente, se establece un cronograma para la ejecución de los comités, los cuales son convocados por la Dirección de UISALUD. En cada convocatoria, se recuerda la agenda a desarrollar y los compromisos establecidos en el acta de cada comité, para hacer seguimiento en la siguiente sesión. A continuación, se presenta el porcentaje de ejecución de cada comité según las sesiones programadas, reflejando un 95% de cumplimiento en los comités normativos y organizacionales, que son los espacios destinados al monitoreo y seguimiento de indicadores, así como a la toma de decisiones, basadas en hechos y datos de cada proceso.

Tabla 3. Ejecución comités organizacionales UISALUD

Comité	Reuniones programadas	% Ejecución	Periodicidad
Farmacia y Terapéutica	11	92%	Mensual
Seguridad del Paciente	6	100%	Bimestral
Historias Clínicas	7	100%	Bimestral
Técnico Científico	1	100%	Cuando se requiera
Vigilancia Epidemiológica	12	100%	Mensual
Gestión Ambiental GAGAS	4	100%	Trimestral
Gestión de Riesgo en Salud	4	100%	Trimestral
Asistencial	11	92%	Mensual
Administrativo y Financiero	12	100%	Mensual
Programa de Atención Domiciliaria	5	100%	Mensual
Cartera	11	92%	Mensual
<b>Consolidado</b>	<b>85</b>	<b>98%</b>	

Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud

Para mostrar la eficacia de las sesiones de trabajo en el desarrollo de la agenda de cada Comité, se establecen, sí aplica, compromisos como acciones correctivas o de mejora para fortalecer el ejercicio del alcance de los objetivos de UISALUD. Desde la Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud, se lleva el control a la ejecución de los Comités, así como el seguimiento al cumplimiento de los compromisos definidos en cada comité, para la vigencia 2024 se logró un resultado muy satisfactorio del 96% de ejecución de los compromisos planteados, reflejando así que estos Comités son órganos que ayudan y promueven el control de la gestión y metas de UISALUD.

Para evaluar la eficacia de las sesiones de trabajo en el desarrollo de la agenda de cada comité, se establecen, cuando corresponde, compromisos que incluyen acciones correctivas o de mejora, con el fin de fortalecer el logro de los objetivos de UISALUD. La Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud se encarga de controlar la ejecución de los comités y de hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos definidos en cada uno de ellos. Para la vigencia 2024, se logró un resultado altamente satisfactorio, con un 96% de ejecución de los compromisos planteados, lo que demuestra que estos comités son instrumentos clave para promover el control de la gestión y el cumplimiento de las metas de UISALUD.

Tabla 4. Gestión y eficacia comités organizacionales UISALUD

Comité	Compromisos generados	Compromisos ejecutados	Porcentaje gestión y eficacia
Farmacia y Terapéutica	31	28	90%
Seguridad del Paciente	6	6	100%
Historias Clínicas	14	14	100%
Técnico Científico	0	0	100%
Vigilancia Epidemiológica	13	13	100%
Gestión Ambiental GAGAS	4	4	100%
Alto Costo	15	14	93%
Gestión de Riesgo en Salud	11	10	91%
Asistencial	14	14	100%
Administrativo y Financiero	12	12	100%
Programa de Atención Domiciliaria	5	5	100%
Cartera	11	11	100%
<b>Consolidado</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>96%</b>

Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud

## 3. GESTIÓN DE LA CALIDAD

### 3.1. Documentación Sistema de Gestión de Calidad

Como parte del mejoramiento continuo, principio del Sistema de Gestión de Calidad y teniendo en cuenta que UISALUD es un proceso de apoyo en el Mapa de Procesos de la Universidad Industrial de Santander, se lleva a cabo la documentación de los respectivos procesos siguiendo los parámetros establecidos en la Guía de Elaboración de Documentos (GGD-01).

Al cierre del año 2024 se cuenta con 185 documentos aprobados o modificados mediante resolución de rectoría, de los cuales 3 corresponden a la vigencia 2024:

Según Resolución de Rectoría N°1907 de 2024, se aprobó la siguiente documentación del proceso de UISALUD dentro del Sistema de Gestión Integrado (SGI) de la Universidad Industrial de Santander:

- CUD. 03 Caracterización Subproceso Gestión Estratégica
- CUD. 08 Caracterización Subproceso Gestión Integral del Riesgo
- MUD. 19 Manual de Direccionamiento Estratégico UISALUD

Así mismo, como parte de la actualización del mapa de subprocesos, se modificó la caracterización de los siguientes subprocesos: Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de la Calidad, Prestación Directa de Servicios Asistenciales, Gestión de Afiliación y Recaudo, Gestión de la Red de Servicios de Salud, y Gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud.

La Unidad Especializada de Salud se encuentra en proceso de obtener la aprobación de la documentación necesaria para la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), conforme a lo estipulado en la Circular Externa 2022151000000050-5 de 2022 de la Supersalud. Además, se está gestionando la aprobación del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, la actualización del modelo de Auditoría y las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

### 3.2. Sistema de Información en Salud

El software asistencial de UISALUD denominado “Sistema Integrado Asistencial en Salud - UISALUD”, inició su implementación el día 03 de enero de 2022.

El sistema fue analizado, diseñado y desarrollado en estrecha colaboración con la División de Tecnologías de la Información y la Comunicación - DTIC, junto con la consultoría de dos ingenieros de sistemas a cargo del desarrollo del software. El software fue construido utilizando el lenguaje de programación JAVA 8 Enterprise Edition (EE), el sistema está diseñado para ejecutarse en una plataforma web, lo cual facilita su accesibilidad fuera del campus universitario y su uso continuo. Esta implementación garantiza una interfaz de usuario intuitiva y una experiencia de navegación fluida, optimizando así la gestión y el procesamiento de los datos dentro de la organización.

Se han construido diferentes módulos para las áreas de ejecución dentro de UISALUD, destinados a una función en específico dentro del diario desarrollo de las actividades tanto asistenciales como

administrativas de la Unidad. Igualmente se hicieron formatos de historia clínica acordes a las necesidades de cada grupo de profesionales que las utilizan, logrando una mayor eficacia en el registro de los datos clínicos de cada usuario. Es importante resaltar que, gracias a la versatilidad del sistema de información, se pueden desarrollar nuevos módulos, así como distintos modelos de historias clínicas, ajustables de acuerdo a los cambios normativos.

Al cierre de la vigencia 2022, el software asistencial contaba con los siguientes módulos: Administrador de red prestadora, administrador de atención, administrador de diagnósticos, administrador general, administrador de medicamentos, auditoría médica, auxiliar de beneficios, auxiliar administrativo, auxiliar de archivo, auxiliar de citas, auxiliar de enfermería, subdirección médica, farmacia, jefe de enfermería y profesionales. Como complemento, durante los años 2023 y 2024, se incorporaron los módulos de administración de circuitos médicos, autorizaciones, revisión del Número Único de Identificación – NUI (autorizaciones), anulación y modificación de órdenes de remisión, descarga masiva de documentos de la historia clínica, y se implementaron mejoras en los módulos existentes. Además, se desarrolló la fase de programación en el módulo de afiliados para permitir la solicitud y cancelación de citas en línea, así como la consulta de medicamentos pendientes por reclamar.

Actualmente, el sistema cuenta con una historia clínica dinámica por cada especialidad, tipo de atención y por cada ruta integral de atención, la cual se encuentra diseñada de acuerdo a lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución N°3280/18.

Además, el software permite el envío de correos electrónicos tanto a los usuarios como a los diferentes prestadores. Los usuarios pueden acceder a un resumen de las atenciones asistenciales, así como a los archivos en formato PDF correspondientes a las órdenes generadas y autorizadas. También reciben, por correo electrónico, la confirmación de la cita asignada y un recordatorio el mismo día, que incluye información detallada sobre el profesional que los atenderá, la hora de la consulta, el consultorio y la especialidad. Un aspecto destacado es la rapidez con la que se realizan actualizaciones en el contenido de las guías médicas y las recomendaciones, de acuerdo con los lineamientos establecidos por los entes de control.

Los proveedores de servicios son notificados a través del envío de un correo electrónico que incluye la orden autorizada en formato PDF, junto con un resumen de la información básica del usuario. Esto permite al prestador contactar al usuario para agendar la cita correspondiente al procedimiento o atención. De manera similar, reciben una notificación por correo electrónico en caso de que una orden de remisión sea anulada. Este sistema de comunicación garantiza que los prestadores estén siempre informados sobre el estado de las órdenes, lo que mejora la eficiencia en la gestión y ejecución de los servicios ofrecidos.

Este nuevo sistema soporta el cargue de archivos en diferentes formatos: PDF, Word, Excel, JPG, entre otros. Esto permite almacenar de manera adecuada la información de cada usuario y facilita que los profesionales realicen consultas de la historia clínica durante la atención en planta, así como las atenciones proporcionadas por la red de prestadores.

El sistema está diseñado para operar en línea, lo que facilita la entrega de medicamentos de manera eficiente y segura. Gracias a esta integración, cada vez que se dispensa un medicamento, la

información correspondiente se actualiza automáticamente en el sistema de inventarios de la Universidad. Esta funcionalidad garantiza una gestión precisa y en tiempo real de los niveles de stock, minimizando los riesgos de desabastecimiento o exceso de inventario. Además, el sistema cuenta con características avanzadas para el seguimiento y control de los medicamentos, como alertas automáticas cuando los niveles de inventario alcanzan un punto crítico y reportes detallados que facilitan la toma de decisiones estratégicas en la gestión de recursos. Esta integración no solo optimiza los procesos internos, sino que también mejora la experiencia de los usuarios finales, asegurando que los medicamentos necesarios estén disponibles cuando se requieran y contribuyendo así a un sistema de salud más eficaz y confiable dentro de la comunidad universitaria.

Con el objetivo de optimizar la disponibilidad y oportunidad en la asignación de citas asistenciales, se está implementando un sistema en línea que facilitará su gestión.

### **3.3. Conformación del expediente electrónico de historias clínicas**

En cumplimiento de la Ley 2015 de 2020, que establece la historia clínica electrónica interoperable, y la Ley 594 de 2000, que regula los principios y normas generales para la función archivística del Estado, UISALUD inició en el año 2023 el desarrollo del proyecto "Conformación del Expediente Electrónico de la Historia Clínica". Este proyecto tiene como objetivo consolidar las historias clínicas de todos sus afiliados, facilitar el acceso a su consulta, preservar los documentos físicos y garantizar la confidencialidad, entre otros beneficios. En el marco de este proyecto, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Selección, organización física, foliación y elaboración de Hojas de Control de los expedientes, de acuerdo a la normatividad vigente y lo establecido para la Universidad.
- Digitalización de los expedientes físicos según las características técnicas y de seguridad establecidas por la Institución que garanticen la mejor calidad en las imágenes y considerando las particularidades del estado de los documentos y del expediente.
- Desarrollo y programación en el sistema para la transferencia y conformación de expedientes electrónicos, desde el software de historias clínicas al repositorio establecido institucionalmente, según los requisitos técnicos definidos, los lineamientos institucionales y normatividad vigente.
- Desarrollo de los consentimientos informados digitales para los diferentes servicios prestados en la Unidad.

Así mismo, se implementó un proceso para la recepción de documentos en formato físico y su posterior digitalización, con el objetivo de anexarlos a la historia clínica, de manera que estos documentos queden exclusivamente cargados en el sistema, formando un expediente consolidado. Durante el año 2024, se intervinieron 2.757 historias clínicas, lo que resultó en un total de 3.419 expedientes gestionados.

De acuerdo a lo anterior, se logró un avance del 95% en la ejecución del proyecto.

### **3.4. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud**

### 3.4.1. Sistema Único de Habilitación

En cumplimiento de la obligatoriedad establecida por la Resolución N° 3100 de 2019 para la habilitación como entidad prestadora de salud, se lleva a cabo una auditoría de seguimiento conforme a los requisitos establecidos, para lo cual se verifica el cumplimiento de:

- Mantenimiento de la infraestructura para la prestación del servicio.
- Contratación del personal idóneo para la prestación de servicios de salud.
- Documentación requerida de acuerdo a la normatividad vigente.
- Dotación de las instalaciones con los requerimientos establecidos en la Resolución.
- Capacitación del personal de acuerdo a los requerimientos normativos y necesidades del servicio.
- Contratación de servicios interdependientes.

Durante la vigencia 2024 se gestionó la apertura de los siguientes servicios ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS:

- Cirugía general
- Psiquiatría
- Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje

UISALUD cuenta con una infraestructura de 3 pisos. Es una Institución de Nivel I y II de complejidad de orden departamental, con número de habilitación: 6800103053-09 como empresa con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud. Presta los siguientes servicios ambulatorios:

Tabla 5. Relación servicios ambulatorios habilitados UISALUD

	Servicio	Distintivo
<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	Toma de muestras de laboratorio clínico-cód.712	DHSS0184806
	Servicio farmacéutico-cód.714	DHSS0184807
	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje -cód.740	DHSS0660493
	Terapia respiratoria-cód.729	DHSS0184808
	Fisioterapia-cód.739	DHSS0184809
	Toma de muestras de cuello uterino y genecológicas-cód.749	DHSS0184811
<b>Consulta Externa</b>	Medicina familiar-cód.325	DHSS0169225
	Dermatología-cód.308	DHSS0184794
	Enfermería-cód.312	DHSS0184795
	Ginecobstetricia-cód.320	DHSS0184797
	Medicina física y del deporte-cód.326	DHSS0184798
	Medicina general-cód.328	DHSS0184799
	Medicina interna-cód.329	DHSS0184800
	Nefrología-cód.330	DHSS0184801
	Nutrición y dietética-cód.333	DHSS0184802
	Odontología general-cód.334	DHSS0184803
Pediatría-cód.342	DHSS0184804	

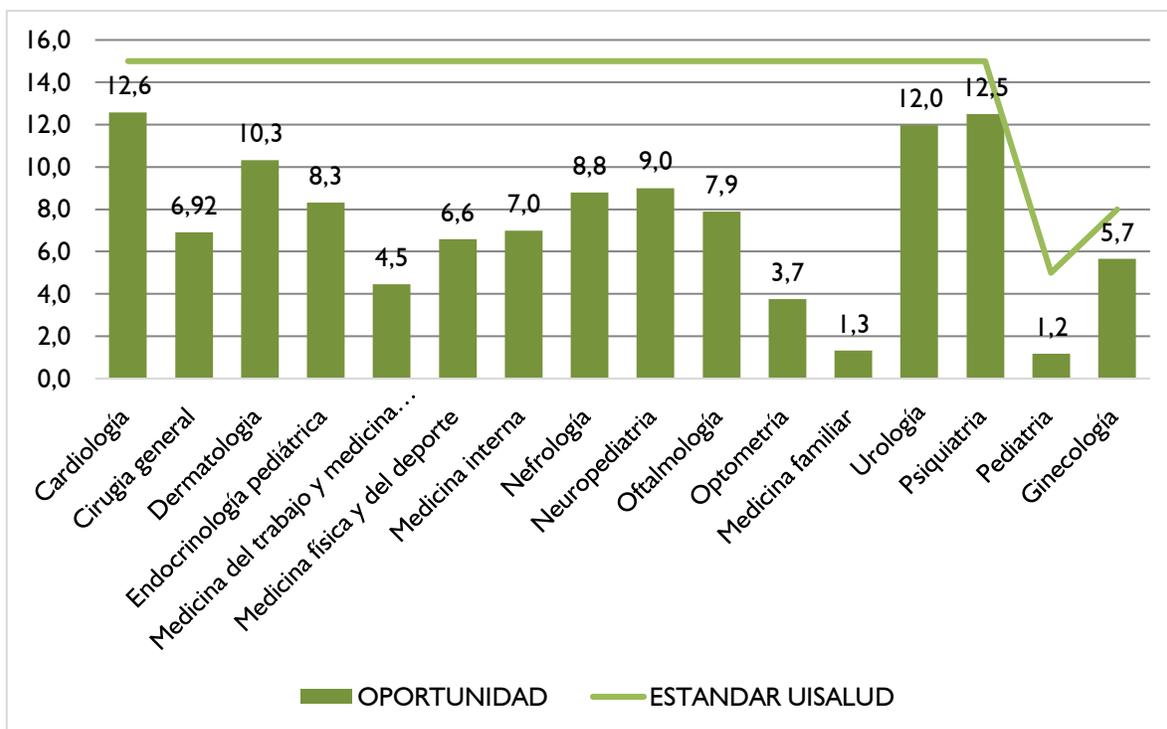
	Neuropediatría-cód.388	DHSS0184805
	Reumatología-cód.348	DHSS0430533
	Medicina del trabajo y medicina laboral-cód.407	DHSS0482672
	Oftalmología-cód.335	DHSS0594500
	Optometría-cód.337	DHSS0594501
	Psiquiatría -cód.344	DHSS0660492
	Psicología-cód.344	DHSS0594502
	Cirugía General cód.304	DHSS0184793
	Cardiología-cód.302	DHSS0594498
	Endocrinología -cód.310	DHSS0594449

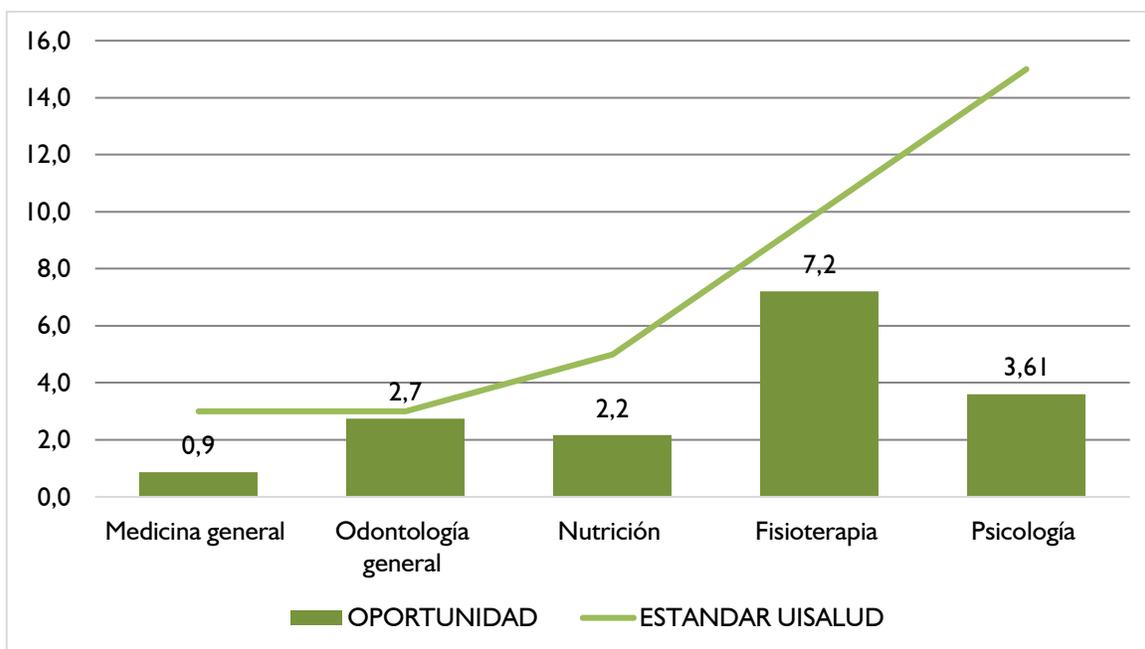
Fuente: UISALUD, 2024 - <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitación/>

### 3.4.2. Sistema de Información para la Calidad

- **Oportunidad en las citas médicas asignadas en UISALUD**

Figura 5. Oportunidad en la asignación de citas UISALUD 2024





Fuente: UISALUD, 2024

La oportunidad, medida en días, para asignar citas es del 100% bajo el estándar establecido, el cual se fija de acuerdo con el histórico del Sistema de Salud Propio de la Universidad y lo dispuesto en la Resolución N° 408 de 2018.

Durante la vigencia de 2024, se destaca que la oportunidad para citas en medicina general, medicina familiar, odontología, pediatría, nutrición y medicina familiar es inferior a tres días.

### 3.4.3. Seguridad del paciente

UISALUD promueve una cultura de seguridad del paciente, diseñada para minimizar los riesgos asociados a la atención en salud y prevenir la ocurrencia de eventos adversos. Esto se logra mediante la implementación de 8 estrategias priorizadas, que se definen de acuerdo con el nivel de complejidad de la Unidad:

- Prevención de infecciones.
- Prevención de caídas.
- Gestión segura de medicamentos.
- Comunicación efectiva.
- Maternidad segura.
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

Para la implementación, se llevaron a cabo capacitaciones, sensibilizaciones, rondas de seguridad y verificaciones del cumplimiento de las estrategias mediante la aplicación de listas de chequeo, lo que resultó en una ejecución del Plan de Trabajo del Programa de Seguridad del Paciente del 96,2%.

### **3.5. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares**

#### **3.5.1. Documentación y registros**

Para dar cumplimiento a las exigencias legales del Decreto N° 351 del 19 de febrero de 2014, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y a las especificaciones de la autoridad ambiental competente, UISALUD cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGHIRS. Además, se realiza el registro diario en el Formato RHI establecido.

#### **3.5.2. Seguimiento**

De acuerdo con lo establecido en el PGHIRS de la Unidad, durante el año se realizaron dos comités de seguimiento, así como dos auditorías internas de seguimiento mediante listas de chequeo, las cuales evaluaron el cumplimiento de 57 ítems correspondientes a los requisitos de la normatividad y al PGHIRS de UISALUD para la gestión de residuos hospitalarios. A través de estas auditorías, se pudo identificar de manera general el cumplimiento de:

- Condiciones adecuadas para el almacenamiento, en lo que corresponde a infraestructura física, contenedores y bolsas de acuerdo a código de colores, a su uso y de la calidad exigida, señalización, rotulación.
- Capacitación, inmunización y Elementos de Protección Personal en Salud - EPPS del personal encargado de la disposición de los residuos sólidos.
- Rutas y tiempos de recolección de los residuos tanto interna como externamente.
- Registros diligenciados según lo establecido por la normatividad vigente.
- Elementos y herramientas requeridas para el cumplimiento del PGHIRS.
- Informe a la autoridad competente.
- Fumigación.

UISALUD presentó el reporte correspondiente de Residuos Peligrosos – RESPEL y el Formato RHI a las autoridades ambientales competentes. Además, se realizó el seguimiento a los indicadores de gestión requeridos por la normatividad vigente, los cuales permiten identificar, principalmente, el nivel de aprovechamiento de los residuos por parte de la Unidad, que para la vigencia de 2024 es del 28%.

#### **3.5.3. Acciones**

Para sensibilizar y reforzar los aspectos clave en la disposición de residuos hospitalarios, se realizaron tres (3) capacitaciones, así como la participación en una convocatoria de la Secretaría de Salud Municipal dirigida al personal responsable de la gestión.

En el mes de septiembre de 2024, se llevó a cabo la visita de renovación del Concepto Sanitario por parte de la Secretaría de Salud Municipal, quien emitió un informe favorable.

### 3.6. Actualización requisitos legales

#### 3.6.1. Implementación de la Facturación Electrónica en Salud.

Durante el año 2024, UISALUD, en colaboración con diversas áreas de la UIS, como el Departamento DTIC, trabajó en la implementación y puesta en marcha de las Resoluciones 1884, 1885 y 1886 de 2024, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas normativas modifican las Resoluciones 2275, 2284 y 2335 de 2023, con el objetivo de modernizar los procesos administrativos y clínicos, especialmente en áreas como facturación electrónica, soporte de servicios (RIPS), autorizaciones y seguridad de datos.

#### **Cambios clave en los procesos normativos:**

Resolución 2335 de 2023: Establece los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades, entre otras disposiciones. Modificada por Resolución 1886 de 2024, con entrada en vigor a partir del 01/02/2025, y el Anexo Técnico I.

Resolución 2284 de 2023, modificada por la Resolución 1885 de 2024: Regula los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, entre otras disposiciones.

Resolución 2275 de 2023: Regula el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, entre otras disposiciones. Modificada por Resolución 558 de 2024, que establece un cronograma de actividades y tiempos. Además, modificada por la Resolución 1884 de 2024, que introduce otros ajustes.

Para la aplicabilidad de dichos cambios, se establecieron diversas estrategias:

- Diagnóstico y revisión de especificaciones técnicas, mediante desarrollo de mesas técnicas para análisis de la normatividad e identificación de campos de datos adicionales e información necesaria para cumplir con la normatividad asociada a la facturación electrónica de venta en el sector salud.
- Desarrollo tecnológico para la identificación de los parámetros requeridos en comparación con la facturación actual, a cargo de la División de Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC) de la UIS.
- Pruebas con validadores del ministerio de salud y la DIAN.
- Ajuste de los procesos y procedimientos para dar cumplimiento al trámite de la facturación electrónica desde la fecha de emisión de la normatividad relacionada con el asunto.
- Ajustes a la radicación, auditoría y pagos de la Unidad y lo relativo a la facturación electrónica desde la emisión de la normatividad relacionada con el asunto.
- Capacitación a los prestadores de servicios de salud y evidencia de su implementación.

### 3.7. Seguridad y salud en el trabajo

Para el año 2024, se gestionó, en colaboración con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad, lo siguiente:

- Actualización de FTH.107 Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos y Establecimiento e Implementación de Controles (IPVR).
- Realización de inspección de puestos de trabajo.
- Realización de pausas activas.
- Participación en el simulacro de evacuación del edificio de UISALUD y gimnasio bienestar pro en octubre de 2024.

### 3.8. Gestión de la tecnología biomédica

Para garantizar la seguridad del paciente y el adecuado uso de los equipos biomédicos, UISALUD ejecuta el Plan de Mantenimiento y el Plan de Calibración, conforme a las recomendaciones e indicaciones de los fabricantes, registrando la evidencia correspondiente en la hoja de vida de cada equipo. El mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la Unidad se realiza cada 6 meses, a cargo de proveedores idóneos que cumplen con los requisitos de la normatividad vigente.

Durante el proceso de mantenimiento preventivo realizado en el año 2024, se intervinieron 303 equipos biomédicos, llevándose a cabo tareas de limpieza, lubricación, ajuste y reemplazo de piezas necesarias para garantizar su óptimo funcionamiento. En los equipos que aplica, se realiza la correspondiente calibración.

### 3.9. Gestión de mejoramiento continuo

#### 3.9.1. Acciones Correctivas

Para fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos de UISALUD, conforme a lo establecido en el Procedimiento de Acciones Correctivas PSE.02 y la NTC ISO 9001:2015, se documentaron las acciones correctivas necesarias en función de las no conformidades identificadas en auditorías externas e informes de desempeño. Las acciones documentadas, cuya ejecución del Plan de Acción comenzó en 2024, son las siguientes:

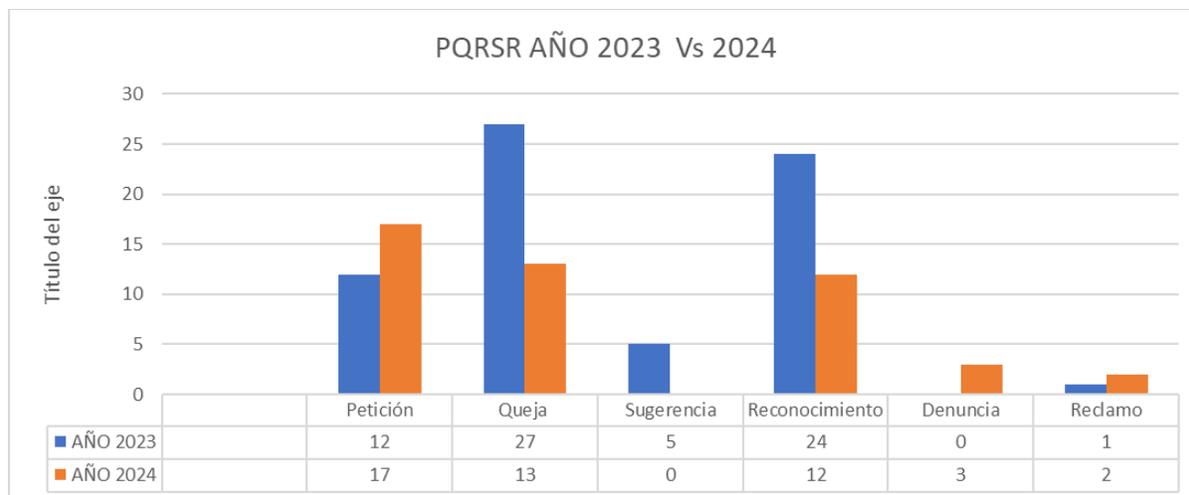
- Hallazgos en el gimnasio Bienestar Pro
- No conformidades identificadas a través de las PQR e informes de satisfacción del cliente.

#### 3.9.2. Gestión del Cambio

Teniendo en cuenta los cambios realizados al mapa de subprocesos y la estructura documental, se documentó el proceso como Gestión del Cambio, con el objetivo de establecer un plan de acción que facilite la implementación de esta nueva estructura y la documentación asociada a cada subproceso.

### 3.11. Sistema de Información y Atención al Usuario

Figura 6. PQRSR año 2023 Vs 2024



Fuente: Área de Calidad y Afiliación UISALUD, 2024

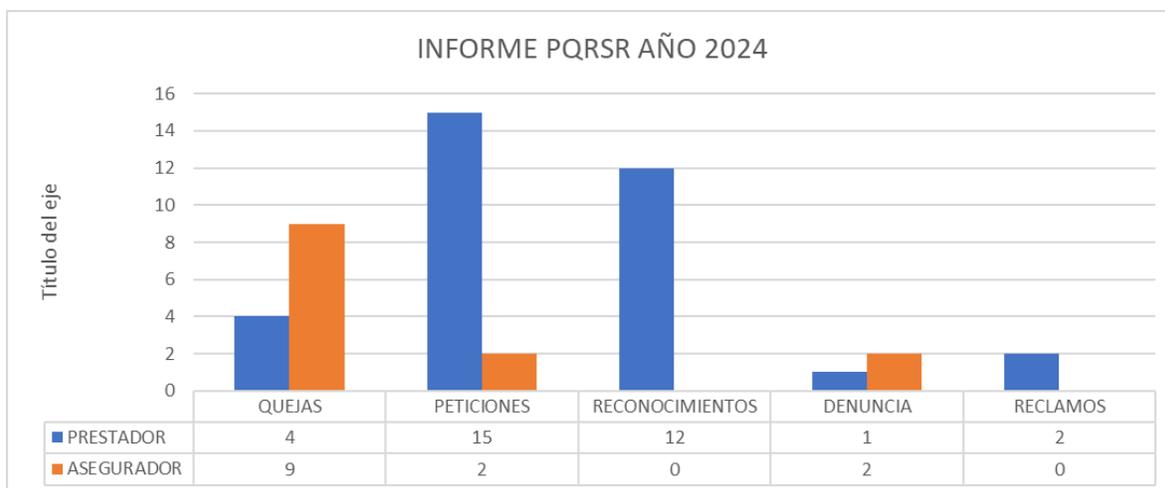
Para el manejo de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos, la Unidad cuenta con un procedimiento en el cual se tienen establecidos los mecanismos de recepción de las peticiones (medios para presentación), los formatos a utilizar (recepción de peticiones y la planilla de radicación y seguimiento), la base legal que soporta el procedimiento, y las medidas de control del mismo.

Durante el año 2024, se registraron un total de 47 PQRSR, lo que representó una disminución de 22 PQRSR (31,9%) en comparación con 2023, cuando se recibieron 69 PQRS. Esta reducción se evidenció principalmente en las quejas, que disminuyeron de 27 a 13. No obstante, se observó un incremento en las peticiones, que aumentaron de 12 a 17.

Para el año 2024, la distribución de las PQRSR fue la siguiente: El 27,7% (13) corresponde a quejas, el 36,2% (17) a peticiones, el 25,5% (12) a reconocimientos, el 6,4% (3) a denuncias y el 4,3% (2) corresponde a reclamos.

### 3.1.1.1. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD 2024.

Figura 7. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD



Fuente: Área de Calidad y Afiliación UISALUD, 2024

Según el rol, el mayor porcentaje corresponde al rol de prestador, con un 72,3% (34) de las PQRSR, mientras que el rol asegurador registró un 27,7% (13) de las PQRSR.

La distribución de las PQRS en el rol prestador fue la siguiente: el 44,1% corresponde a peticiones (15), el 35,3% a reconocimientos (12), el 11,8% a quejas (4), el 5,9% a reclamos (2) y el 2,9% a denuncias (1).

Al analizar los motivos de las quejas, en el rol de prestador se identifican 3 quejas relacionadas con inconformidad e insatisfacción por la atención en el servicio de consulta médica, y 1 queja referente a la entrega incompleta de medicamentos.

En cuanto a los reconocimientos, se registraron 12, a través de los cuales los usuarios expresaron satisfacción con los servicios, el trato y atención recibido por parte de los funcionarios de la Unidad.

En lo referente a peticiones, se recibieron 15, correspondientes a información general de trámites administrativos, solicitudes de historias clínicas de pacientes fallecidos entre otras.

En el rol asegurador, la distribución fue la siguiente: el 69,2% correspondió a quejas (9), las cuales se refieren a la oportunidad en el servicio para la adjudicación de citas para exámenes (1), la calidad de la información suministrada en consulta (4) y la seguridad del paciente (4).

En cuanto a las peticiones, la distribución fue la siguiente: el 15,4% (2) correspondió a solicitudes de información relacionadas con trámites administrativos.

En el transcurso del año 2024, fueron recibidos a través de la plataforma SUPERARGO de la Supersalud un total de 8 reclamos por parte de usuarios de UISALUD, referentes a situaciones de restricción y o dificultad en el acceso a los servicios de salud por parte de los proveedores de la Unidad. Todos estos reclamos fueron respondidos en su debido tiempo, teniendo en cuenta la solicitud de la Supersalud.

### 3.11.2. Acciones de tutelas:

A continuación, se presenta la relación de acciones de tutela con incidencia a la Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander – UISALUD en vigencia 2024, diez en totalidad, algunas por los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, cuyos fallos fueron sin repercusión adversa a la Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander;

A continuación, se presenta la relación de acciones de tutela con incidencia en la Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander – UISALUD durante el año 2024, con un total de 10, algunas interpuestas por los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, cuyos fallos no tuvieron repercusiones adversas para la UISALUD.

Tabla 6. Relación de acciones de tutela: UISALUD – vigencia 2024.

N°	Tutela	Motivo	Fallo
I	<b>Radicado: 68001-3110-003-2024-00028-00</b> Juzgado Tercero de Familia de Bucaramanga I.	<b>Accionante:</b> S.P.G.  <b>Accionada:</b> Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y la EPS SANITAS. <b>Vinculada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD.  Que se ordene a la ADRES realizar los trámites pertinentes para resolver lo solicitado y actualizar el cambio del nombre vinculado a la cédula de ciudadanía, en la Base de Datos Única de Afiliados.	Falta de legitimación por pasiva.  Las pretensiones elevadas por el accionante no son oponibles a la UIS.

2	<p><b>Radicado: 6800-1400-3002-2024-00155-00</b> Juzgado Segundo Civil Municipal de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> L.C.R.R, mediante apoderado.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La accionante solicita el amparo constitucional de sus derechos fundamentales, en aras de que se ordene a UISALUD le autorice y le realice el examen prescrito por su médico tratante.</li> </ul>	<p>Declaración de hecho superado por carencia actual de objeto. Sin repercusión a Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud.</p>
3	<p><b>Radicado: 6800-1400-3024-2024-00526-00</b> Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> J.D.P.S. actuando como agente oficioso A.L.F.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pretende el servicio de cuidador o enfermera por 24 horas, con ocasión al diagnóstico médico que presenta la agenciada.</li> </ul>	<p>Denegada</p>
4	<p><b>Radicado: 2024-00144</b> Juzgado Veinticuatro Penal Municipal con funciones de conocimiento de Bucaramanga</p>	<p><b>Accionante:</b> L.E.G.F. actuando como agente oficioso de la menor A.M.R.N.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de reconocimiento de la sustitución pensional por causa de muerte de su hermana, al manifestar que no tiene capacidad para trabajar y dependencia económica de la fallecida</li> </ul>	<p>Declarada improcedente</p>
5	<p><b>Radicado: 68001-31-09-011-2024-00059</b> Juzgado Once Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> A.V.S.H.</p> <p><b>Accionados:</b> Administradora Colombiana de Pensiones –COLPENSIONES. <i>vinculada</i> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicita protección por reintegro de los aportes obligatorios en salud, por cuanto COLPENSIONES pagó erróneamente a UNISALUD.</li> </ul>	<p>Derecho fundamental amparado a favor del usuario, sin repercusión a UISALUD</p>

6	<p><b>Radicado:</b> 68001-40-03-001-2024-00740-00 Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> M C L S. como agente oficioso de C F L S.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud</p> <p>- Solicitud de sustitución pensional por muerte del jubilado.</p>	<p>Declarada improcedente por falta de acreditación.</p>
7	<p><b>Radicado:</b> 68001-40-03-021-2024-00822-00 Juzgado Veintiuno Civil Municipal.</p>	<p><b>Accionante:</b> M.A.A.A. como agente oficioso de P.A.D.P.</p> <p><b>Accionada:</b> Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander – UISALUD y otros.</p> <p>- Solicitud de prestación del servicio de cuidador y el suministro de colchón anti escaras.</p>	<p>Declara tutelar los derechos y ordenan valoración interdisciplinaria del usuario entre otros.</p>
8	<p><b>Radicado:</b> 68001-43-03-003 2024-00074-00 Juzgado Tercero Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga</p>	<p><b>Accionante:</b> R.G.D mediante apoderado, como agente oficioso de L.A.D.N.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD.</p> <p>- Solicitud de suministro del servicio de auxiliar de enfermería 24 horas</p>	<p>Derecho fundamental amparado parcialmente a favor del usuario.</p> <p>Confirmado en segunda instancia</p>
9	<p><b>Radicado:</b> 8001.40.88.007.2024.00237.00 Juzgado Séptimo Penal Municipal con función de control de garantías de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> A.R.R. como agente oficioso de la menor A.S.A.R.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD y otros.</p> <p>Solicitud de afiliación de la menor entregada en custodia A.S.A.R como beneficiaria de A.R.R. en calidad de nieta.</p>	<p>Declarada improcedente</p>
10	<p><b>Radicado:</b> 2024-00933-00 Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga.</p>	<p><b>Accionante:</b> E.A.C.U. como agente oficioso de J.A.C.U.</p> <p><b>Accionada:</b> Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD y otros vinculados.</p> <p>- Solicitud de autorización de terapias en modalidad hidráulicas y servicios médicos</p>	<p>Declaración de hecho superado.</p>

Fuente. UISALUD, 2024.

### 3.11.3. Evaluación de la satisfacción del usuario

Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad y con el propósito de lograr el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos, planeación, seguimiento y control, UISALUD evaluó, durante los meses de mayo, junio, octubre y diciembre de 2024, los servicios que presta a sus afiliados, a través de la aplicación de encuestas de satisfacción, las cuales se realizaron en forma remota y en tiempo real, a los usuarios mayores de 18 años. Las fuentes de información fueron: Formatos de encuestas de satisfacción establecidos en metodología virtual de Google Drive.

La encuesta aplicada tiene un formato base, donde se considera el servicio y la especialidad, con distintas preguntas con aspectos como la accesibilidad, trato recibido, la claridad en las explicaciones dadas, entre otras características, así como el nivel general de satisfacción con el servicio recibido.

Evaluación de satisfacción del usuario en su Rol Prestador y Asegurador. El nivel de satisfacción general con el servicio recibido se evaluó mediante la escala de Likert de 1 a 10, siendo 1, extremadamente insatisfecho y 10 muy satisfecho, a continuación, se muestran los resultados en los servicios de UISALUD:

Tabla 7. Resultados generales de satisfacción del usuario según rol

Rol	2023	2024
% de satisfacción rol prestador.	95,11	98,00
% de satisfacción rol asegurador.	95,40	94,00
<b>Promedio</b>	<b>95,26</b>	<b>96,00</b>

Fuente: Oficina SIAU

En general, el 96% de los usuarios encuestados manifestaron un nivel de satisfacción favorable respecto al servicio recibido, ya sea en los servicios en la planta de UISALUD o a través de las entidades y médicos especialistas que conforman la red de prestadores. Este resultado permite concluir que la Unidad Especializada de Salud, en su rol de prestador y asegurador, mantiene procesos adecuados de selección, evaluación y control en sus actividades misionales y de apoyo, destacándose la percepción positiva de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida durante la prestación del servicio.

### 3.1.1.4. Canales de comunicación para pacientes y familiares

Figura 8. Canales de comunicación UISALUD



Fuente: UISALUD, 2024

Actualmente, UISALUD ofrece facilidad en el acceso a la información para los usuarios y sus familias. Estos medios no se limitan únicamente a la atención presencial, ya que, a través de correos electrónicos, líneas telefónicas y canales especializados, la Institución logra mantenerse conectada con sus usuarios. Entre las opciones disponibles se encuentran:

Solicitud de citas médicas: Presenciales en las instalaciones de UISALUD de lunes a viernes en horarios amplios, o telefónicamente a través de la línea 6344000 Ext. 4110 – 4101 -4102.

#### Correos electrónicos específicos:

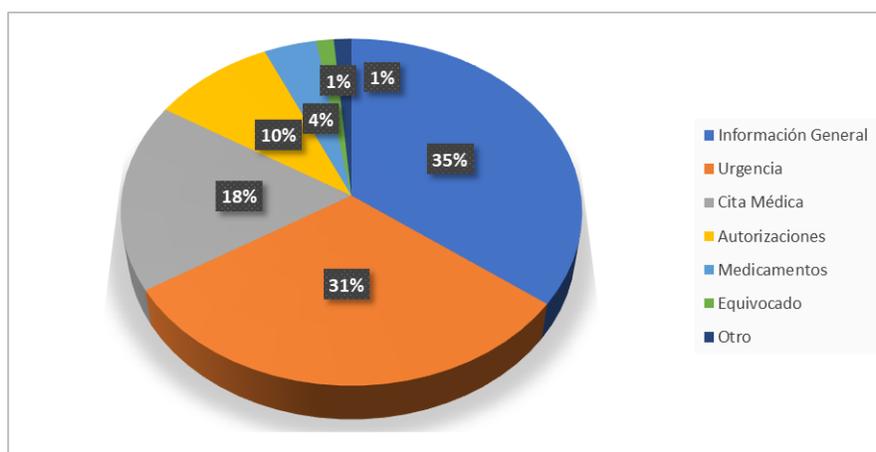
- Para cancelación de citas: [Uisalud.cancelacion@uis.edu.co](mailto:Uisalud.cancelacion@uis.edu.co).
- Envío de historias clínicas, resultados de laboratorio y ayudas diagnósticas: [uisalud.reportexam@uis.edu.co](mailto:uisalud.reportexam@uis.edu.co).
- Solicitud de remisiones a especialistas y autorizaciones: [uisalud.solicitudes@uis.edu.co](mailto:uisalud.solicitudes@uis.edu.co).
- Información general y PQRSR: [uisalud.atenusuario@uis.edu.co](mailto:uisalud.atenusuario@uis.edu.co)
- Información sobre aportes y formatos de recaudo: [uisalud.aportes@uis.edu.co](mailto:uisalud.aportes@uis.edu.co).

- Trámites relacionados con usuarios no afiliados al Plan Adicional de Beneficios, atención domiciliaria y pacientes de la Red Universitaria de Servicios de Salud – RUSS y otros programas: [uisalud.autorizacion2@uis.edu.co](mailto:uisalud.autorizacion2@uis.edu.co).

**Línea de Atención Inmediata 018000126114:**

UISALUD pone a disposición de los usuarios una línea de atención inmediata para emergencias, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través del número 018000126114. Esta línea permite a los usuarios comunicarse de manera continua con la directiva de UISALUD para reportar situaciones de urgencia, especialmente en las clínicas, y recibir una pronta solución a sus requerimientos. En el año 2024, se registraron un total de 142 llamadas por diversas razones, destacándose principalmente las solicitudes de información general sobre la atención en las clínicas y otros servicios ofrecidos.

Figura 9. Motivo de llamada línea 018000126114



Fuente: Oficina SIAU

**3.12. Mecanismos de atención prioritaria para personas con derechos a atención preferencial**

UISALUD está comprometida con brindar una atención integral al usuario, basada en la gestión del riesgo individual y en las necesidades específicas de cada uno. Por esta razón, en la Unidad se han establecido procesos y procedimientos, medios, instrumentos y canales de comunicación que permiten un acceso oportuno, una oferta de servicios orientada a la solución individualizada de los requerimientos de cada usuario, y una atención preferencial para todos. Esto asegura el acceso directo sin barreras administrativas para la adquisición de citas y autorizaciones de acuerdo con sus necesidades.

A continuación, se mencionan las estrategias implementadas para dar cumplimiento a lo descrito anteriormente:

### 3.12.1. Estrategias para mejorar el sistema de información y atención al usuario

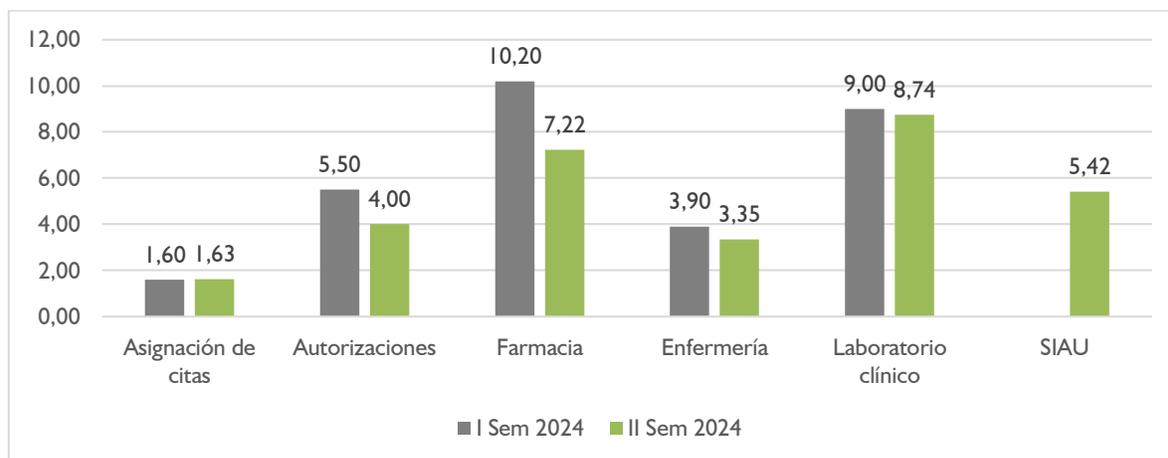
- **Equipo de atención al usuario**

La Oficina de Atención al Usuario de UISALUD, integrada por una trabajadora social y un auxiliar administrativo, se consolida como un equipo sólido y comprometido con la atención de los usuarios. Este equipo está capacitado para responder de manera eficiente y oportuna a los requerimientos y necesidades, garantizando un servicio de calidad con un enfoque humanizado.

- **Digiturno**

La distribución organizada del sistema de digiturno en la sala de espera optimiza los tiempos de atención de los servicios, mejorando significativamente la experiencia de los pacientes y sus familiares durante todo el proceso de atención.

Figura 10. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD



Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud

Durante el año 2024, el servicio de Asignación de Citas mantuvo una oportunidad de atención constante, oscilando entre 1.60 y 1.63 minutos. En el área de Autorizaciones, el tiempo de atención en ventanilla se redujo de 5.5 a 4 minutos en el segundo semestre. El servicio de Farmacia experimentó una disminución del 29.2%, alcanzando un tiempo de 7.22 minutos en el mismo período. Por otro lado, los servicios de Enfermería y Laboratorio Clínico también mostraron mejoras, con una reducción en sus tiempos de atención: Enfermería pasó de 3.90 a 3.35 minutos, mientras que Laboratorio Clínico bajó de 9.00 a 8.74 minutos.

Por otro lado, la oficina del SIAU registró un tiempo de atención de 5.42 minutos en el último semestre de 2024, con un promedio de 71 atenciones presenciales y 425 llamadas mensuales. En general, áreas como Farmacia, Enfermería y Autorizaciones experimentaron reducciones significativas en la oportunidad de atención en ventanilla, reflejando una tendencia general hacia la

disminución de tiempos en la mayoría de las áreas evaluadas, salvo Asignación de Citas, que se mantuvo constante.

### 3.12.2. Excepción de cancelación de cuota asistencial

Se tiene establecida la excepción de cancelación de cuota asistencial bajo las siguientes condiciones, lo cual permite un acceso oportuno y diferencial dependiente de la cronicidad de la patología y el grupo etario:

- a. Los integrantes del grupo de beneficiarios del afiliado cotizante a UISALUD menores de un año.
- b. Los controles médicos generados dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la consulta médica, siempre y cuando correspondan a la misma morbilidad.
- c. Los usuarios de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siempre y cuando estén inscritos, asistan y cumplan con las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para las patologías específicas, en el cual el afiliado deberá seguir un plan rutinario de actividades de control, incluyendo hábitos de auto cuidado, como dieta, actividad física y adherencia al tratamiento, que contribuyan al control de su patología.
- d. Los integrantes del grupo de beneficiarios del afiliado cotizante a UISALUD que están clasificados en condición de discapacidad y además cuentan con certificación expedida por la entidad certificadora (San Camilo).

### 3.12.3. Infraestructura

En cuanto a infraestructura, se dispone de una rampa de acceso que facilita la movilidad, permitiendo el ingreso de sillas de ruedas y medios mecánicos para el traslado entre los diferentes pisos de la Unidad.

- Construcción del bloque B

Durante el mes de noviembre de 2024, se llevó a cabo una licitación pública para la construcción del bloque administrativo de UISALUD en la Sede Principal de la UIS, ubicada en la carrera 27 con calle 9, en Bucaramanga, Santander. El propósito de este proyecto es ampliar la oferta de servicios médicos asistenciales de segundo nivel de atención.

El proyecto contempla una intervención en un área total de 1.316 m<sup>2</sup>, con un valor adjudicado de \$1.872 millones. El acta de inicio de la obra se suscribió el 13 de noviembre de 2024, y la fecha de finalización está prevista para el 31 de diciembre de 2024. Los recursos para la ejecución de esta obra provienen de la Rectoría de la Universidad, a través de un fondo especial de proyectos, con la colaboración del Ministerio del Interior, el Ministerio de Cultura y la Agencia Nacional de Hidrocarburos. Se espera que el bloque administrativo esté listo y disponible para el 1 de marzo de 2025, en conmemoración del aniversario de la Universidad.

#### 3.12.4. Alto consumo y patologías de alto costo

Los pacientes con diagnóstico de cáncer y patologías de alto costo, tienen una autorización integral para su manejo, así como también para los eventos de interés en salud pública: TB, VIH, entre otros, en capítulos siguientes se describe el comportamiento de estos eventos para la vigencia de análisis.

#### 3.12.5. Tratamiento diferencial por condiciones especiales

Este enfoque permite adoptar estrategias personalizadas que optimicen los resultados y aseguren una atención adecuada a las particularidades que puedan surgir. A continuación, se detallan los criterios y acciones específicas adoptadas para abordar estas condiciones especiales, con el objetivo de garantizar un manejo eficiente y equitativo de los recursos y desafíos asociados.

##### *3.12.5.1. Programa Plan Padrino*

La Universidad Industrial de Santander, a través de la Dirección de UISALUD estableció la creación de la iniciativa y/o programa - “PLAN PADRINO”, aprobado por la rectoría de la UIS, según Resolución N° 1547 de noviembre 18 de 2023 y que aplica para los afiliados a UISALUD, que cumplan los requisitos del programa.

Para identificar a los pacientes que requieren acompañamiento dentro del Plan Padrino se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Pacientes que no cuenten con herramientas tecnológicas como correo electrónico o aplicación WhatsApp y/o que se les dificulta el manejo de estas.
- Pacientes que no cuenten con apoyo familiar o acudiente para la realización de los trámites de servicios de Salud.
- Pacientes que presenten alguna condición de salud que amerite una especial atención.

Una vez revisado el cumplimiento a los criterios de inclusión, se delega a un funcionario de la Unidad, para hacer el acompañamiento al paciente, procurando la gestión en las diferentes áreas de UISALUD, para facilitar el acceso del paciente a los servicios.

Durante el año 2024, se realizó seguimiento y acompañamiento a 9 usuarios, de los cuales el 50% son mayores de 75 años. Además, se atendió a un grupo familiar conformado por los padres, con edades entre 50 y 70 años, y dos menores de edad, de 14 años.

##### *3.12.5.2. Programa PAPSIVI*

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) forma parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, y responde a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia (Ley 1448 de 2011, Artículo 137). Este programa es implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y comenzó en las zonas con mayor presencia de víctimas.

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

El programa consta de dos grandes componentes: la atención psicosocial y la atención integral en salud. El primero se enfoca en el daño y las afectaciones psicosociales, mientras que el segundo aborda la salud física y mental. Ambos componentes están orientados a superar las afectaciones en salud y psicosociales derivadas del hecho victimizante (Decreto 4800 de 2011, Artículo 164).

En UISALUD, desde el año 2023 se han estado desarrollando acciones de salud integral con enfoque psicosocial para los usuarios identificados en la base de datos del Ministerio de Salud (registrados en el Registro Único de Víctimas - RUV), brindando atención a través de profesionales en trabajo social, psicología y medicina general.

Durante el año 2024, un total de 27 usuarios, entre cotizantes y beneficiarios, forman parte del programa, ya que en algún momento de sus vidas fueron identificados como víctimas del conflicto armado, debido a las afectaciones, tanto visibles como no visibles, que surgieron a raíz de un contexto, situación o experiencia que vivieron.

### *3.12.5.3. Programa de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD*

De acuerdo con la Resolución N° 113 del Ministerio de Salud y Protección Social del 31 de enero de 2020, que tiene como objetivo implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, UISALUD, con el fin de dar cumplimiento a esta normatividad, implementó un procedimiento para garantizar que su población afiliada pueda acceder al certificado de discapacidad.

Durante el año 2024, se continuó con el proceso de certificación de discapacidad para los usuarios identificados con algún déficit cognitivo, físico o psicosocial.

Así mismo, se realizó la marcación de este grupo en el sistema de información de la Unidad, con el fin de aplicar las respectivas exoneraciones del pago de cuotas de salud, conforme a la reglamentación nacional.

El grupo de usuarios en condición de discapacidad está compuesto por un total de 46 personas, a quienes se les brinda acompañamiento y seguimiento por parte del área de trabajo social y a través de las rutas integrales de mantenimiento de la salud.

### 3.12.5.4 Programa de humanización con enfoque diferencial

Desde UISALUD, se trabaja por la calidad de vida de cada uno de los usuarios afiliados mediante una atención integral en salud. Durante el año 2024, se implementó un programa de humanización con enfoque diferencial, cuyo propósito es garantizar la prestación de los servicios centrados en la persona, equitativos, accesibles y sostenibles, al mismo tiempo que se fomenta la empatía, el respeto y la participación activa de pacientes y familias.

A continuación, se presentan las estrategias del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial.

Figura 11. Estrategias del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial



Fuente: UISALUD, 2024

### 3.13. Asociación de usuarios de UISALUD

La Asociación de Usuarios de UISALUD es una organización de carácter cívico sin ánimo de lucro, con sede en Bucaramanga, creada mediante Asamblea celebrada el 13 de mayo de 2015. Esta asamblea fue convocada por la Junta Directiva de CAPRUIS y contó con la asistencia de 291 usuarios de CAPRUIS, tal como consta en el Acta de Constitución. La autoridad máxima de la asociación radica en la Asamblea General, que designa una Junta Directiva, la cual es elegida por votación para un período de (2) dos años, previa postulación individual, durante la Asamblea General. Esta junta está conformada por 5 miembros principales y dos suplentes numéricos.

UISALUD y la Asociación de Usuarios han trabajado conjuntamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, desarrollando actividades conjuntas en el ámbito de participación social en salud. Estas actividades involucran a los usuarios y/o la comunidad, considerando el ejercicio de los derechos y deberes de los individuos para intervenir en decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud a nivel institucional.

Durante el año 2024, y cumpliendo con la reglamentación, se realizó la Asamblea General Ordinaria el 23 de julio de 2024, en la que se nombró la nueva Junta Directiva de la Asociación de Usuarios de UISALUD para el período 2024 – 2026, además de la elección del representante y suplente ante el Comité Técnico Científico. La nueva junta quedó constituida de la siguiente manera:

Tabla 8. Junta Directiva Asociación de Usuarios UISALUD (2024-2026)

Nombre	Apellidos	Cargo
Saúl	Meza Arenas	Presidente
Constanza	Villamizar Luna	Vicepresidente
Diego	Hernández Velásquez	Secretario
Luz Stella	Vianchá Salazar	Vocal
Sonia	Gamboa Sarmiento	Vocal
Orlando José	Gómez Moreno	Vocal Suplente
Rafael Eduardo	Caballero Badillo	Vocal Suplente

Fuente: Oficina SIAU

Tabla 9. Integrantes Comité Técnico Científico (período 2024-2026)

Nombre	Apellidos	Cargo
Isabel	Reyes Orduz	Comité Técnico Principal
Elida	Jacome Bohórquez	Comité Técnico Científico Suplente

Fuente: Oficina SIAU

### 3.14. Visita de auditoría de la Superintendencia Nacional de Salud

Desde el año 2022, el Ministerio de Salud ajustó la normatividad referente a las relaciones contractuales en el Sector Salud, con el objetivo de garantizar la efectiva prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud a los usuarios. Estos ajustes establecieron los requerimientos para las etapas precontractual, contractual y postcontractual de los acuerdos de voluntades, conforme al Decreto 441 de 2022. Así mismo, definió la obligatoriedad y el cumplimiento de estas normativas para las entidades que administran y operan regímenes especiales, como es el caso de UISALUD, cuando celebren acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud.

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud, en requerimientos previos, había solicitado la actualización del Modelo de Atención y la caracterización poblacional. En julio de 2022, emitió la Circular Externa 2022151000000050-5, que imparte instrucciones relativas al Sistema de Administración de Riesgos y sus Subsistemas para las entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción (REE). Esta circular estableció un primer plazo hasta enero de 2025 para contar con la documentación necesaria y la posterior implementación del Ciclo general de gestión de riesgos para cada uno de los tipos o categorías de riesgo identificadas.

- Gestión de los Riesgos en Salud,
- Riesgo Actuarial en Salud,
- Riesgo de Crédito,

- Riesgo Operacional,
- Riesgo de Liquidez,
- Riesgo de Mercados Capitales, y
- Riesgo de Fallas de Mercado

En este sentido, a partir del análisis de la normatividad vigente, la estructura organizativa, la evaluación del Mapa de Procesos y los documentos existentes en UISALUD, se llevó a cabo un diagnóstico en enero de 2023 con el fin de establecer un cronograma de trabajo para cumplir con los nuevos requerimientos y exigencias, tanto en el rol asegurador como en el rol prestador, como régimen especial.

Para lograr este propósito y construir sobre lo ya establecido, se generó la necesidad de contratar una consultoría de profesionales especializados y de apoyo con el objetivo de “Actualizar y mejorar los procesos en la prestación de los servicios de UISALUD, definiendo e incorporando las acciones pertinentes para asegurar la implementación, mantenimiento y mejora en la prestación de los servicios de salud, con criterios de calidad, eficiencia y efectividad que contribuyan a la sostenibilidad de la institución en el largo plazo, con cumplimiento del marco legal aplicable”, enfocada al desarrollo de los siguientes productos:

- Modelo de Atención de UISALUD
- Caracterización de la Población Afiliada.
- Salud Pública y Gestión del Riesgo en Salud.
- Modelo de Auditoría Red de Prestadores y Sede UISALUD.
- Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud – SOGCS.
- Sistema de Administración de Riesgos.
- Rediseño y Caracterización del Mapa de Procesos.
- Estudio de Cargas Laborales.

El inicio de la vigencia 2024 se centró en las últimas revisiones y en la finalización de los productos de la consultoría de profesionales especializados contratada en 2023.

Teniendo como referencia estos elementos para el Direccionamiento Estratégico de UISALUD, durante la vigencia 2024, se fortalecieron los procesos de capacitación para los colaboradores y equipos de trabajo en el aula virtual de aprendizaje de los documentos y productos terminados, con el fin de hacer el despliegue, socialización y divulgación de los mismos para su gradual implementación.

Continuando con el proceso de socialización e implementación, es necesario mencionar que, durante la semana del 12 al 16 de agosto de 2024, se recibió una visita de auditoría no anunciada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, con el objetivo de verificar en campo la situación de aseguramiento, administrativa, financiera y jurídica, así como el cumplimiento de la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud para las vigencias 2023 y primer semestre de 2024.

El equipo auditor estuvo conformado por tres profesionales especializados: un contador público, una enfermera y un abogado. La auditoría se llevó a cabo utilizando las siguientes metodologías:

- Metodología de caso trazador: para comprobar el funcionamiento del proceso administrativo y asistencial de la Entidad.
- Entrevistas frente a los temas relevantes de cada proceso auditado.
- Pruebas de recorrido: seguimiento de un proceso y/o procedimiento de gestión o de una clase de operación, desde su inicio hasta su finalización, utilizando un caso en los sistemas de información de la Universidad Industrial de Santander y de UISALUD. Al finalizar la auditoría, se entregaron más de 600 documentos organizados en carpetas de acuerdo a los requerimientos y solicitudes de los auditores.

A continuación, se presenta los aspectos y estándares evaluados durante la auditoría:

Tabla 10. Relación de documentos por proceso

Procesos y/o procedimientos	Criterios
I. Representación Legal y funcionamiento de la entidad	Representación Legal
II. Contratación Red prestadora de Servicios de Salud	Proceso de Contratación
III. PQR – Superintendencia Nacional de Salud	Caracterización de las PQR Gestión de PQR usuarios del departamento Oportunidad en la respuesta brindada al usuario / peticionario
IV. Proceso de Autorizaciones e Indicadores	Autorización de los Servicios de Salud descritos en las PQR
V. Prestación servicios de salud	Oportunidad de prestación para los servicios de la PQR Prestación de servicios de salud de medicina especializada, de apoyo, medios diagnósticos y procedimientos
VI. Proceso de referencia ambulatoria	Operatividad del proceso Prestación efectiva del servicio
VII. Proceso de entrega de medicamentos e insumos PBS y NO PBS e Indicadores	Oportunidad de entrega de medicamentos – PQR SNS Indicadores de entrega de medicamentos
VIII. Rutas Integrales de Atención en Salud y programas departamento	Ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud Ruta Materno Perinatal Ruta de Salud Mental Programa de riesgo Cardio metabólico
IX. Cohortes o grupos de riesgo	Ruta atención pacientes con Cáncer, Hemofilia, artritis reumatoidea, VIH, enfermedades Huérfanas
X. Discapacidad	Cumplimiento Normativo
XI. Procesos Judiciales y Tutelas	Procesos Judiciales y Tutelas
XII. Flujo de Recursos	Fuentes de financiación Estados financieros Sistema de Administración de Riesgos Facturación Electrónica de Ventas

Fuente: Informe de Auditoría Superintendencia Nacional de Salud

Adicionalmente, se incluyeron los siguientes temas a evaluar en la auditoría:

- Aseguramiento en salud: afiliación, reporte a la ADRES, Multifiliación, Portabilidad
- Modelo de Atención
- Caracterización de la población
- Sistemas de información
- Facturación Electrónica de Ventas (FEV)
- Sistema de Administración de Riesgos
- Reporte de información Circular Externa 016 de 2016

El informe de auditoría realizado por el equipo de la Superintendencia Nacional de Salud fue radicado por correo electrónico el jueves 16 de enero de 2025, por parte de la Directora de Inspección y Vigilancia de Entidades de Aseguramiento en Salud de la Supersalud. El informe resultó ser muy favorable, detallando cada aspecto o estándar evaluado, las evidencias o registros correspondientes, y ofreciendo un análisis con conclusión positiva de **CUMPLIMIENTO**.

Para la Universidad Industrial de Santander y la Unidad Especializada en Salud – UISALUD, resulta de gran importancia reconocer el esfuerzo del equipo de trabajo y la pronta decisión de la Rectoría al contar con una consultoría especializada, realizada durante la vigencia de 2023. Esta consultoría tuvo como objetivo documentar, actualizar y mejorar los procesos y documentos relacionados con la prestación de los servicios de UISALUD. Gracias al trabajo de los profesionales involucrados y los productos entregados, se logró el desarrollo adecuado de la auditoría.

En el informe final, se registran únicamente dos hallazgos: el primero, relacionado con la elaboración y posterior reforma del reglamento del Consejo de Dirección; y el segundo, en cuanto a los Informes de Supervisión a la Red Prestadora de Servicios de Salud, en los cuales se resalta la inclusión e implementación de indicadores de calidad de la atención, gestión y resultados en Salud.

## 4. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.

Conforme a las disposiciones de la Circular Externa 20221510000000505 de 2022 de la Supersalud, UISALUD cuenta con un Sistema de Administración de Riesgos que incluye políticas, procesos y procedimientos para la evaluación y medición de riesgos, así como estrategias para su tratamiento, control, seguimiento y monitoreo, de acuerdo con los lineamientos generales y específicos de dicha circular. En este sentido, UISALUD ejecutó las siguientes acciones con el fin de dar cumplimiento a la normativa mencionada:

- Reuniones de Grupo Interdisciplinario de Gestión de Riesgos de la Unidad
- Implementación de disposiciones generales, criterios, parámetros y lineamientos con base en la evaluación previa del Sistema de Administración de Riesgos en los procesos de UISALUD, que incluye el Manual de Procesos y Procedimientos para la Gestión de Riesgos de la Unidad correspondiente a los componentes en salud, actuarial, crédito, liquidez, operacional, mercado de capitales y fallas de mercado.
- Implementación e Identificación de los riesgos y sus causas para los subsistemas de gestión relacionados en el ítem anterior, así como las acciones para el control.

### 4.1. Gestión de riesgos y plan anticorrupción

En concordancia con el objetivo de la Universidad de fortalecer la implementación y desarrollo de las prácticas de administración mediante el adecuado tratamiento de los riesgos de gestión, controlando las situaciones que puedan impactar en el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales, se actualizó el mapa de riesgos de UISALUD. Este mapa fue elaborado de acuerdo con el Manual para la Administración del Riesgo diseñado por la Dirección de Control Interno y Evaluación de Gestión de la Universidad, y está orientado a los procesos de identificación, análisis y valoración de los riesgos presentes en el desarrollo de las actividades, así como a la definición de los planes de acción enfocados en la mejora continua.

UISALUD tiene identificados 15 riesgos operacionales dentro de la gestión de sus procesos, para los cuales, durante la vigencia de 2024, se realizaron las respectivas acciones y controles destinados a reducir o evitar la materialización de dichos riesgos. Para ello, se cuentan con 78 controles.

De igual manera, se ejecutaron las siguientes acciones para dar cumplimiento al Plan Anticorrupción y se realizó el seguimiento y reporte correspondiente:

- Desarrollo e implementación de módulos complementarios al software asistencial:
  - Acceso directo al módulo de citas por parte de los usuarios
  - Consulta por parte del usuario, de formulación vigente y medicamentos disponibles para dispensación.
  - Consulta y descargue por parte del usuario de las autorizaciones previamente generadas.
- Organizar y realizar la rendición de cuentas basados en los resultados del informe de gestión y cumpliendo con los lineamientos establecidos en el cronograma anual de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Implementar y socializar el Modelo de atención de UISALUD de acuerdo a la caracterización de la población y los mecanismos de protección al usuario según la normatividad vigente.
- Establecer y ejecutar el plan de capacitación de UISALUD para lograr el fortalecimiento de las habilidades y destrezas del personal de UISALUD
- Utilización del aula virtual de aprendizaje en la implementación del plan de capacitación de UISALUD, facilitando el acceso y maximizando la cobertura.
- Fortalecimiento del canal de atención presencial, a través de la optimización del software del digiturno.
- Mantener actualizado el normograma de UISALUD de tal forma que se garantice el cumplimiento de la normativa legal vigente.
- Mantener y fortalecer la interacción con la Asociación de Usuarios.
- Mantener actualizada la plataforma de SIA observa con la documentación contractual de UISALUD.
- Gestionar la aprobación y publicación de los procedimientos y trámites de UISALUD en intranet de la Universidad.
- Fortalecer la atención en salud con enfoque diferencial y en discapacidad y género.

## 5. GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

### 5.1. Análisis de situación de salud

UISALUD, como Entidad responsable del aseguramiento en salud, ha actualizado los procesos de planeación integral en salud dentro de sus áreas de influencia. Estos procesos están orientados a mejorar los análisis de la información, permitiendo identificar y priorizar los problemas de salud que surgen a partir de los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes son comprendidos como las condiciones y circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades afiliadas a la Unidad.

Dada la importancia de este análisis, surge la necesidad de fortalecer el estudio de las condiciones de salud de la población afiliada, lo que permite un reconocimiento claro de cómo los determinantes sociales de la salud influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención de dicha población. De esta manera, UISALUD orienta sus acciones tanto a nivel institucional como territorial, contribuyendo a una atención integral que mejore las condiciones de salud de la población afiliada.

Este análisis de situación de salud se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como en las normativas y conceptos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP 2022-2031), adaptando su implementación a las necesidades específicas de la población afiliada a UISALUD. A partir del análisis de las condiciones de salud, este documento genera insumos clave para la planificación y formulación de políticas públicas en salud a nivel territorial, desde el aseguramiento como componente esencial.

El objetivo de este proceso de análisis de la situación de salud de la población afiliada a UISALUD es determinar los elementos necesarios para la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades de salud de la población afiliada. Estos elementos se abordan considerando el contexto propio de la comunidad de la Universidad Industrial de Santander, de acuerdo con la distribución geográfica donde residen los afiliados, como insumo para la planeación integral en salud.

A continuación, se extraen aspectos importantes de la Caracterización Poblacional realizada en el año 2024.

5.1.1. Configuración del territorio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y el enfoque diferencial.

A cierre del año 2024, la población de UISALUD estuvo integrada por 2.760 afiliados, lo que representa el 0,0060% de la población nacional y el 0,1417% del departamento de Santander.

Tabla 11. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.

Departamento de residencia	Año 2023	% Var.	Año 2024	% Part.
Santander	2.695	-0,8%	2.674	96,9%
Cundinamarca	33	-3,0%	32	1,2%
Fuera del país	15	6,7%	16	0,6%
Antioquia	9	11,1%	10	0,4%
Boyacá	9	0,0%	9	0,3%
Valle	7	0,0%	7	0,3%
Caldas	4	0,0%	4	0,1%
Risaralda	2	0,0%	2	0,1%
Tolima	2	0,0%	2	0,1%
Norte de Santander	2	0,0%	2	0,1%
Magdalena	1	0,0%	1	0,0%
Quindío	1	0,0%	1	0,0%
<b>Total general</b>	<b>2.780</b>	<b>-0,7%</b>	<b>2.760</b>	<b>100%</b>

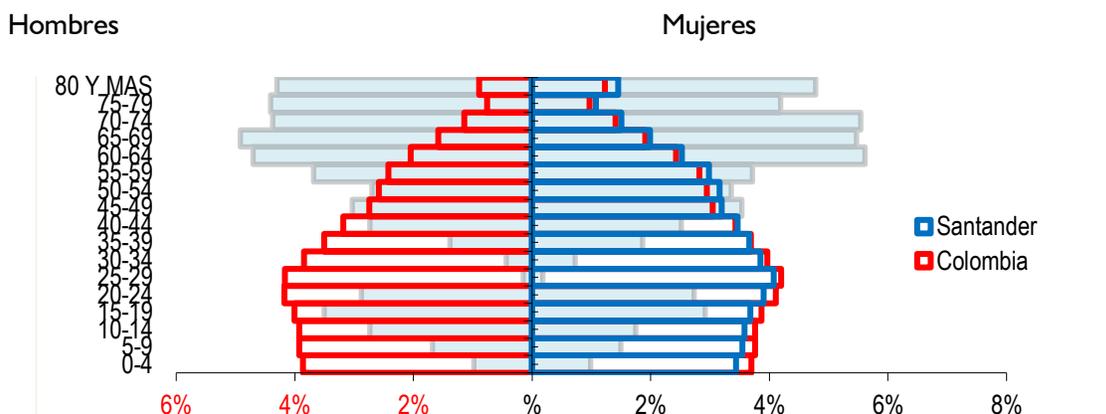
Fuente: Área afiliación 2024

La mayor proporción de la población se encuentra ubicada en la ciudad de Bucaramanga, con el 64,9% (1.791 afiliados). Además, los residentes del área metropolitana de Bucaramanga suman 2.661, lo que corresponde al 96,4% del total de afiliados de UISALUD, quienes tienen acceso a la Institución Prestadora de Servicios - IPS primaria de Bucaramanga. Los afiliados residentes en otros municipios son atendidos por la Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS) e IPS de la red contratada.

#### 5.1.1.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional de UISALUD muestra una tendencia estacionaria, reflejando un equilibrio entre todos los grupos de edad, resultado de una natalidad y mortalidad que se mantienen estables, sin variaciones significativas, durante un largo período de tiempo. Esta pirámide es una clara expresión de envejecimiento, aunque aún no es completamente estable, dado que la población continúa en proceso de envejecimiento, influenciada por la alta esperanza de vida y baja natalidad en esta población. Se trata de una pirámide típica de poblaciones con altos grados de desarrollo estructural y económico. Esta pirámide se considera un paso intermedio entre la pirámide progresiva y la regresiva. (Ver figura 12).

Figura 12. Pirámide poblacional de UISALUD



Fuente: Análisis Situación de Salud - UISALUD 2024.

Al cierre de la vigencia, el 9,3% (257) de la población corresponde a menores de 15 años, mientras que el 63,3% (1.748) son mayores de 50 años, lo que indica una tendencia hacia el envejecimiento poblacional, con una proporción en aumento, ya que en 2016 esta era del 54,8%. Por otro lado, la proporción de menores de 15 años se ha mantenido estable, registrando un 9,7% (275) en 2016.

### 5.1.1.2. Población por grupo de edad

La población de UISALUD a través del tiempo, teniendo en cuenta el período 2016 a 2024, no muestra cambios en el comportamiento por proporción en cada grupo etario. La distribución por sexo es mayor en las mujeres con un 51,5% (1.422).

Tabla 12. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD

Edad por ciclo vital	Año 2023		% Var.	Año 2024					
	Total			Femenino		Masculino		Total	
	No.	% Part.		No.	% Part.	No.	% Part.	No.	% Part.
Primera infancia (<= 5 años)	67	2,4%	-10,4%	30	2,1%	30	2,2%	60	2,2%
Infancia (6 a 11 años)	116	4,2%	2,6%	59	4,1%	60	4,5%	119	4,3%
Adolescencia (12 a 17 años)	199	7,2%	-9,0%	67	4,7%	114	8,5%	181	6,6%
Joven (18 a 28 años)	201	7,2%	-0,5%	101	7,1%	99	7,4%	200	7,2%
Adulto (29 a 59 años)	826	29,7%	-2,4%	422	29,7%	384	28,7%	806	29,2%
Vejez (60 y más años)	1.371	49,3%	1,7%	743	52,3%	651	48,7%	1394	50,5%
<b>Total general</b>	<b>2.780</b>	<b>100%</b>	<b>-0,7%</b>	<b>1.422</b>	<b>100%</b>	<b>1.338</b>	<b>100%</b>	<b>2.760</b>	<b>100%</b>

Fuente: Afiliación – corte 31 de diciembre de 2024

La proporción más baja es dada por la población menor de 5 años con el 2,2% (60) y dentro de este grupo, los menores de 1 año - 7 afiliados (0,3%).

Tabla 13. Distribución de los afiliados UISALUD <= a 5 años

Edad años	Año 2023		% Var.	Año 2024					
	Total			Femenino		Masculino		Total	
	No.	% Part.		No.	% Part.	No.	% Part.	No.	% Part.
0	7	10,4%	-28,6%	2	6,7%	3	10,0%	5	8,3%
1	11	16,4%	-45,5%	3	10,0%	3	10,0%	6	10,0%
2	15	22,4%	-13,3%	8	26,7%	5	16,7%	13	21,7%
3	9	13,4%	77,8%	7	23,3%	9	30,0%	16	26,7%
4	10	14,9%	-10,0%	6	20,0%	3	10,0%	9	15,0%
5	15	22,4%	-26,7%	4	13,3%	7	23,3%	11	18,3%
<b>Total general</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>-10,4%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Afiliación – corte 31 de diciembre de 2024

Los siguientes indicadores demográficos, han mostrado estabilidad a través del tiempo para el Sistema de Salud de la Universidad Industrial de Santander:

### 5.1.1.3. Indicadores de Estructura –Demográfica

Tabla 14. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD

Índices demográficos	Colombia	UISALUD	Santander
Población total	52.695.952	2.760	2.376.736
Población Masculina	25.718.840	1.338	1.162.754
Población femenina	26.977.112	1.422	1.213.982
Relación hombres: mujer	95,34	94,02	96
Razón niños: mujer	26	14	24
Índice de infancia	22	10	20
Índice de juventud	24	11	23
Índice de vejez	10	41	11
Índice de envejecimiento	47	425	56
Índice demográfico de dependencia	47,59	100,44	46,47
Índice de dependencia infantil	32,35	19,12	29,87
Índice de dependencia mayores	15,25	81,32	16,6
Índice de Friz	104,64	98,39	97,53

Fuente: Análisis Situación de Salud - UISALUD 2024.

Tabla 15. Interpretación Indicadores de estructura demográfica en UISALUD

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres hay 94 hombres.
Razón niños mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 14 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En UISALUD por cada 100 personas hay 10 menores de 15 años.
Índice de juventud	En UISALUD por cada 100 personas hay 11 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En UISALUD por cada 100 personas hay 41 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En UISALUD por cada 100 personas menores de 15 años, hay 425 personas mayores de 65 años.
Índice demográfico de dependencia	En UISALUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 100 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
Índice de dependencia infantil	En UISALUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 19 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En UISALUD de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 81 personas mayores de 65 años.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Análisis Situación de Salud - UISALUD 2024.

#### 5.1.1.4. Otros Indicadores demográficos

- **Porcentaje de afiliados con enfermedad laboral**

Tabla 16. Distribución de afiliados con enfermedad laboral

Municipio	Año 2023	% Part.	% Var	Año 2024	% Part.	% de afiliados
68001 – Bucaramanga	26	70,3%	38,5%	36	73,5%	1,3%
68276 – Floridablanca	8	21,6%	12,5%	9	18,4%	0,3%
68307 – Girón	1	2,7%	100,0%	2	4,1%	0,1%
68547 – Piedecuesta	2	5,4%	0,0%	2	4,1%	0,1%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>32,4%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>1,8%</b>

Fuente: Análisis Situación de Salud – UISALUD 2024

El porcentaje de enfermedades laborales en la población afiliada es del 1,8%. Esta población está incluida en el Programa de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad, donde se realiza un seguimiento estricto al cumplimiento de las recomendaciones médico-laborales, según el caso.

Durante el año 2024, se reportó un nuevo caso de enfermedad laboral (F431 - Trastorno de adaptación) y se incluyeron los casos con dictamen definitivo que se encontraban en diversas etapas del proceso para la calificación final.

Las principales causas de estas afecciones laborales son las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99), con 21 casos, lo que representa el 42,9% del total. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema nervioso (G00-G99), con 13 casos, lo que equivale al 26,5%. Estas patologías están relacionadas principalmente con el riesgo ergonómico.

- **Porcentaje de afiliados en condición de discapacidad**

Tabla 17. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo

Ciudad de residencia	Grupo etario	Tipo de discapacidad	F	% Part.	M	% Part.	Total	% Part.
<b>Bogotá</b>	70 a 74 años	Psicosocial - Mental	1	7,1%	0	0,0%	1	2,2%
<b>Bucaramanga</b>	15 a 18 años	Psicosocial - Mental	1	7,1%	1	3,1%	2	4,3%
	19 a 44 años	Psicosocial - Mental	4	28,6%	8	25,0%	12	26,1%
		Sensorial	1	7,1%	3	9,4%	4	8,7%
	45 a 49 años	Física	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
		Psicosocial - Mental	1	7,1%	2	6,3%	3	6,5%
		Sensorial	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
	50 a 54 años	Física	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
		Psicosocial - Mental	0	0,0%	2	6,3%	2	4,3%
	55 a 59 años	Psicosocial - Mental	1	7,1%	1	3,1%	2	4,3%
		Sensorial	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
	60 a 64 años	Psicosocial - Mental	0	0,0%	2	6,3%	2	4,3%
	75 años y >	Física	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
<b>Floridablanca</b>	05 a 14 años	Psicosocial - Mental	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
	19 a 44 años	Psicosocial - Mental	1	7,1%	3	9,4%	4	8,7%
		Sensorial	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
	45 a 49 años	Física	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
		Psicosocial - Mental	1	7,1%	0	0,0%	1	2,2%
	50 a 54 años	Física	0	0,0%	1	3,1%	1	2,2%
<b>Girón</b>	60 a 64 años	Psicosocial - Mental	1	7,1%	0	0,0%	1	2,2%
<b>Piedecuesta</b>	19 a 44 años	Psicosocial - Mental	2	14,3%	1	3,1%	3	6,5%
<b>Total general</b>			<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos afiliados: fecha de corte: 31 de diciembre de 2024

En UISALUD, la proporción de afiliados en condición de discapacidad corresponde al 1,7% (46) del total de afiliados, los cuales pertenecen en su totalidad a beneficiarios. Se mantiene el mismo número con relación al año anterior.

### 5.1.2. Caracterización mortalidad en UISALUD

Se realizó proporción de mortalidad teniendo en cuenta la agrupación de la lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud – OPS / Organización Mundial de la Salud - OMS.

Tabla 18. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD.

Grandes grupos	Subgrupos	Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024	
		#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.
Condiciones transmisibles y nutricionales (11,5%)	Infecciones respiratorias y otras infecciones	16	59,3%	5	17,2%	2	8,0%	3	11,5%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
Enfermedades no transmisibles (88,5%)	Enfermedades cardiovasculares	4	14,8%	9	31,0%	5	20,0%	5	19,2%
	Neoplasia maligna	1	3,7%	9	31,0%	8	32,0%	9	34,6%
	Enfermedades del sistema genitourinario	0	0,0%	2	6,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Enfermedades digestivas	1	3,7%	1	3,4%	0	0,0%	2	7,7%
	Condiciones neuropsiquiátricas	0	0,0%	0	0,0%	5	20,0%	5	19,2%
	Enfermedades respiratorias	1	3,7%	1	3,4%	1	4,0%	1	3,8%
	Desordenes endocrinos	0	0,0%	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%
	Diabetes	0	0,0%	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%
	Anomalía congénita	4	14,8%	0	0,0%	1	4,0%	1	3,8%
	Lesiones (0%)	Lesiones no intencionales	0	0,0%	1	3,4%	0	0,0%	0
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Área de Afiliación UISALUD

En el año 2024 se registraron 26 muertes, lo que representa una más en comparación con el dato del año anterior.

- ✓ La mediana de la edad al momento del fallecimiento estuvo en 82 años, con una edad mínima de 63 años. El 50% de los fallecidos tenía entre 63 y 97 años.

- ✓ El 56% de los fallecidos fueron de sexo femenino.
- ✓ Las enfermedades no transmisibles aportaron el 95% de los casos y dentro de ellas las neoplasias, las enfermedades neuropsiquiátricas y cardio vasculares aportaron 18 casos (81%).
- ✓ El tipo de afiliación de los usuarios fallecidos correspondió a: Pensionados 20 (76,9%), beneficiarios 5 (19,2%) y empleados activos 1 – 74 años (3,8%).

### 5.1.3. Caracterización morbilidad atendida en UISALUD

#### 5.1.3.1. Morbilidad atendida por grandes causas

A continuación, se presenta el comportamiento relativo y el cambio porcentual en cada grupo de grandes causas para los afiliados a UISALUD, de acuerdo con la lista modificada CIE 10. La fuente de datos son los RIPS reportados en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social (cubos).

La siguiente tabla presenta la distribución de morbilidad en la población afiliada a UISALUD, comparando los años 2023 y 2024.

Tabla 19. Morbilidad población afiliada UISALUD.

Grupo	2023	Diferencia	2024
Enfermedades no transmisibles	81,25%	-7,06%	74,19%
Condiciones transmisibles y nutricionales	9,07%	9,36%	18,43%
Otros Signos y síntomas	4,41%	0,29%	4,70%
Lesiones	5,11%	-2,45%	2,66%
Condiciones maternas perinatales	0,16%	-0,14%	0,02%
<b>Total, general</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información - UISALUD

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de consulta, representando un 74,19% en 2024, lo que se atribuye al perfil demográfico envejecido de los afiliados. Sin embargo, se observa una disminución de 7,06 puntos porcentuales en comparación con el año 2023 (81,25%), debido al aumento de las condiciones transmisibles y nutricionales. Este grupo pasó a ser la segunda causa de morbilidad en 2024, con un incremento de 9,36 puntos porcentuales, al pasar del 9,07% en 2023 al 18,43% en 2024. El aumento está relacionado con brotes de enfermedades infecciosas, especialmente con la presencia de casos de dengue. Este hallazgo destaca la necesidad de seguir reforzando las estrategias de vigilancia epidemiológica y los programas de intervención en estas áreas.

Tabla 20. Morbilidad población afiliada UISALUD por ciclo vital.

Ciclo vital	Grupo	Año 2023	Cambio puntos %	Año 2024
Primera infancia (<=5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,93%	0,08%	1,01%
	Enfermedades no trasmisibles	1,14%	-0,42%	0,72%
	Signos y síntomas mal definidos	0,20%	-0,08%	0,12%
	Lesiones	0,04%	-0,01%	0,03%
	Condiciones maternas perinatales	0,06%	-0,06%	0,00%
<b>Total primera infancia (&lt;=5 años)</b>		<b>2,37%</b>	<b>-0,49%</b>	<b>1,88%</b>
Infancia (6 A 11 años)	Enfermedades no trasmisibles	1,22%	-0,02%	1,20%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,64%	0,14%	0,78%
	Signos y síntomas mal definidos	0,15%	-0,01%	0,14%
	Lesiones	0,09%	-0,07%	0,02%
<b>Total infancia (6 A 11 años)</b>		<b>2,10%</b>	<b>0,05%</b>	<b>2,15%</b>
Adolescencia (12 A 17 años)	Enfermedades no trasmisibles	3,01%	-0,53%	2,48%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,61%	0,50%	1,11%
	Signos y síntomas mal definidos	0,27%	0,01%	0,28%
	Lesiones	0,16%	-0,03%	0,13%
<b>Total adolescencia (12 A 17 años)</b>		<b>4,05%</b>	<b>-0,05%</b>	<b>4,00%</b>
Joven (18 A 28 años)	Enfermedades no trasmisibles	0,50%	2,78%	3,28%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,02%	1,11%	1,13%
	Signos y síntomas mal definidos	0,24%	-0,02%	0,22%
	Lesiones	4,37%	-4,20%	0,17%
<b>Total joven (18 A 28 años)</b>		<b>5,13%</b>	<b>-0,33%</b>	<b>4,80%</b>
Adulto (29 A 59 años)	Enfermedades no trasmisibles	23,09%	-1,44%	21,65%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,64%	4,61%	7,25%
	Signos y síntomas mal definidos	1,23%	0,46%	1,69%
	Lesiones	1,99%	-0,91%	1,08%
	Condiciones materno perinatales	0,08%	-0,07%	0,01%
<b>Total adulto (29 A 59 años)</b>		<b>29,03%</b>	<b>2,64%</b>	<b>31,67%</b>
Vejez (60 y más años)	Enfermedades no trasmisibles	48,43%	-3,45%	44,98%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,76%	3,33%	7,09%
	Signos y síntomas mal definidos	2,33%	-0,12%	2,21%
	Lesiones	2,59%	-1,36%	1,23%
<b>Total vejez (60 y más años)</b>		<b>57,10%</b>	<b>-1,59%</b>	<b>55,51%</b>
<b>Total general</b>		<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Fuente: RIPS reportados en base Ministerio de Salud y Protección Social - Cubos

El comportamiento sigue siendo determinado principalmente por las enfermedades no transmisibles. Se observa que la población adulta y persona mayor fueron quienes aportaron el porcentaje más alto

en las consultas realizadas en 2024, en concordancia con la estructura poblacional de los afiliados a UISALUD.

### 5.1.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos

Tabla 21. Principales causas de atención por subgrupo.

Subgrupo de causa	Año 2023	Cambio en Puntos %	Año 2024
Enfermedades cardiovasculares	8,47%	4,82%	13,29%
Enfermedades musculoesqueléticas	16,77%	-5,78%	10,99%
Infecciones respiratorias	11,16%	-0,37%	10,79%
Enfermedades de la piel	5,44%	4,09%	9,53%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8,09%	1,25%	9,34%
Desordenes endocrinos	5,23%	2,55%	7,78%
Enfermedades genitourinarias	4,82%	1,47%	6,29%
Enfermedades neuropsiquiátricas	12,55%	-6,37%	6,18%
Enfermedades digestivas	5,83%	-0,75%	5,08%
Signos y síntomas mal definidos	5,01%	-0,31%	4,70%
<b>Total</b>	<b>83,37%</b>	<b>0,60%</b>	<b>83,97%</b>

Fuente: RIPS reportados en base Ministerio de Salud y Protección Social - Cubos

En la tabla anterior se presentan las 10 principales causas de atención en la población de UISALUD por subgrupo, que aportan más del 80% de las atenciones. En primer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, con un 13,29%; en segundo lugar, las enfermedades musculoesqueléticas, con un 10,99%; y, en tercer lugar, las infecciones respiratorias, con un 10,79%.

### 5.1.3.3. Morbilidad trazadora riesgo cardiovascular

Tabla 22. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje.

Indicador	Año 2023	Cambio en Puntos %	Año 2024
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	19,50%	1,50%	21,00%
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	5,40%	0,58%	5,98%

Fuente: Análisis situación de salud -UISALUD, 2024

En cuanto a la morbilidad trazadora, en UISALUD se identificaron los afiliados con hipertensión arterial – HTA y diabetes mellitus – DM como prioridad. A corte del 30 de junio de 2024, la población de entre 18 y 69 años (n= 1.538) registra 323 pacientes hipertensos y 92 pacientes diabéticos, lo que implica una prevalencia de 21 hipertensos y 5,98 diabéticos por cada 100 afiliados.

En Colombia, la Cuenta de Alto Costo estimó una prevalencia del 9,64% para la HTA y del 3,11% para la DM (<https://cuentadealtocosto.org/erc/> - consultado el 23 de diciembre de 2024).

#### 5.1.3.4. Morbilidad Trazadora -Cáncer

El análisis de los diagnósticos de cáncer en los afiliados de UISALUD revela que los tumores malignos predominan en la población atendida durante el año 2024, con una prevalencia de 141 casos en total. A continuación, se destacan los datos más relevantes:

De estos casos, el 53,9% (76) corresponden a mujeres y el resto a hombres. En cuanto a los grupos de edad, el 0,71% (1) pertenece al grupo de jóvenes (18 a 28 años), el 14,9% (21) al grupo adulto (29 a 59 años) y el 84,4% (119) al grupo de la vejez (> de 60 años), donde se concentra el mayor porcentaje. En relación con el lugar de residencia, el 98,6% (139) residen en Santander, mientras que dos afiliados provienen de Bogotá D.C. Por tipo de afiliación, el 61% (86) son pensionados, el 23,4% (33) son empleados activos y el resto, un 15,6% (22), son beneficiarios.

Tabla 23. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2024

Diagnóstico	Casos	% Part.
Tumor maligno de la mama de la mujer	32	22,7%
Tumor maligno de la próstata	29	20,6%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	15	10,6%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	13	9,2%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	10	7,1%
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9	6,4%
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	5	3,5%
Tumor maligno del ovario	4	2,8%
Tumor maligno de la vejiga urinaria	4	2,8%
Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones	3	2,1%
Las demás neoplasias	17	12,1%
<b>Total general</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

Corte: Base de datos Enfermería I -UISALUD

El tumor maligno de mama en mujeres es el diagnóstico más frecuente, representando el 22,7% de los casos con 32 diagnósticos. Esto refleja la alta prevalencia del cáncer de mama en la población femenina, posicionándolo como una prioridad para la prevención y el tratamiento.

El tumor maligno de próstata, con 29 casos y un 20,6%, es el segundo diagnóstico más común. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje y detección temprana en hombres.

Los tumores malignos del colon, recto, unión rectosigmoidea y ano, con 15 casos y un 10,6%, ocupan el tercer lugar en frecuencia, resaltando la importancia de implementar estrategias de prevención y diagnóstico temprano en esta población.

En conjunto, los tumores malignos más prevalentes destacan la necesidad de continuar los esfuerzos en vigilancia oncológica, promoción de hábitos saludables y programas de detección temprana que contribuyan a mitigar el impacto de estas patologías en la población afiliada de UISALUD.

El promedio de edad de los casos de cáncer es de 78,3 ( $S \pm 3,5$ ), con una mediana de 78 años. En la siguiente tabla se presenta la mediana y el promedio de edad según tipo de cáncer.

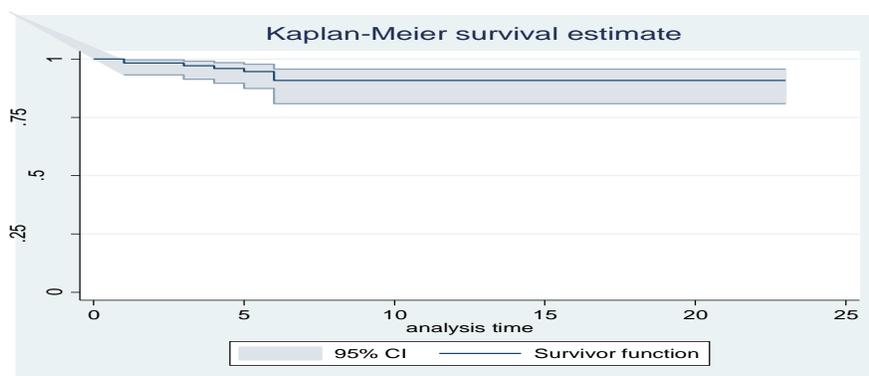
Tabla 24: Promedio y mediana de edad pacientes de cáncer, UISALUD, 2024

Tipo de cáncer	Promedio	Mediana
Tumor maligno de mama	68,7	71,0
Tumor maligno de próstata	73,6	76,5
Tumor de útero	65,5	65,5
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	72,	71,0
Tumor maligno del estómago	74,3	76,0
Otros grupos	64,5	69,0

Fuente: UISALUD

La supervivencia a cinco años para todos los cánceres es del 95,7% al finalizar el seguimiento y en particular, para el cáncer de mama es del 91,6%, para el cáncer de próstata del 95,2% y para el cáncer de colon del 75%. (Ver Figura 13).

Figura 13. Supervivencia de los pacientes cuenta alto costo, cáncer, UISALUD, 2024



Fuente: UISALUD

## 5.2. Estrategias de atención según la estratificación de los riesgos identificados

En UISALUD, considerando la responsabilidad en la gestión del riesgo individual de la población afiliada, se trabaja en la identificación, análisis y comunicación del riesgo en salud a los afiliados. Esto implica organizar la prestación de servicios de salud de acuerdo con los riesgos identificados, así como la implementación y el monitoreo de acciones orientadas a minimizar el riesgo de padecer enfermedades y su manejo integral una vez que se presenten. Para apoyar el cuidado de los afiliados y sus familias, se han desarrollado estrategias que buscan reducir los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad. A continuación, se describen las estrategias implementadas para dar cumplimiento a lo anterior:

Los usuarios con factores de riesgo son captados a través de demanda inducida en todas las áreas de atención de la UISALUD y se vinculan a las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, con el objetivo de cumplir con los lineamientos establecidos en RIAS para cada ciclo vital. Además, se han implementado otros programas que contribuyen a la gestión integral del riesgo en los afiliados de la Unidad. A continuación, se detallan las diferentes acciones implementadas:

### 5.2.1. Acciones de promoción y mantenimiento de la salud

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrolla la Unidad, tienen como objetivo obtener un diagnóstico precoz y realizar un tratamiento oportuno de las diferentes patologías, fomentando hábitos de vida saludable que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los afiliados y su grupo familiar, de acuerdo con las normas técnicas y guías de atención establecidas en la normatividad legal vigente y la recomendación de la Organización Mundial de la Salud - OMS, acerca de los enfoques principales para el manejo de las enfermedades (Prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo).

Teniendo en cuenta lo anterior, UISALUD facilita el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de los afiliados, como componentes esenciales del bienestar y desarrollo integral de toda la población, garantizando oportunidad en la atención y equidad en los servicios de salud a los que el usuario tiene derecho. Se ha buscado fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la salud mediante la formación de un equipo interdisciplinario compuesto por: medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, neuropediatría, medicina deportiva, nefrología, psicología, odontología, nutrición, fisioterapia, enfermería y trabajo social. Este equipo ha permitido brindar atención a los usuarios participantes en cada programa.

Se organizaron charlas educativas y tamizajes sobre salud cardiovascular para la comunidad, distribuyendo material informativo como folletos, carteles y recursos digitales, con el fin de promover hábitos saludables, nutrición, actividad física y prevención de enfermedades. El objetivo principal fue captar un mayor número de usuarios hacia los programas médico-preventivos. Entre las acciones realizadas, destacan la entrega de folletos promocionales de los programas preventivos, la educación a grupos focales (diabéticos, inducción al Programa "De Todo Corazón" y Obesidad), el envío de tarjetas de invitación al Programa de Atención de Alteraciones del Adulto, y la difusión de infografías sobre cáncer de mama, cérvix, próstata y colon. Además, se llevaron a cabo campañas de vacunación contra la influenza, se proporcionó información sobre el Programa de Inmunización disponible y se

ejecutaron actividades del Plan de Contingencia para el Dengue, Intoxicaciones por Pólvora y otras emergencias.

### 5.2.2. Comunicación de los riesgos en salud

UISALUD, como Institución comprometida con la promoción y el mantenimiento de la salud, implementó diversas actividades de comunicación de riesgos durante el año 2024. Estas iniciativas buscan informar, educar y concientizar a la comunidad sobre los riesgos potenciales para la salud, al mismo tiempo que brindan pautas claras y medidas preventivas para reducir dichos riesgos.

- **Socialización en el Programa “De Todo Corazón”.**

Durante la jornada de salud realizada el sábado 10 de agosto de 2024, en el marco del desarrollo del Programa "De Todo Corazón", se presentó la socialización del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial. En esta actividad, más de 130 personas tuvieron la oportunidad de recibir información de interés y aclarar dudas sobre las mejoras implementadas en los procesos de atención a los usuarios.

Figura 14. Socialización en el Programa “De Todo Corazón”



Fuente: UISALUD, 2024

- **Ruta de humanización.**

Figura 15. Promoción de los derechos y deberes UISALUD



Fuente: UISALUD, 2024

La ruta de socialización de derechos y deberes en la sala de espera tiene como objetivo promover los elementos clave para garantizar la mejor experiencia en salud para los usuarios de la Unidad. Esto se logra mediante la difusión de las normas de comportamiento y la excelencia en la cultura de atención, con un enfoque centrado en la humanización, que es el eje fundamental de la prestación de servicios en UISALUD.

- **Conmemoraciones en salud.**

Comunicación con responsabilidad.

Durante el 2024, se conmemoraron un total de 43 celebraciones en salud, en las cuales se integraron usuarios, familiares y la comunidad en general, consolidando una participación activa en la gestión de los espacios de educación en salud desarrollados.

Figura 16. Comunicación de riesgos en salud





Fuente: UISALUD, 2024

Para optimizar el modelo de atención a los usuarios, UISALUD continúa avanzando en el fortalecimiento de un enfoque directo y centrado en la persona, reconociéndola como un elemento fundamental en la recuperación de los procesos psicofisiológicos. La Política de Humanización de la Unidad prioriza el acompañamiento personalizado a los pacientes, a través de un profesional en psicología que brinda apoyo, intervenciones y visitas a los pacientes hospitalizados en las distintas clínicas de la red prestadora. Este enfoque permite realizar un seguimiento integral del bienestar del paciente tanto durante su estancia hospitalaria como después de ella.

Figura 17. Acompañamiento personalizado a los pacientes



**363 acompañamientos directos a los usuarios en clínicas y hospitales**

Con un total de 390 pacientes hospitalizados, UISALUD logró impactar de manera positiva al 93,08% de ellos, brindándoles apoyo a través del Programa de Humanización. Esto incluyó una comunicación constante y un seguimiento tanto durante su estancia hospitalaria como después del egreso.

Fuente: UISALUD, 2024

- **Boletines informativos.**

Con el propósito de compartir los avances en salud dentro del ecosistema universitario, UISALUD distribuyó dos boletines en salud durante el 2024. Estos boletines incluyeron avances en el sector salud, retos administrativos, mejoras en la prestación de los servicios, historias de éxito de los pacientes y educación para los usuarios. La Unidad continuará avanzando en la construcción de un sistema robusto que permita mantener informados a todos los involucrados.

Figura 18. Boletines informativos UISALUD

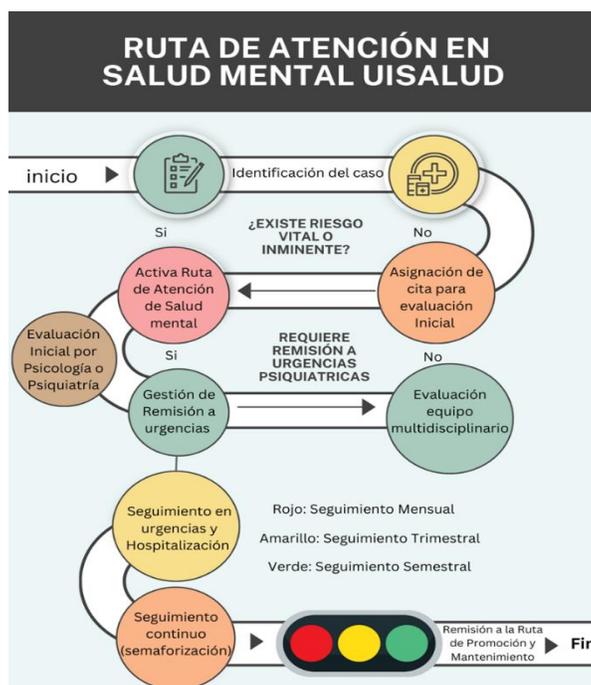


Fuente: UISALUD, 2024

- **Ruta de Atención en Salud Mental.**

En 2024, se dio inicio a la implementación de la Ruta de Atención en Salud Mental en UISALUD, lo que permitió establecer los lineamientos necesarios para la identificación, atención y seguimiento de los usuarios en temas relacionados con la salud mental.

Figura 19. Ruta de Atención en Salud Mental UISALUD



Fuente: UISALUD, 2024

### 5.2.3. Organización de prestación de servicios de salud

Para garantizar el correcto funcionamiento de la prestación del servicio, UISALUD cuenta con una red de prestadores externos que cubren la atención ambulatoria, procedimientos específicos de apoyo diagnóstico e intervencionistas, urgencias, hospitalización, cirugía y servicios complementarios. Además, en su rol de prestador, dispone de una IPS primaria propia que ofrece servicios de baja complejidad, así como actividades de promoción y prevención, las cuales se llevan a cabo en las instalaciones de UISALUD en el campus principal de la Universidad Industrial de Santander. En los capítulos 6 y 7 se detallan las acciones realizadas tanto en la IPS propia como en la red de prestadores externos.

### 5.2.4. Implementación de servicios de salud y manejo integral

Según el curso de vida y los grupos de riesgo que afectan la salud de los afiliados de UISALUD, se planeó la intervención de cada grupo de riesgo, acorde a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, cuyas actividades fueron adoptadas por el personal asistencial de UISALUD.

En UISALUD, se cuenta con una red de prestadores que garantiza la integralidad de la atención de los afiliados, la cual está publicada en el micrositio de UISALUD para el conocimiento de los mismos.

En apoyo a lo anterior, UISALUD implementó un protocolo de calidad de servicio para las ventanillas de la Unidad, con el objetivo de establecer pautas claras de actuación / comportamiento para los

funcionarios de atención al usuario. Este protocolo busca sentar las bases de un trabajo caracterizado por su calidad y excelencia. Además, contribuyó a lograr que la atención se distinga por su homogeneidad y estandarización en cualquiera de las ventanillas visitadas por el usuario, garantizando una atención integral.

#### 5.2.5. Acciones de salud pública, frente al Plan Decenal de Salud Pública - PDSP

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de políticas orientadas a garantizar, de manera integrada, la salud de la población a través de acciones tanto individuales como colectivas. Los resultados de estas acciones se reflejan en indicadores de las condiciones de vida, el bienestar y el desarrollo. Dichas acciones se llevarán a cabo bajo la rectoría del Estado y deberán fomentar la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

UISALUD como Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud – EAPB, contribuyó con los siguientes aspectos:

- Realización y evaluación de la situación de salud de la población afiliada incluyendo el análisis de las inequidades y con enfoque de determinantes sociales, a través de la caracterización poblacional mencionada anteriormente.
- Medición cuantitativa de riesgos, identificando los diferenciales poblacionales para la planeación de la atención y su modificación de acuerdo a la metodología de caracterización poblacional planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Planeación de la atención en salud de la población de acuerdo con la priorización de los riesgos encontrados y las necesidades diferenciales de atención.
- Fortalecimiento de los procesos, herramientas e instrumentos para asegurar el seguimiento de las cohortes de usuarios, a través de la implementación de la historia clínica sistematizada y la gestión de los coordinadores y líderes en los diferentes procesos involucrados en el seguimiento de los afiliados.
- Establecimiento de indicadores para medir logros en salud, que permitan el seguimiento y la identificación de medidas de control.
- Fortalecimiento de los procesos para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, a través de análisis rutinario de indicadores de acceso y la implementación de acciones de mejora.
- Generación de la información requerida por el sistema de información de salud, por medio de la oportunidad en la recolección de la información para ser subida en los aplicativos del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO.
- Vigilancia de los indicadores de control de riesgo, la calidad de la atención y la gestión clínica y administrativa de los recursos, los cuales son presentados ante el Consejo de Dirección en forma periódica y se establecen acciones de mejora conjuntas en pro del bienestar de la población afiliada a UISALUD.

- Participación en los mecanismos de articulación territorial de salud pública para gestionar el riesgo en salud de la población asistiendo regularmente a los comités de Integración de la Atención Materno Infantil - IAMI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Vigilancia Epidemiológica, Discapacidad, Nacimientos y Defunciones, entre otros.
- Consolidación de los procesos institucionales tendientes a la gestión del riesgo en salud de la población a cargo, a través de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y los programas específicos para cada riesgo como cáncer, cardiovascular, discapacidad, violencia, salud mental, y atención domiciliaria.
- Participación en la elaboración del Plan Territorial de Salud, según las convocatorias realizadas por el ente territorial.
- Elaboración del modelo de atención en salud, basados en los lineamientos dados por la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
- Establecimiento de un plan de capacitación y auditoría para la medición de adherencia a las acciones contempladas en cada uno de los programas llevados en la Institución.

Adicionalmente se realizan planes de contingencia según el evento priorizado por el ente territorial:

#### 5.2.5.1. *Plan de contingencia dengue*

UISALUD, como entidad prestadora de servicios de salud en régimen de excepción, activa y mantiene la vigilancia epidemiológica en relación con los casos de dengue presentados en la población afiliada. Para ello, acató lo establecido en la normatividad en salud, los lineamientos del Instituto Nacional de Salud Pública - INS y la Circular Conjunta Externa N° 0013 del 30 de mayo de 2023, que genera instrucciones para la organización y respuesta ante el control del dengue en Colombia.

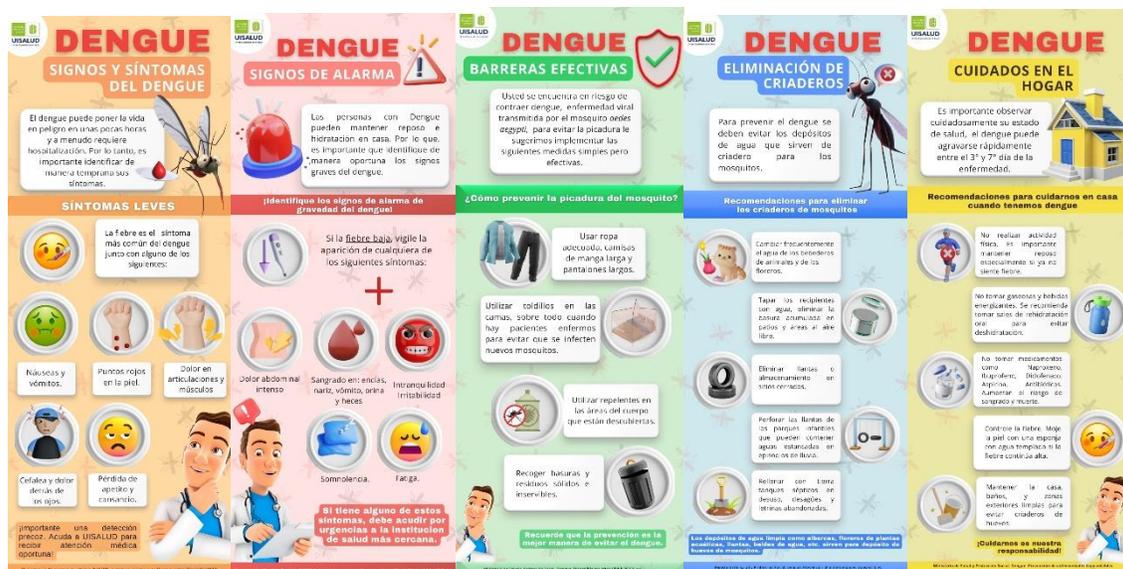
De acuerdo con las consideraciones anteriores y ante el aumento de los casos de dengue, el plan de contingencia previsto para la atención de las situaciones en salud mencionadas incorpora las siguientes cinco (5) líneas estratégicas, en las cuales se implementaron las siguientes acciones:

- **Gestión integral de la contingencia:** Se participó en las mesas de reuniones organizadas por la Secretaría de Salud de su territorio, se realizó seguimiento a los planes de mejora y contingencia establecidos, se garantizó el flujo de recursos necesario y oportuno, y se priorizó la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
- **Intensificación de la vigilancia en salud pública:** Se realizaron análisis periódicos de la situación epidemiológica del dengue en los afiliados, se analizó el comportamiento de los indicadores de vigilancia de dengue y se garantizó la necropsia clínica según lineamientos establecidos por el INS ante muerte.
- **Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión:** Se implementaron acciones de información, educación y comunicación en salud para los afiliados, enfocadas en la

prevención del dengue. Estas acciones incluyeron la orientación sobre el uso de métodos de barrera (toldillos y repelentes), eliminación de criaderos, identificación temprana de síntomas y signos de alarma, consulta oportuna, evitar la automedicación, mantener una adecuada hidratación y cuidado en el hogar, y prestar especial atención a las poblaciones de mayor riesgo, como mujeres gestantes, menores de cinco años, personas con discapacidad física, mayores de 65 años y personas con enfermedades preexistentes. Estos temas fueron difundidos mediante infografías educativas en la página web de la UIS y a través del correo electrónico institucional.

- **Manejo integral de casos:** Se incorporó en los procesos contractuales con la red prestadora la integralidad y continuidad del proceso de atención clínica para los casos de dengue. Se gestionó contractualmente la garantía de un diagnóstico efectivo y oportuno en el 100% de los casos de Dengue Con Signos de Alarma – DCSA y Dengue Grave - DG, mediante la aplicación de pruebas antigénicas o de anticuerpos IgM, así como en los casos de Dengue Sin Signos de Alarma – DSSA requeridos por los profesionales tratantes. Además, se desarrollaron estrategias que favorecieron el fortalecimiento de las capacidades del talento humano de la red prestadora.
- **Comunicación de riesgo y comunicación para la salud:** Se implementó un plan de medios con mensajes dirigidos a la comunidad para reducir la morbilidad y mortalidad por dengue, a través de la difusión de 4 cápsulas informativas en la emisora UIS. Además, se establecieron estrategias para la gestión individual del riesgo de la población, de manera periódica y constante, mediante actividades educativas enfocadas en la prevención del dengue. Se diseñaron, produjeron y distribuyeron 9 infografías sobre cuidado de la salud y medidas preventivas, tales como el uso de métodos de barrera, repelentes, prevención del contacto hombre-insecto, los riesgos de la automedicación, el uso de Antiinflamatorios No Esteroides – AINEs y otros medicamentos orales o inyectables, manejo de líquidos en el hogar, identificación de signos de alarma y las rutas de atención disponibles.

Figura 20. Plan de contingencia dengue





Fuente: UISALUD, 2024

### 5.2.5.2. Plan de contingencia pólvora e intoxicaciones

UISALUD, en su rol de UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos), diseñó, implementó y evaluó una estrategia de comunicación para informar y educar sobre la prevención de lesiones por pólvora, dirigida a la población general con énfasis en los grupos vulnerables identificados durante la temporada de vigilancia entre diciembre de 2023 y enero de 2024. Para llevar a cabo estas actividades, se publicó el plan de contingencia dirigido a los servidores de UISALUD y se diseñaron, produjeron y difundieron 4 infografías, 1 boletín informativo y 4 cápsulas radiales para la emisora UIS, proporcionando información sobre quemaduras y lesiones por pólvora, intoxicaciones por metanol en bebidas adulteradas y fósforo blanco.

Así mismo, se realizó una unidad de análisis que evaluó el 100% de las personas atendidas por lesiones con pólvora, notificando todos los incidentes según la circular N°246 de 2023 de la Secretaría de Salud Departamental y reportando de forma diaria a la Secretaría de Salud Municipal. Se coordinó el traslado asistencial básico mediante ambulancia e incluyó la información en el COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica), llevando a cabo el análisis de cada caso para determinar, de ser necesario, las medidas de intervención correspondientes. Se logró cumplir con el 100% de las actividades programadas.

Figura 21. Plan de contingencia pólvora e intoxicaciones

### Protocolo de vigilancia DE LESIONES POR PÓLVORA

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL**

La mayor frecuencia de lesiones se presenta en hombres con un 86.9%, mayores de 18 años con 68.0 % y el grupo de edad entre los 10 y los 24 años con 44.5 %.

**DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO PARA LESIONES POR PÓLVORA PIROTECNICA**

Al SIVIGILA se notifican **solo los casos confirmados** por clínica de lesiones por pólvora pirotécnica.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN
<b>Caso confirmado</b>	Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico: ambulatorio o hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas.

No son lesiones por pólvora pirotécnica ocasionadas por: Velas, espiguitas, bolas, candiles, llantas, mechas de riego, gasolina y diésel, otro artefacto artesanal que no tenga pólvora ni cumple con la definición del caso.

**ORIENTACIÓN PARA LA ACCIÓN**

- 1 Atención integral del paciente de acuerdo con las guías para el Manejo de Urgencias: trauma por explosiones y bombas, quemaduras, urgencias toxicológicas.
- 2 Diligenciamiento de la ficha única de notificación (código INS 452).
- 3 Informar a las autoridades competentes en caso de que la persona lesionada sea menor de edad.

Pérez, L. Y. P. (2021). Protocolo de vigilancia de lesiones por pólvora pirotécnica. Estrategia Nacional de Salud.

### Protocolo de vigilancia INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

Ante la alerta de casos de intoxicación por consumo de alcohol metílico y fosforo blanco, el Ministerio de Salud Pública menciona:

**En el periodo de diciembre (2022) y enero (2023) a nivel nacional:**

54 casos de intoxicación con fósforo adibizado. De estos, 41 fallecieron, representando letalidad del 76%.

3 menores intoxicados por por ingesta de fosforo blanco.

**DEFINICIONES OPERATIVAS DEL CASO**

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CAUSALIDAD
<b>Caso probable</b>	Paciente con manifestaciones o un cuadro clínico (intoxicaciones por metanol, arsénico o fosforo blanco) asociado a artefactos pirotécnicos. <b>Este caso se considera alerta epidemiológica confirmada y requiere</b>	Metanol: confirmación por laboratorio. Fosforo blanco: confirmación por laboratorio y en caso de que no se pueda realizar se requiere la identificación final por unidad de análisis.
<b>Caso confirmado por clínica</b>	Paciente que posterior al contacto con una o más sustancias químicas con la vía oral, respiratoria, piel, intravenosa, subcutánea, intra muscular y ocular, presenta manifestaciones de un síndrome.	Existe una relación temporal entre la exposición y la aparición del cuadro clínico.
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	Se comprueba la presencia de la(s) sustancia(s) en alguna de las muestras biológicas del paciente o su entorno que pueden haber estado expuestas.	El cuadro clínico presentado es compatible con el diagnóstico (para fosfo) (sustancia) confirmada por laboratorio.
<b>Caso confirmado por caso epidemiológico</b>	Todo caso confirmado por clínica que está relacionado con un caso confirmado por laboratorio, estos casos deben estar asociados en tiempo, persona y espacio.	El caso epidemiológico permite identificar varios casos y configurar situaciones de brote.

**ACCIONES INDIVIDUALES**

Todo caso de intoxicación aguda por sustancias químicas debe recibir manejo médico de manera inmediata.

Realizar la notificación superinmediata ante: casos probables de intoxicación por metanol y por fosforo blanco.

Notificación individual del caso y diligenciamiento de ficha única de notificación, datos básicos y complementarios.

Realizar la confirmación por laboratorio de los casos de intoxicación aguda por sustancias químicas.

Pérez, L. Y. P. (2021). Protocolo de vigilancia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas. Estrategia Nacional de Salud.

Fuente: UISALUD, 2024

## 6. GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Las acciones de promoción y mantenimiento de la salud que desarrolla la Unidad tienen como objetivo el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de diversas patologías, promoviendo hábitos de vida saludable entre los afiliados, en cumplimiento de la normativa vigente, como la Resolución N°3280 de 2018 y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud – OMS sobre los enfoques principales para el manejo de enfermedades: prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo.

Con base en lo anterior, UISALUD facilita servicios con oportunidad, calidad y equidad, alineados con la estrategia de atención primaria en salud y respaldados por un equipo interdisciplinario que brinda atención integral a los usuarios.

Las intervenciones en salud se dirigen a individuos en sus diferentes etapas del ciclo de vida, así como a las familias, considerando la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, ya sea de forma individual, grupal o familiar. El objetivo es potenciar las capacidades de cuidado de la salud, minimizar el riesgo de enfermedades y derivar oportunamente a los grupos de riesgo o a los servicios de salud adecuados para el manejo de su condición.

### 6.1. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia

Esta etapa, que abarca desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, es crucial para el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y el contexto. Es esencial reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales que afectan a los niños en esta etapa, así como identificar situaciones que puedan incidir negativamente en su salud y desarrollo, permitiendo una atención diferenciada.

La valoración integral en esta etapa permite identificar factores de riesgo y detectar alteraciones tempranas que puedan afectar negativamente el crecimiento y desarrollo, asegurando un manejo oportuno.

Este grupo es de 67 niños, de los cuales 2 se encuentran fuera de la ciudad o del país por tanto la población objeto es de 65 menores para el año 2024.

En el programa en el año 2024, se realizaron 131 valoraciones por médico neuro pediatra, de las cuales 65 fueron de primera vez, alcanzando una cobertura del 100%, y 66 fueron controles según la periodicidad establecida por la norma y consultas a ingresos en el proceso de afiliación.

La población infantil asistente al programa, fue evaluada de manera presencial por el médico neuro pediatra y el personal de enfermería, y se les remitió a nutrición y odontología para sus respectivas valoraciones. Según la normatividad vigente, se realizó valoración del estado nutricional, entrega de multivitamínicos, suplementación con hierro y vitamina A, y desparasitación en niños mayores de un año.

A los niños menores de un mes se les realizó un tamizaje auditivo neonatal y se promovió la lactancia materna. Además, se remitieron a vacunación para inmunización con los esquemas vigentes y se brindó educación individual sobre pautas de crianza protectoras, derechos de los niños, prevención de violencia, promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento y desarrollo, y la alimentación adecuada, enfatizando la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Entre las principales patologías encontradas se incluyen pie plano (15), trastorno del habla y lenguaje (8), trastorno de atención (6), trastorno de habilidades escolares (3), trastorno motor (3), trastorno generalizado del desarrollo (3), un niño con Síndrome de Down y otro con Afasia Adquirida con Epilepsia. Los niños con trastornos del desarrollo reciben manejo especializado en IPS para educación y estimulación.

Lamentablemente, en este grupo falleció un niño pocas horas después de su nacimiento debido a trisomía del cromosoma 18.

Tabla 25: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Primera Infancia - UISALUD.

Indicador	Año 2024		
	Núm.	Den.	Cálculo
Porcentaje de recién nacidos con prueba de Hormona Estimulante de Tiroides - TSH.	5	5	100,0%
Porcentaje de recién nacidos con consulta a las 72 horas posteriores al nacimiento	4	5	80,0%
Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos	4	5	80,0%
Proporción de niñas y niños en primera infancia con desarrollo esperado o normal para la edad	64	65	98,5%
Porcentaje de niñas y niños con atención en salud por medicina	65	65	100,0%
Proporción de niñas y niños en primera infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento	3	65	4,6%
Proporción de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual	65	65	100,0%
Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	65	65	100,0%
Proporción de niñas y niños menores de 5 años con ambliopía	0	65	0,0%
Número de menores de cinco años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de otitis media supurativa	0	65	0,0%
Proporción de niños entre 30 y 60 meses con suplementación con sulfato ferroso.	17	34	50,0%
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	35	65	53,8%
Información en salud a las niñas o niños, a su familia o cuidadores.	65	65	100,0%

Fuente: UISALUD, 2024 – se excluyen de población objeto dos menores residentes en el exterior.

### 6.1.1. Programa de Vacunación

El principal objetivo de este programa es erradicar las enfermedades inmunoprevenibles, con el fin de disminuir las tasas de morbi - mortalidad en la población menor de 5 años.

Para el año 2024, la población objeto del programa correspondió a 65 niños y niñas, de los cuales 2 se encuentran viviendo fuera de Santander, en zona rural y no se tiene dato del registro de vacunación. Los 63 niños restantes asistieron a vacunación para una cobertura del 96,9% en el Programa Ampliado de Inmunización - PAI.

Tabla 26: Coberturas de Vacunación – según RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud UISALUD.

Indicador – Población Menor de 5 Años	Cálculo
Cobertura de vacunación contra BCG	100,0%
Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	100,0%
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año	100,0%
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 18 meses	93,3%
Cobertura de vacunación con IPV primer refuerzo de los 18 meses	93,3%
Cobertura de vacunación para 2 refuerzo de DPT a niños y niñas de 5 años	100,0%
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación menores de 5 años	100,0%

Fuente: UISALUD, 2024

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el año 2024 se realizaron cambios en el esquema de vacunación, que incluyeron la colocación del refuerzo de la vacuna triple viral (sarampión, rubeola y paperas) a los 18 meses, así como el refuerzo de los 18 meses con la vacuna pentavalente y polio.

### 6.2. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Infancia

La etapa para niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días, aunque caracterizada por un mayor nivel de fortaleza e independencia, sigue siendo un período crítico en el que los niños requieren un acompañamiento cuidadoso en su salud. Esto se debe a las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades propias de este momento del curso de vida.

La valoración integral se enfoca en identificar factores y conductas de riesgo que pueden ser moduladas o corregidas antes de que se presenten afectaciones significativas. Especialmente, se presta atención a los modos, condiciones y estilos de vida, buscando intervenir oportunamente para evitar consecuencias graves en la salud.

Tabla 27: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Infancia -UISALUD.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de niñas y niños con atención en salud por medicina	112	115	97,4%
Proporción de niñas y niños en infancia con desarrollo esperado o normal para la edad	112	115	97,4%
Proporción de niñas y niños en infancia clasificados con riesgo o sospecha de problemas en el desarrollo con seguimiento	0	115	0,0%
Proporción de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual	115	115	100,0%
Proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	115	115	100,0%
Proporción de niños y niñas menores de 8 años con ambliopía	0	115	0,0%
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 6 a 11 años	93	115	80,9%

Fuente: UISALUD, 2024

Este grupo estaba conformado por 115 niños, de los cuales 112 fueron valorados durante el año 2024 para una cobertura del 97,4%.

El mayor número de remisiones fue a ortopedia pediátrica debido a la presencia de pie plano, seguido de remisiones a oftalmología por alteraciones visuales en 18 niños, con diagnósticos como miopía, astigmatismo y estrabismo (11 niños). Además, 3 niños presentaron trastornos de habilidades escolares, entre otras patologías.

A los niños se les realizó desparasitación intestinal y suplementación con hierro, en cumplimiento de la normativa vigente.

Se llevó a cabo la remisión a nutrición, odontología y vacunación según los lineamientos establecidos. Además, a las niñas de 10 y 11 años se les solicitó prueba de hemoglobina y hematocrito.

Este grupo recibió inmunización conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, con especial énfasis en la vacunación contra el VPH para niñas y niños de 9 a 17 años, así como la vacuna contra la Influenza.

Se brindó educación individual tanto al niño como a su acompañante sobre prácticas de crianza, derechos de los niños, prevención de la violencia, promoción de la salud, el bienestar, el crecimiento, el desarrollo y la alimentación adecuada. Además, se trataron otros aspectos como la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la realización de actividad física, la participación en prácticas deportivas, y la prevención del sedentarismo y del uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.

### 6.3. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para Adolescentes

Este curso de vida abarca desde los 12 hasta los 17 años y se caracteriza por transformaciones rápidas e importantes en los ámbitos psicosocial, neurocognitivo, físico y sexual, las cuales influyen significativamente en el futuro de las personas.

Las intervenciones en esta etapa se enfocan en valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, identificar riesgos que puedan afectar su salud y promover condiciones para la adopción de estilos de vida saludables, así como prácticas de cuidado protectoras de la salud.

En el año 2024, este grupo estaba compuesto por 199 adolescentes.

Tabla 28: Cobertura Atención Adolescentes - UISALUD.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de adolescentes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	187	199	94,0%
Proporción de adolescentes con tamizaje de agudeza visual.	187	187	100,0%
Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	0	187	0,0%

Fuente: UISALUD, 2024

En el año 2024, se valoraron a 187 adolescentes, alcanzando una cobertura del 94%. A este grupo se les realizó tamizaje de agudeza visual, y aquellos con alteraciones visuales fueron remitidos a oftalmología.

A las adolescentes mujeres se les realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito, y aquellas con alteraciones fueron tratadas con suplementación de hierro.

Se realizó remisión a otras especialidades, como odontología, nutrición, dermatología y oftalmología.

Además, a este grupo se le brindó educación individual sobre la promoción de la salud, el bienestar, el crecimiento y el desarrollo físico y psicosocial. Se fomentaron prácticas de alimentación adecuada, hábitos y estilos de vida saludables, la realización de actividades físicas y deportivas, y se promovió la evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.

#### 6.4. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Juventud

La juventud abarca desde los 18 hasta los 28 años, un período clave para la consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo cual se refleja en actitudes de seguridad, poder y dominio. Durante esta etapa, los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia.

Es esencial identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno. Además, se deben fortalecer los estilos de vida saludables y las prácticas

de cuidado protector de la salud, ya que estos hábitos son fundamentales para el bienestar a lo largo de toda la vida.

Tabla 29: Cobertura Atención Jóvenes – UISALUD.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de jóvenes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	77	77	100,0%
Porcentaje de jóvenes con método de planificación familiar	43	77	55,8%
Proporción de personas identificadas con sospecha de violencia física, psicológica o sexual	0	77	0,0%

Fuente: UISALUD, 2024

En el año 2024, se valoraron a 77 jóvenes, alcanzando una cobertura del 100%. Esto se logró gracias a la inclusión de jóvenes entre 18 y 25 años que se encuentran estudiando fuera de la ciudad. A este grupo se les realizó un tamizaje para riesgo cardiovascular mediante exámenes de laboratorio. A las mujeres, además, se les efectuó un tamizaje de hemoglobina y se les brindó educación sobre diversos factores de riesgo.

Las mujeres fueron remitidas a ginecología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y para planificación familiar debido al inicio de relaciones sexuales. Los jóvenes con alteraciones visuales fueron remitidos a oftalmología. Así mismo, se hizo énfasis en que esta población acudiera a los servicios de nutrición y odontología.

## 6.5. Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud para los Adultos

Esta ruta integral guía las actividades individuales realizadas por la Unidad para la detección temprana de riesgos y alteraciones en salud, de acuerdo con el ciclo vital de cada persona. En este informe, se detallan las actividades realizadas para la población adulta, en el rango de edades de 29 a 59 años. Durante esta atención, se lleva a cabo una consulta de medicina general, previa toma de exámenes de laboratorio, además de los tamizajes correspondientes para cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal, según la edad de cada usuario.

Para el año 2024, la población objeto en este grupo etario fue de 826 usuarios, lo que representó el 29,7% del total de afiliados (2.780 a diciembre 31 de 2023).

La frecuencia de esta actividad en UISALUD es cada tres años. Por lo tanto, la población meta para el año 2024 fue de 275 usuarios, alcanzándose una cobertura del 78,5% (N: 216).

La cobertura acumulada para la población adulta alcanzó el 91,3%, lo que equivale a 754 usuarios atendidos de un total de 826 afiliados en este ciclo vital.

Tabla 30: Porcentaje de cobertura de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Adulthood – UISALUD.

Población adultez	N° Usuarios Atendidos				% Cobertura
	Cobertura 2022	Cobertura 2023	Cobertura 2024	Cobertura acumulada	
826	244	294	216	754	91,3%

Fuente: UISALUD, 2024.

Tabla 31. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Adultez - UISALUD.

Indicador	Año 2024		
	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular bajo	170	216	78,7%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular medio	1	216	0,5%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular alto	22	216	10,2%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular muy alto	15	216	6,9%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes bajo	113	216	52,3%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes ligeramente elevado	65	216	30,1%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes moderado	24	216	11,1%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes alto	14	216	6,5%
Proporción de adultos con valoración antropométrica	216	216	100,0%
Proporción de personas de 40 o más años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados	169	216	78,2%

Fuente: UISALUD, 2024.

- **Usuarios con riesgo cardiovascular alto:** Entre los 22 usuarios identificados en esta categoría:
  - 4 usuarios tienen diagnóstico simultáneo de HTA y DM, están bajo tratamiento por médico especialista, y asisten al Programa “De Todo Corazón”.
  - 6 usuarios presentan solo diagnóstico de HTA. De estos, 2 tienen obesidad y participan en el Programa de Peso Saludable además de recibir seguimiento en endocrinología.
  - 5 usuarios presentan diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento integral que incluye programas como "De Todo Corazón," además de deportología y nutrición.
  - 7 usuarios recibieron educación en hábitos y estilos de vida saludables, así como seguimiento por nutrición y medicina del deporte, asistiendo al gimnasio con el fin de reducir los riesgos. Estos usuarios tienen antecedentes familiares de enfermedad coronaria en sus padres.
  
- **Usuarios con muy alto riesgo de enfermedad cardiovascular:** De los 15 usuarios identificados en esta categoría:

- 3 usuarios presentan diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y están bajo tratamiento.
  - 1 usuario tiene diagnóstico de diabetes mellitus (DM) y se encuentra en tratamiento.
  - 11 usuarios fueron remitidos a servicios de nutrición, deportología y gimnasio. A estos se les ofrecieron recomendaciones específicas para mejorar hábitos de alimentación y actividad física, con el objetivo de prevenir enfermedad cardiovascular.
- **Usuarios con riesgo alto de diabetes:** De los 14 usuarios clasificados en esta categoría:
    - 8 usuarios tienen diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 4 presentan obesidad y están incluidos en el Programa de Peso Saludable, con manejo integral por endocrinología, medicina deportiva y nutrición.
    - 6 usuarios se encuentran en tratamiento con especialistas en endocrinología, participan en el Programa de Obesidad, y reciben apoyo en nutrición y medicina deportiva con el fin de reducir su riesgo metabólico.
- **Usuarios con riesgo para EPOC:** Los 4 usuarios clasificados en esta categoría, fueron remitidos para la realización de espirometrías y se encuentran en seguimiento médico para evaluación y manejo de su condición.

## 6.6. Ruta de Atención Integral de la Vejez

El ciclo de vejez abarca a la población desde los 60 años en adelante. En este ciclo de vida, se realiza consulta por medicina familiar o medicina general, previa toma de exámenes de laboratorio, y se efectúan tamizajes para cáncer de mama, cérvix, próstata y colorrectal, según la edad de cada usuario.

Para el año 2024, la población objeto acumulada en este grupo etario fue de 1.371 usuarios, lo que representó el 49,3% del total de afiliados (N: 2.780 a diciembre 31 de 2023).

Dado que la valoración médica se debe asignar una vez cada tres años, la población objetivo se calculó dividiendo la población total de este ciclo vital entre tres, resultando en una población meta de 457 usuarios. Durante el año 2024, se alcanzó el 90,4% de cobertura (N: 413).

El cumplimiento de la cobertura acumulada para este ciclo vital fue del 70,8%, lo que corresponde a 971 usuarios atendidos de los 1.371 usuarios totales que se encuentran en este rango de edad.

Sin embargo, al realizar un análisis acumulado de la población, considerando los afiliados no cubiertos desde el año 2022 hasta 2024, se identificaron 787 usuarios que no han recibido atención, ya que han decidido no participar. Se continuará con la demanda inducida para este grupo.

Tabla 32: Cobertura de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Vejez – UISALUD.

Población vejez	N° Usuarios Atendidos				% Cobertura
	2022	2023	2024	Total acumulado	
1.371	172	386	413	971	70,8%

Fuente: UISALUD, 2024.

Tabla 33: Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Vejez - UISALUD.

Indicador	Año 2024		
	Numerador	Denominador	Cálculo
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular bajo	201	413	48,7%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular moderado	77	413	18,6%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular alto	82	413	19,9%
Porcentaje de personas clasificadas según riesgo cardiovascular muy alto	35	413	8,5%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes bajo	69	413	16,7%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes ligeramente elevado	151	413	36,6%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes moderado	74	413	17,9%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes alto	114	413	27,6%
Proporción de personas clasificadas según riesgo de diabetes muy alto	5	413	1,2%
Proporción de adultos con valoración antropométrica	413	413	100,0%
Proporción de personas de 40 o más años con factores de riesgo para EPOC que fueron tamizados	386	413	93,5%
Proporción de personas de 40 o más años con factores de riesgo para EPOC, tamizados con resultado positivo para sospecha de EPOC	26	413	6,3%
Proporción de adultos mayores que conservan su autonomía	332	413	80,4%
Proporción de adultos mayores que conservan su independencia funcional	347	413	84,0%
Proporción de adultos mayores que conservan sus habilidades cognitivas	354	413	85,7%

Fuente: UISALUD, 2024.

- **Usuarios con muy alto riesgo de enfermedad cardiovascular:** De los 35 usuarios identificados en esta categoría durante la consulta de vejez:
  - 21 usuarios tienen diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). Entre ellos, uno ha presentado un evento cardiovascular (ECV) y actualmente está vinculado a un Programa de Terapia de Rehabilitación Cognitiva por presentar secuelas. Todos se encuentran bajo tratamiento con especialistas y manejo farmacológico.
  - 4 usuarios tienen diagnóstico exclusivo de diabetes mellitus tipo 2 (DM II) y obesidad, se encuentran en seguimiento por especialista y vinculados en al Programa de Obesidad para disminuir el riesgo cardiovascular.
  - 10 usuarios presentan hiperlipidemia. A estos se les proporcionaron recomendaciones específicas para mejorar sus hábitos alimenticios y actividad física. Además, fueron remitidos a consultas de nutrición y seguimiento médico.

- **Usuarios con riesgo muy alto de diabetes:** Los 5 usuarios identificados en esta categoría tienen diagnóstico de diabetes mellitus no insulino-requiriente. Actualmente, se encuentran en tratamiento farmacológico y bajo seguimiento en el Programa de Riesgo Cardiovascular (RCV).
- **Usuarios con sospecha de EPOC:** Entre los 26 usuarios identificados con sospecha de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):
  - 3 fueron diagnosticados con EPOC y están en manejo especializado por neumología con tratamiento farmacológico.
  - 2 presentan diagnóstico de apnea del sueño.
  - 2 tienen asma como condición confirmada.
  - 1 fue diagnosticado con enfermedad pulmonar intersticial difusa tipo fibrosis pulmonar, en seguimiento médico especializado.
  - 2 usuarios no presentaron alteraciones en las espirometrías realizadas, mientras que 16 fueron remitidos para la realización de espirometrías con el objetivo de identificar posibles alteraciones pulmonares y establecer el manejo clínico adecuado.

## 6.7. Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal

Comprende un conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud materna, promover el desarrollo adecuado del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y garantizar condiciones óptimas para un parto seguro.

Su objetivo principal es vigilar el proceso de la gestación, permitiendo la identificación precoz de gestantes con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas o propias del embarazo, para asegurar un manejo adecuado y oportuno.

Además, busca establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto, adaptado a las condiciones de salud de la gestante, asegurando el manejo adecuado de acuerdo con su complejidad en los distintos niveles de atención.

Tabla 34: Indicadores Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo
Proporción de mujeres en gestación que inician el CPN antes de la semana 10	10	10	100,0%
Proporción de mujeres gestantes con adecuada clasificación de riesgo	10	10	100,0%

Proporción de mujeres con un nacimiento vivo que recibieron cuatro o más controles prenatales durante el embarazo	5	5	100,0%
Proporción de gestantes con el total de los exámenes paraclínicos requeridos según edad gestacional	10	10	100,0%
Proporción de mujeres con clasificación de alto riesgo cuyo control prenatal es practicado por especialista	10	10	100,0%
Oportunidad en cita ginecológica – promedio en días	--	--	--
Proporción de mujeres en el posparto con consejería sobre lactancia materna exclusiva	5	5	100,0%
Porcentaje de casos nuevos de endometritis o sepsis postparto	0	5	0,0%
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	5	5	100,0%
Porcentaje de partos institucionales	5	5	100,0%
Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna	5	5	100,0%
Porcentaje de bajo peso al nacer (<2500 y >=37 semanas)	0	5	0,0%

Fuente: UISALUD, 2024

Para el año 2024, la población objeto fue de 10 mujeres en estado de gestación, con una cobertura del 100% en la asistencia a las actividades médicas programadas. Se observó una concordancia del 100% para toma de exámenes de laboratorio (Hemograma, hemoclasificación, serología, uroanálisis, glucosa, prueba para VIH, hepatitis B) y ayudas diagnósticas (Ecografías obstétricas), según la norma del programa y por trimestres, así mismo con la formulación y entrega de micronutrientes (suplementos de sulfato ferroso, ácido fólico y calcio), de acuerdo a los requerimientos establecidos.

Las gestantes cumplieron con el esquema de vacunación, que incluyó la vacuna de Difteria, Tétanos y Tosferina (DPT acelular) a partir de la semana 26 de gestación, el refuerzo de toxoide, la vacuna de influenza estacional a partir de la semana 14 y la vacuna contra COVID-19.

Para las actividades relacionadas con el curso de maternidad y paternidad, se envía a las gestantes el enlace correspondiente y se realizan sesiones educativas a cargo de los diferentes profesionales del equipo interdisciplinario de la Institución. El objetivo es brindar educación en aspectos como: cambios físicos y psicológicos durante la gestación, ejercicios físicos y de relajación que preparan a la gestante para el parto, identificación de signos y síntomas de alarma, indicando la ruta de atención ante las alertas identificadas, alimentación adecuada, fomento de la lactancia materna exclusiva y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, así como cuidados del recién nacido. Durante el año 2024, también se realizó la remisión a la Clínica San Luis para reforzar sus conocimientos y realizar el curso teórico-práctico.

- **Actividades médico asistenciales en partos y recién nacidos**

En el año 2024, se atendieron un total de 5 partos por cesárea, todos ellos como atenciones hospitalarias, debido a que las pacientes presentaron alto riesgo obstétrico. En uno de los casos, el

recién nacido fue diagnosticado con trisomía del cromosoma 18 y falleció a las pocas horas de nacer, lo cual se considera una muerte no evitable.

Se dio cumplimiento a la norma de promoción y prevención, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1. Hipotiroidismo neonatal (toma de TSH, T4).
2. Toma de serología y hemoclasificación al recién nacido.
3. Aplicación de vitamina K a los recién nacidos.
4. Inmunización con BCG y hepatitis B antes de las 48 horas al recién nacido.
5. Inscripción temprana para valoración de primera infancia.

Durante el año se presentó una pérdida de producto en el primer trimestre de gestación.

### 6.8. Ruta Integral de Atención Cardio Cerebro – Vascular Metabólica

La ruta cardio cerebro vascular metabólica, es una estrategia de atención integral para personas con riesgo cardiovascular, incluyendo pacientes con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), hiperlipidemia, obesidad y otras comorbilidades como enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio (IAM) y accidente cerebrovascular (ACV).

Los pacientes son derivados al Programa “De Todo Corazón”. El propósito del programa es ofrecer un tratamiento adecuado e integral para las patologías asociadas y promover hábitos de vida saludables que ayuden a reducir la morbi-mortalidad y las complicaciones relacionadas, mejorando así la calidad de vida de los usuarios.

Durante la ejecución del programa, un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de medicina general, nutrición, fisioterapia y enfermería se encarga del abordaje de los pacientes. Este proceso se lleva a cabo mediante un "circuito", en el cual cada profesional dispone de 30 minutos para ofrecer valoración, apoyo terapéutico, planes de alimentación saludable y recomendaciones de actividad física, adaptándose a las necesidades individuales de cada usuario. La programación de los circuitos es gestionada por el personal de enfermería, quienes, a través de la demanda inducida, realizan llamadas a los pacientes para incluirlos en el programa.

Aquellos que prefieren no participar en el circuito son atendidos en consultas de medicina general, medicina interna o cardiología, según las condiciones de cada paciente.

La población objetivo con la que se inició el año 2024, tras la revisión de atenciones y la depuración por diagnósticos de riesgo cardiovascular, fue de 1.107 usuarios, lo que representó un aumento del 43,4% en comparación con los 772 usuarios del año anterior. A continuación, se presenta la cobertura de la ruta Cardio-Cerebro-Vascular-Metabólica para el año 2024.

Tabla 35: Cobertura de la ruta cardio cerebro vascular metabólica para el año 2024.

Atención RCV	Año 2024	% Cobertura
Medicina Interna (Pacientes vistos / Población total)	200	18,1%

Cardiología (Pacientes vistos / Población total)	110	9,9%
De todo corazón (Pacientes vistos / Población total)	649	58,6%
<b>Total de usuarios atendidos</b>	<b>959</b>	<b>86,6%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

De los 1.107 usuarios que por sus morbilidades hacen parte de la ruta cardio cerebro vascular metabólica, 649 han sido atendidos mediante la modalidad de circuito en el Programa “De Todo Corazón” y 310 han recibido control por otras especialidades. Teniendo así una cobertura total del 86,6% que corresponde a 959 usuarios atendidos durante el año 2024.

Tabla 36: Adherencia de los usuarios a la ruta cardio metabólica por circuito y otras especialidades.

Consulta	Año 2023	Año 2024
Adherencia (Pacientes vistos 2ª vez / Pacientes 1ª vez)	355 (58,4%)	326 (50,2%)
<b>Total de atenciones</b>	<b>963</b>	<b>1.285</b>

Fuente: UISALUD, 2024

En cuanto a la adherencia, medida en función de los usuarios que asistieron por segunda vez al Programa “De Todo Corazón” en modalidad circuito, se mantiene una adherencia superior al 50%, en comparación con el año 2023.

A continuación, se presentan las patologías identificadas en la población de RCV. Cabe aclarar que algunos pacientes pueden presentar más de una patología.

Tabla 37: Diagnósticos de la población de riesgo cardiovascular atendida en 2024.

Antecedentes	Nº	Porcentaje N= 1.107
Diabéticos	295	26,6%
Hipertensos	812	73,4%
Dislipidémicos	437	39,5%
Obesidad	286	25,8%
Enfermedad renal crónica	65	5,9%

Hipotiroidismo	176	15,9%
Coronarios	175	15,8%

Fuente: UISALUD, 2024

Tabla 38: Clasificación de pacientes por riesgo Framingham vistos por circuito en el Programa “De Todo Corazón”.

RCV	Año 2023	% Part.	Año 2024	% Part.
Muy Alto	74	12,2%	79	12,2%
Alto	118	19,4%	163	25,1%
Moderado	82	13,5%	107	16,5%
Bajo	296	48,7%	291	44,8%
Leve	22	3,6%	0	0,0%
Sin determinar	16	2,6%	9	1,4%
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>100%</b>	<b>649</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Los usuarios atendidos por especialidades como cardiología y medicina interna no tenían registrado el riesgo Framingham, por lo que se socializó este aspecto con los especialistas para fomentar el uso de la historia clínica estandarizada y facilitar la captura de este dato.

Tabla 39: Clasificación de pacientes por Tasa de Filtración Glomerular vistos por el Programa “De Todo Corazón”.

TFG	Nº	% Participación
Normal o elevada	132	20,3%
Disminución leve	295	45,5%
Disminución leve a moderada	119	18,3%
Disminución moderada a severa	59	9,1%
Disminución severa	9	1,4%
Sin determinar	35	5,4%
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Los usuarios atendidos por especialidades como cardiología y medicina interna no contaban con el cálculo de la tasa de filtración glomerular, por lo que se les socializó este ítem a los especialistas.

Otra de las estrategias implementadas para mejorar los hábitos saludables de los usuarios de UISALUD que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, son los talleres educativos sobre diversos temas de interés. En el año 2024, se realizaron 3 talleres, los cuales se detallan a continuación:

- 1º taller sábado 13 de abril (139 asistentes)

Tema: Depresión en el adulto mayor  
Actividad física: Bailoterapia  
Nutrición: Bowl mexicano y brochetas tropicales

Figura 22. Primer taller educativo año 2024



Fuente: UISALUD, 2024

- 2° taller sábado 10 de agosto (106 asistentes)  
Tema: Etiquetado nutricional  
Actividad física: Ejercicio funcional  
Nutrición: Kebap de carne molida con vegetales.

Figura 23. Segundo taller educativo año 2024



Fuente: UISALUD, 2024

- 3° taller sábado 23 de noviembre (105 asistentes)  
 Tema: Dietas: mitos y verdades  
 Actividad física: Ejercicio funcional en silla.  
 Nutrición: Lomo de cerdo en salsa de vino tinto y ensalada primaveral.

Figura 24. Tercer taller educativo año 2024



Fuente: UISALUD, 2024

### 6.9. Programa de Control de Peso Saludable

La obesidad es una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, siendo un factor determinante en el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. En este contexto, UISALUD, a través del Programa Control de Peso Saludable, ha implementado una serie de estrategias orientadas a la prevención, tratamiento y control de la obesidad en su población.

Tabla 40: Caracterización población sobrepeso y obesidad atendida durante el año 2024

Población	Nº	Porcentaje
Mujeres	44	74,6%
Hombres	15	25,4%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
Población	Nº	Porcentaje
Edad: 20 – 50 años	22	37,3%
Edad: 51 – 75 años	37	62,7%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
Población	Nº	Porcentaje
Sobrepeso	16	27,1%
Obesidad grado I	28	47,5%
Obesidad grado II	10	16,9%
Obesidad grado III	5	8,5%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Mediante la demanda inducida por parte del equipo de enfermería, se ha realizado una citación activa a los pacientes, derivándolos a consultas con profesionales de diferentes disciplinas, como medicina familiar, fisioterapia, nutrición y psicología. De esta manera, se asegura un enfoque multidisciplinario integral, que abarca tanto los aspectos médicos, físicos y nutricionales, como los factores psicológicos, fundamentales para un manejo adecuado de la obesidad y una mejora significativa en el bienestar de los pacientes.

Tabla 41: Cobertura Programa Sobrepeso y obesidad atendida durante el año 2024.

Obesidad	F	M	Población Total	Pacientes visto 1er vez	% Cobertura
Vejez (60 a 75 años)	35	27	62	59	(95,2%)

Fuente: UISALUD, 2024

El programa dio inicio a finales del tercer trimestre de 2024, atendiendo a 59 usuarios de primera vez del grupo de vejez (60 a 75 años) de una población total de 62, lo que representó una cobertura del 95,2%. Adicionalmente, 28 usuarios fueron atendidos en seguimiento, alcanzando un total de 87 atenciones.

Para el año 2025, se tiene previsto ampliar la población objetivo, continuando con el grupo de jóvenes y adultos, así como los pendientes del grupo de vejez. A continuación, se presenta la distribución de la población por grupo y sexo.

Tabla 42: Población objeto año 2025.

Obesidad	F	M	Total
Joven (18 a 28 años)	15	13	28
Adulto (29 a 59 años)	79	68	147
Vejez (60 a 75 años)	35	27	62
<b>Total general</b>	<b>129</b>	<b>108</b>	<b>237</b>

Fuente: UISALUD, 2024

## 6.9. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Próstata

El objetivo de este tamizaje es detectar tempranamente el cáncer de próstata para poder realizar un manejo oportuno. La directriz de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS indica realizar este tamizaje en la población masculina entre 50 a 75 años con una frecuencia de cada 5 años.

Aunque la indicación es realizar el Antígeno Específico de Próstata (AEP) y el Tacto Rectal (TR), el dato presentado en este informe corresponde a los usuarios que realizaron el AEP.

Tabla 43. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Tamizaje para Cáncer de Próstata- UISALUD.

Rango de edad	Población objeto	Usuarios con PSA en 2024				% Cobertura acumulada
		Normal	Elevado	Total año 2024	Acumulado	
Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos - PSA).	809	518	89	607	665	82,2%

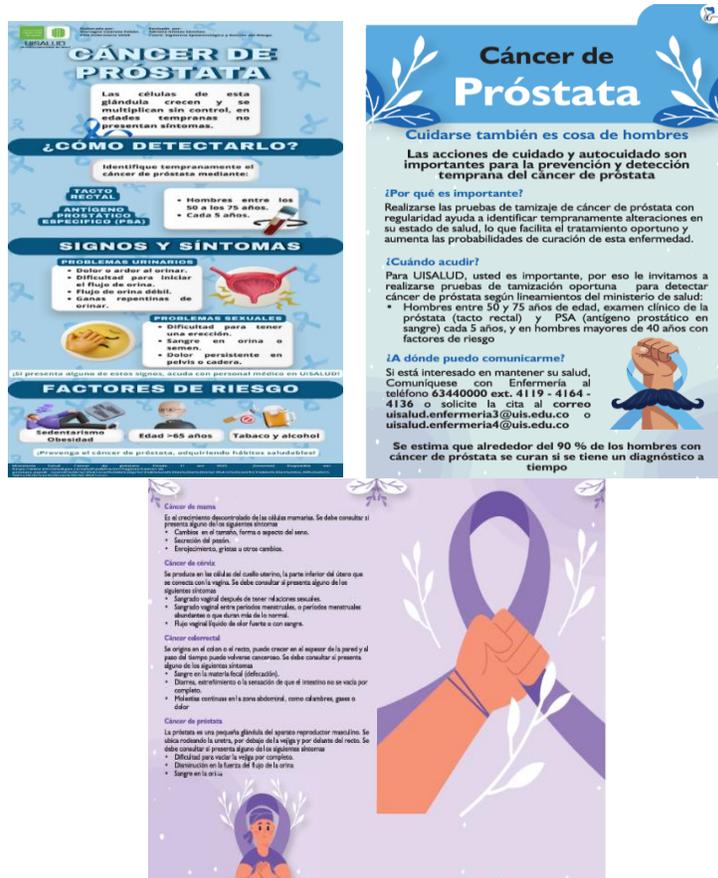
Fuente: UISALUD, 2024

En el año 2024, los usuarios con PSA aumentado fueron remitidos al servicio de urología, de los cuales dos fueron diagnosticados como casos nuevos de cáncer de próstata, clasificados como adenocarcinoma de próstata Gleason 3 + 4. Estos pacientes están actualmente en tratamiento y seguimiento bajo la supervisión de urología, oncología clínica y radioterapia. Los demás casos han sido diagnosticados como hiperplasia prostática benigna o prostatitis, y se encuentran en seguimiento por urología.

De acuerdo con la Ruta Integral de Atención al Cáncer de Próstata, los pacientes reciben interconsultas con los servicios de nutrición, dermatología, odontología y psicología, según lo establecido en el plan de manejo.

Con el objetivo de prevenir y detectar de manera temprana el cáncer de próstata, se llevaron a cabo campañas de divulgación orientadas a la promoción de la salud. Estas campañas incluyeron la difusión de información clave mediante los siguientes infogramas:

Figura 25. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Próstata



Fuente: UISALUD, 2024

## 6.10. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Colon y Recto

El objetivo de este tamizaje es detectar tempranamente el cáncer de colon, lo que permite un abordaje en estadios tempranos, facilitando la efectividad de los tratamientos y mejorando la calidad de vida de los usuarios. La detección temprana se realiza a través de una prueba de laboratorio denominada Sangre Oculta en Materia Fecal (iFOB por sus siglas en inglés), que detecta de forma específica hemoglobina humana en las heces, o bien a través de colonoscopia.

La población objetivo son todos los afiliados entre 50 y 75 años. La frecuencia del tamizaje es cada 2 años si se realiza la prueba iFOB o, en su defecto, cada 10 años si se realiza colonoscopia como examen de tamizaje.

Tabla 44. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Tamizaje iFob para Cáncer colorrectal- UISALUD.

Indicador	Población objeto	Usuarios con Ifob en 2024			Acumulado (últimos 5 años)	% Cobertura acumulada
		Negativo	Positivo	Total 2024		
Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema)	1.230	575	33	608	1.142	92,8%

Fuente: UISALUD, 2024

Tabla 45. Indicadores Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Colonoscopias para tamizaje de cáncer colorrectal- UISALUD.

Indicador	Población objeto	Total 2024	Acumulado	% Cobertura acumulada
Proporción de personas entre 50 y 75 años a quienes se realizó colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años	1.230	131	574	46,7%

Fuente: UISALUD, 2024

Las pruebas iFOB positivas (33 casos) indican la presencia de sangre en las heces, lo que sugiere un posible sangrado a nivel del colon, asociado a diversas patologías. Para obtener un diagnóstico más preciso, se recomienda proceder con una colonoscopia. De los 33 casos positivos de iFOB, 13 usuarios se sometieron a este procedimiento y se diagnosticaron las siguientes condiciones: hemorroides internas, enfermedad diverticular, pólipos y síndrome de intestino irritable. Además, uno de los usuarios fue diagnosticado en el primer trimestre del año con adenocarcinoma en el colon sigmoide. Este paciente se encuentra en seguimiento y tratamiento, bajo control en oncología y monitoreo por parte de enfermería.

Por otro lado, 20 usuarios con iFOB positiva aún no han realizado la colonoscopia. Se está tomando contacto con ellos para coordinar la realización del examen.

Finalmente, se han llevado a cabo campañas de divulgación y promoción de la salud para la prevención de este cáncer, utilizando un infograma para informar a la comunidad.

Figura 26. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Colon y Recto



**Cáncer Colorrectal**

**¡Solo tú puedes evitarlo!**

**“Prevenir el cáncer colorrectal comienza con solo una prueba de detección ¿cuál es la razón para hacerse la prueba?”**

**¿Por qué es importante?**  
Realizarse las pruebas de tamizaje de cáncer de colon y recto con regularidad ayuda a identificar tempranamente alteraciones en su estado de salud, lo que facilita el tratamiento oportuno y aumenta las probabilidades de curación de esta enfermedad.

**¿Cuándo acudir?**  
Para UISALUD, usted es importante, por eso le invitamos a realizarse el tamizaje para detectar cáncer de colon y recto según lineamientos del ministerio de salud:

- Hombres y mujeres igual o mayores a 50 años, hasta los 75 años, realizar la prueba de sangre oculta en materia fecal cada 2 años
- Colonoscopia según necesidad

**¿A dónde puedo comunicarme?**  
Si está interesado en mantener su salud, comuníquese con Enfermería al teléfono 63440000 ext: 41119 - 4164 - 4136 o solicite la cita al correo uisalud.enfermeria3@uis.edu.co o uisalud.enfermeria4@uis.edu.co

Aproximadamente el 60% de los hombres y el 65 % de las mujeres con cáncer colorrectal se curan si se diagnóstica a tiempo.

---

**CÁNCER DE COLON**

Este tipo de cáncer es silencioso. Es la tercera causa de muerte en hombres, afectando 1 de cada 26 hombres.

**¿CÓMO DETECTARLO?**

Se puede detectar con las siguientes pruebas, indicadas a partir de los 45 a 75 años.

**SIGMOIDOSCOPIA COLONOSCOPÍA**

- Sigmoideoscopia cada 5 años.
- Colonoscopia cada 10 años.

**PRUEBA SANGRE OCULTA**

- Se realiza en materia fecal.
- Una vez al año.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

**CAMBIO EN EL HÁBITO DE DEFECACION**

- Diarrea, estreñimiento.
- Sensación de no vaciar el intestino.
- Heces de color rojo brillante u oscuro.

**PROBLEMAS GASTROINTESTINALES**

- Cólicos abdominales frecuentes.
- Náuseas y vómitos.
- Masas en abdomen.
- Hinchazón en abdomen constante.

¡Si presenta síntomas, acuda al personal médico en UISALUD oportunamente!

**FACTORES DE RIESGO**

- Dieta inadecuada
- Edad >50 años
- Tabaco y alcohol

¡Preventa el cáncer colorrectal, adquiriendo hábitos saludables!



**Cáncer de mama**  
Es el crecimiento descontrolado de las células mamarias. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno.
- Secreción del pezón.
- Enrojecimiento, grietas u otras lesiones.

**Cáncer de cuello**  
Se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales.
- Sangrado vaginal entre períodos menstruales, o períodos menstruales abundantes o que duran más de lo normal.
- Flujo vaginal líquido de color blanco o con sangre.

**Cáncer colorrectal**  
Se origina en el colon o el recto, puede crecer en el espesor de la pared y al paso del tiempo puede volverse canceroso. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Sangre en la materia fecal (defecación).
- Diarrea, estreñimiento o la sensación de que el intestino no se vacía por completo.
- Pérdidas continuas en la zona abdominal, como calambres, gases o dolor.

**Cáncer de próstata**  
La próstata es una pequeña glándula del aparato reproductor masculino. Se ubica rodeando la uretra, por debajo de la vejiga y por delante del recto. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para vaciar la vejiga por completo.
- Orinación en la cama del tipo de orina.
- Sangre en la orina.

Fuente: UISALUD, 2024

## 6.11. Programa Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino

El objetivo es identificar lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de la base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer: citología vaginal y pruebas de ADN-VPH.

Para el año 2024, la población objeto correspondió a 392 mujeres entre 25 y 65 años de edad.

La población objetivo para la tamización con citología son las mujeres entre 25 y 29 años, siguiendo un esquema 1-3-3 (si la citología es normal, se debe realizar una nueva citología a los 3 años). Para el

año 2024, en este rango de edad y cumpliendo con las frecuencias establecidas, hay tres mujeres, de las cuales una se encuentra en condición de discapacidad, lo que ha impedido la realización del examen, logrando una cobertura del 66,7%.

Para la población de mujeres entre 30 y 65 años, se realizaron un total de 211 citologías y 130 pruebas para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH), alcanzando una cobertura combinada entre ambas pruebas del 88,3%, lo que corresponde a 341 usuarias.

En cuanto a los resultados, el 95,3% de las citologías fueron reportadas como negativas para malignidad, y 10 citologías (4,7%) fueron reportadas como resultados anormales. A las usuarias con reporte de ASCUS – ASCH (4 usuarias) se les indicó control entre 6 y 8 meses. A las pacientes con NIC I – NIC II se les realizó colposcopia y biopsia, sin obtener resultados de malignidad. Una paciente que en años anteriores había sido diagnosticada con carcinoma in situ de exocérvix y a la que se le había realizado conización, persistió con resultado de NIC I, por lo que se le realizó histerectomía, sin reporte de malignidad.

Con relación a la detección de VPH, de las 133 muestras tomadas, 107 dieron reporte negativo (80,5%), 23 muestras (17,3%) dieron reporte positivo para VPH, y 3 fueron reportadas como muestras no concluyentes. De acuerdo a los resultados, las pacientes se citan a control con ginecología, se realiza la toma de citología adicional y se programan controles por ginecología con mayor periodicidad según el criterio médico.

Se establecieron campañas de divulgación, en las cuales se realizó promoción de salud a través del siguiente infograma:

Figura 27. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino



## Cáncer de Cérvix

Prevenir puede salvar tu vida

**Empodérese para tomar las mejores decisiones sobre su vida sexual y reproductiva previniendo el cáncer de cuello uterino**

**¿Por qué es importante?**  
Realizarse las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello con regularidad ayuda a identificar tempranamente alteraciones en su estado de salud, lo que facilita el tratamiento oportuno y aumenta las probabilidades de curación de esta enfermedad.

**¿Cuándo acudir?**  
Para UISALUD, usted es importante, por eso le invitamos a realizarse el tamizaje para detectar cáncer de cuello uterino, según lineamientos del ministerio de salud:

- Desde los 25-29 años, citología cada 3 años
- A partir de los 30 hasta los 65 años, citología más VPH cada 5 años

**¿A dónde puedo comunicarme?**  
Si está interesado en mantener su salud, Comuníquese con Enfermería al teléfono 63440000 ext. 4119 - 4164 - 4136 o solicite la cita al correo [uisalud.enfermeria3@uis.edu.co](mailto:uisalud.enfermeria3@uis.edu.co) o [uisalud.enfermeria4@uis.edu.co](mailto:uisalud.enfermeria4@uis.edu.co)

**Se estima que alrededor del 70 al 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en etapas tempranas pueden curarse.**

## CÁNCER DE CÉRVIX

Se asocia a la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH). Detectarlo a tiempo para prevenir su alta mortalidad

### ¿CÓMO DETECTARLO?

**CITOLOGÍA**

Desde inicio de relaciones sexuales hasta los 30 años. Cada año.

**PRUEBA ADN-VPH**

Mujeres de 30 a 65 años, junto con citología. Cada 5 años.

### SÍNTOMAS

En etapa inicial suele ser asintomático.

Sangrado o flujo vaginal anormal.

Verrugas en el área genital.

(Si presenta alguno de estos signos, acuda con personal médico en UISALUD!)

### FACTORES DE RIESGO

Infección VPH

Inicio temprano de relaciones sexuales

Numerosas parejas sexuales

Fumar

Dieta inadecuada

Defensas bajas

### VACUNACIÓN VPH

La vacuna de VPH puede ser usada desde los 9 años de edad. La protección temprana es la que mejor funciona.



**Cáncer de mama**  
Es el crecimiento descontrolado de las células mamarias. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  
• Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno.  
• Dolor en el pecho.  
• Enrojecimiento, grietas o otros cambios.

**Cáncer de cérvix**  
Se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  
• Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales.  
• Sangrado vaginal entre periodos menstruales, o periodos menstruales adelantados o que duran más de lo normal.  
• Flujo vaginal líquido de olor fuerte y con sangre.

**Cáncer colorrectal**  
Se origina en el colon o el recto, puede crecer en el espesor de la pared y el paso del tiempo puede volverse operario. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  
• Sangre en la materia fecal (heces).  
• Dolor, estreñimiento o la sensación de que el intestino no se vacía por completo.  
• Pérdidas continuas en la zona abdominal, como calambres, gases o dolor.

**Cáncer de próstata**  
La próstata es una pequeña glándula del aparato reproductor masculino. Se ubica rodeando la uretra, por debajo de la vejiga y por delante del recto. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  
• Dificultad para vaciar la vejiga por completo.  
• Doloración en la zona del flujo de la orina.  
• Sangre en la orina.

Fuente: UISALUD, 2024

## 6.12. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama

El objetivo es detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.

La cobertura durante la vigencia del año 2024 fue del 96,0%, teniendo en cuenta que la población objeto del programa son las mujeres entre 50 y 69 años (252 mujeres).

En total se tomaron 392 mamografías y ecografías, de las cuales 72 (18,4%) fueron a mujeres menores de 50 años y 78 (19,9%) se realizaron a mujeres mayores de 70 años, con los siguientes resultados:

- 1 (0,3%) paciente dio como resultado Birads 0.
- 17 (4,3%) pacientes con resultado Birads I.
- 312 (79,6%) dieron Birads II que corresponden a resultados negativos.
- 54 (13,8%) pacientes presentaron resultado Birads III que son pacientes que requieren control a los 6 meses.
- 8 (2,0%) dieron resultado Birads IV.

Durante el año 2024, se realizaron ocho (8) biopsias de mama y se detectaron cinco (5) casos nuevos de cáncer de mama, los cuales fueron remitidos a médicos especialistas y recibieron tratamiento quirúrgico, radioterapia y quimioterapia.

En el primer trimestre del año 2024, y como parte de la conmemoración del Día de la Mujer, en conjunto con el equipo de profesionales de la Institución se elaboró material educativo para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y la realización del autoexamen de mama. También se elaboró un artículo para el boletín institucional, que se publicó en la página web de la UIS para la comunidad universitaria.

Se establecieron campañas de divulgación, en las cuales se realizó promoción de salud a través del siguiente infograma:

Figura 28. Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama



## Cáncer de Mama

**Tócate para que no te toque**

**“Que no te de pena, 30 minutos pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, quíete y cuidate”**

**¿Por qué es importante?**  
Realizarse el tamizaje para cáncer de mama con regularidad ayuda a identificar tempranamente alteraciones en su estado de salud, lo que facilita el tratamiento oportuno y aumenta las probabilidades de curación de esta enfermedad.

**¿Cuándo acudir?**  
Para UISALUD, usted es importante, por eso le Invitamos a realizarse el tamizaje para detectar cáncer de mama según lineamientos del ministerio de salud:  

- A partir de los 40 años, examen clínico de la mama cada año por un profesional de salud.
- A partir de los 50 hasta los 69 años, mamografía cada 2 años.

**¿A dónde puedo comunicarme?**  
Si está interesado en mantener su salud, Comuníquese con Enfermería al teléfono 63440000 ext. 4119 - 4164 - 4136 o solicite la cita al correo [uisalud.enfermeria3@uis.edu.co](mailto:uisalud.enfermeria3@uis.edu.co) o [uisalud.enfermeria4@uis.edu.co](mailto:uisalud.enfermeria4@uis.edu.co)

**Se estima que alrededor del 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tempranas se curan.**

## CÁNCER DE MAMA

**La detección temprana de cáncer de seno salva vidas. ¡Practíquese el autoexamen de mama!**

### ¿CÓMO DETECTARLO?

**AUTOEXPLORACIÓN**

Realízalo de 3 a 5 días después del comienzo de la menstruación.

**PRIMERO OBSERVE!**

Frente a un espejo, acostado o en la ducha.

**MANOS EN LAS CADERAS**

Observe cambios de tamaño en los senos.

**TOQUE LOS**

Con la yema de los dedos, suave y con firmeza.

**TOQUESE**

Con gentileza cada seno en estas tres direcciones, de afuera hacia adentro.

**EXAMEN CLÍNICO DE MAMA**

Cada 3 años, a partir de los 40 años de edad.

**MAMOGRAFÍA**

Cada 2 años a toda mujer entre 50 y 69 años de edad.

### SIGNOS DE ALARMA

  
Secreción inusual

  
Endurecimiento

  
Hendiduras

  
Protuberancias

  
Erupciones

  
Piel de naranja

**¡No dude en consultar con el personal de UISALUD, si presenta alguno de estos signos!**

**Cáncer de mama**  
El crecimiento descontrolado de las células mamarias. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  

- Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno.
- Secreción del pezón.
- Enrojecimiento, grietas u otros cambios.

**Cáncer de endometrio**  
Se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta con la vagina. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  

- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales.
- Sangrado vaginal entre periodos menstruales, o periodos menstruales abundantes o que duran más de lo normal.
- Flujo vaginal líquido de color fuerte o con sangre.

**Cáncer colorrectal**  
Se origina en el colon o el recto, puede crecer en el espesor de la pared y el paso del tiempo puede volverse canceroso. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  

- Sangre en la materia fecal (defecación).
- Diarrea, estreñimiento o la sensación de que el intestino no se vacía por completo.
- Hinchazón continua en la zona abdominal, como calambres, gases o dolor.

**Cáncer de próstata**  
La próstata es una pequeña glándula del aparato reproductor masculino. Se ubica rodeando la uretra, por debajo de la vejiga y por delante del recto. Se debe consultar si presenta alguno de los siguientes síntomas:  

- Dificultad para orinar la noche por completo.
- Disminución en la fuerza del flujo de la orina.
- Sangre en la orina.



**Prevención, detección y acción, los 'salvavidas' contra el cáncer de mama y cuello uterino**



CUIDATE, TÓCATE, ÁMATE

DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y GESTIÓN INTEGRAL.



Por: Denia Zoraya Manrique Rivero  
Para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de detectar a tiempo el cáncer de mama, así como el cáncer de cuello uterino, enfermedades que afectan a millones de mujeres, en UISALUD promovimos iniciativas de detección temprana, diagnóstico oportuno y gestión integral.  
Según cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, en todo el mundo hubo un diagnóstico de 2.3 millones de casos y 685.000 muertes fallecieron por causa del cáncer de mama.

Fuente: UISALUD, 2024

Prevención, detección y acción: los ‘salvavidas’ contra el cáncer de mama y cuello uterino.

### 6.13. Programa de Acondicionamiento Físico

El programa de acondicionamiento físico está dirigido a todos los afiliados a UISALUD y sus beneficiarios a partir de los 14 años de edad, quienes son remitidos desde la consulta médica, el servicio de enfermería, fisioterapia y nutrición.

#### 6.13.1. Objetivos

- Optimizar la aptitud física relacionada con la salud (AFRS) como tratamiento complementario en el control de la hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemia de los usuarios de UISALUD remitidos al programa.
- Aumentar la capacidad aeróbica, resistencia muscular, flexibilidad y composición corporal de los usuarios de UISALUD remitidos al programa, favoreciendo su calidad de vida y el control del riesgo metabólico y cardiovascular asociado.
- Educar a los pacientes remitidos al programa sobre las formas correctas de realizar ejercicio físico.
- Controlar comorbilidades como osteoartritis y el déficit de condición física aeróbica.
- Fomentar el hábito saludable de la práctica de ejercicio físico, siguiendo las recomendaciones de la OMS.
- Prevenir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población sin riesgo cardiovascular y metabólico.

#### 6.13.2. Resultado

Se cuenta con un equipo de profesionales conformado por un médico deportólogo, fisioterapeutas y un entrenador físico, quienes cubren una jornada desde las 5 a.m. hasta las 8 p.m. Además, en el desarrollo de las actividades, se recibe el apoyo del convenio docente-asistencial de la Escuela de Fisioterapia de la Universidad.

Durante el año 2024, se lograron realizar 23.533 sesiones de entrenamiento, con un promedio de 453 usuarios activos en el programa de acondicionamiento físico. De estas sesiones, 11.816 se hicieron en la jornada de la mañana y 11.717 en la jornada de la tarde, con un total de 352 usuarios evaluados a lo largo de todo el año.

Por otra parte, se evidenció que la población con mayor asistencia durante el año 2024, según el grupo etario, pertenece a los grupos de Adulto (29 a 59 años) y Vejez (mayores de 60 años). De los usuarios atendidos, 245 fueron masculinos y 225 fueron femeninos.

## 6.14. Acciones de Salud Bucal en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

El servicio de odontología en UISALUD se presta de acuerdo a las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS por ciclo vital. A continuación, se describen los indicadores correspondientes para evaluar las acciones implementadas en Salud Bucal:

Tabla 46: Cobertura de valoración de salud bucal por ciclo vital – UISALUD 2024.

Ciclo Vital	Atendidos	Población objeto	Cobertura
Primera infancia	40	67	59,7%
Infancia	98	116	84,5%
Adolescencia	165	199	82,9%
Juventud	150	201	74,6%
Adulthood	614	826	74,3%
Vejez	788	1.371	57,5%
<b>Total</b>	<b>1.855</b>	<b>2.780</b>	<b>66,7%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Se fortalecerá la demanda inducida para mejorar las coberturas en primera infancia (niños menores de 5 años) y en adultos mayores de 60 años.

Tabla 47. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2024.

Indicador (según criterio odontológico)	Año 2024		
	Numerador	Denominador	Cálculo
Cobertura de aplicación semestral de flúor	272	309	88,0%
Proporción de personas a quienes se les realiza detartraje supra gingival (A partir de los 12 años x criterio)	1653	1898	87,1%
Proporción de personas a quienes se les aplica sellantes de foto curado	214	440	48,6%
Cobertura de control de placa bacteriana	550	916	60,0%

Fuente: UISALUD, 2024

Se llevan a cabo acciones de demanda inducida. Esta actividad no tiene meta, pues se realiza según criterio odontológico.

Tabla 48. Morbilidad en odontología – UISALUD 2024

Indicador	2024		
	Numerador	Denominador	Cálculo

Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis	35	2.125	1,6%
Proporción de personas atendidas con índice COP igual a 0	8	2.125	0,4%
Proporción de personas atendidas > 18 años, con pérdida dental por enfermedad bucodental prevenible	935	2.125	44,0%
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental	1.877	2.125	88,3%
Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal	1.836	2.125	86,4%

Fuente: UISALUD, 2024

En el año 2024, en la evaluación de la fluorosis dental, se encontraron prevalencias en 35 usuarios, lo que representa el 1,6% de la población atendida.

Durante el mismo año, la proporción de personas atendidas en los servicios de salud con un índice COP igual a 0 fue del 0,4%.

El 44% de los usuarios mayores de 18 años presentaron pérdida dental debido a enfermedades bucodentales prevenibles.

Además, el 88,3% de los usuarios atendidos recibieron diagnóstico de caries dental, y el 86,4% fueron diagnosticados con gingivitis y enfermedades periodontales.

## 7. GESTIÓN DIRECTA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Durante el año 2024, el comportamiento de los servicios prestados a los usuarios en UISALUD se fortaleció mediante la implementación del Modelo de Atención en Salud, garantizando el cumplimiento de las actividades establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) para cada ciclo de vida, según los rangos de edad. Estas actividades fueron ejecutadas por el equipo interdisciplinario de salud de la Unidad. Además, se programaron actividades grupales específicas para cada RPMS y el Programa “De Todo Corazón”, complementadas con la continua parametrización del Sistema Integrado de Información, lo que permitió evaluar el cumplimiento de las actividades programadas.

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud plantea realizar las atenciones según los momentos del ciclo de vida, agrupados de la siguiente forma:

- Primera infancia (cero a 5 años);
- Infancia (6 a 11 años);
- Adolescencia (12 a 17 años);
- Juventud (18 a 28 años),
- Adulthood (29 a 59 años) y
- Vejez (60 años y más).

### 7.1 Atenciones en salud

UISALUD cuenta con un equipo multidisciplinario en salud compuesto por médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, enfermeras profesionales, fisioterapeutas y auxiliares de enfermería, quienes prestan sus servicios en planta a los afiliados de la Unidad. Este equipo trabaja en diversas actividades y estrategias de promoción de la salud, fomento de hábitos saludables y atención integral, involucrando al paciente, al cuidador y a la familia en todo el proceso.

#### 7.1.2. Medicina general y odontología

Tabla 49. Comparativo medicina general y odontología general

Áreas de la Salud	2023		% Var.	2024	
	#	%		#	%
Medicina General	9.643	56,3%	15,8%	11.164	58,2%
Odontología	7.492	43,7%	6,9%	8.006	41,8%
<b>Total</b>	<b>17.135</b>	<b>100%</b>	<b>11,9%</b>	<b>19.170</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Durante el año 2024, se realizaron 19.170 consultas asistenciales en medicina general y odontología, con un aumento del 11,9% frente al año inmediatamente anterior.

Tabla 50. Comparativo servicios de apoyo en planta

Áreas de la Salud	2023		% Var.	2024	
	#	%		#	%
Nutrición	1.753	15,5%	16,1%	2.035	11,8%
Enfermería	2.830	25,0%	11,1%	3.145	18,2%
Psicología	1.282	11,3%	35,4%	1.736	10,1%
Optometría	128	1,1%	> 100%	741	4,3%
Fisioterapia	5.014	44,2%	50,2%	7.530	43,7%
Terapia cognitiva	327	2,9%	> 100%	2.063	12,0%
<b>Total</b>	<b>11.334</b>	<b>100%</b>	<b>52,2%</b>	<b>17.250</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Tabla 51. Atenciones medicina especializada UISALUD planta

Área de la salud	2023	% Var.	2024
Cardiología	261	42,1%	371
Dermatología	2145	6,1%	2275
Endocrinología	606	7,3%	650
Endocrinología pediátrica	84	-15,5%	71
Ginecología	1231	> 100%	2534
Medicina Familiar	3296	11,3%	3670
Medicina Física y del Deporte	528	-10,2%	474
Medicina Interna	1795	-8,2%	1648
Nefrología	450	17,1%	527
Neuropediatría	193	34,2%	259
Pediatría	1439	-11,5%	1274
Reumatología	316	-56,3%	138
Medicina del trabajo y medicina laboral	105	-14,3%	90
Oftalmología	157	> 100%	798
Psiquiatría	129	89,1%	244
Psicología	1282	60,0%	2051
Urología	10	> 100%	200
<b>Total</b>	<b>14.027</b>	<b>23,1%</b>	<b>17.274</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Las atenciones por medicina especializada en planta aumentaron un 23,1% en comparación con el año 2023, como resultado de una mayor oferta de servicios especializados y la ampliación de los horarios de atención.

### 7.1.2. Servicio de nutrición

En el servicio de nutrición se busca evaluar el estado nutricional de los pacientes, identificar factores de riesgo y determinar una terapia nutricional especializada e individualizada que cubra los requerimientos necesarios para la recuperación del estado de salud. El servicio incluye consultas de valoración nutricional de primera vez o control, valoración y consulta nutricional domiciliaria, así como asesoría en lactancia materna.

La valoración nutricional incluye una evaluación antropométrica, nutricional y dietética de los pacientes. Con base en los hallazgos y antecedentes, se brinda educación nutricional, enfocándose en pautas alimentarias adecuadas. En aquellos usuarios que lo requieran, se indica el manejo con soporte nutricional.

En las consultas domiciliarias, cuando la condición del paciente no permite realizar la evaluación antropométrica, se lleva a cabo una valoración global subjetiva, evaluación dietética y alimentaria, educación nutricional y valoración de la necesidad de soporte nutricional.

Tabla 52. Distribución de consultas servicio de nutrición 2024

Consultas	Año 2023	% Var.	Año 2024	% Part.
Consultas asistenciales	1.536	17,6%	1.807	91,6%
Consultas domiciliarias	206	-19,9%	165	8,4%
<b>Total</b>	<b>1.742</b>	<b>13,2%</b>	<b>1.972</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2024, el servicio de nutrición de UISALUD realizó un total de 1.972 consultas, lo que representó un incremento del 13,2% respecto al año 2023. De estas consultas, el 91,6% (1.807) fueron asistenciales (presenciales) y el 8,4% (165) correspondieron a consultas domiciliarias. En cuanto a las consultas asistenciales, el 62,9% (1.137) fueron de primera vez y el 37,1% (670) fueron controles. Además, el 61,8% (1.117) de las consultas asistenciales estuvieron relacionadas con actividades de promoción y prevención.

A lo largo del año, también se llevaron a cabo sesiones periódicas de asesoría virtual en lactancia materna, dirigidas a las usuarias en estado de gestación. Estas sesiones tenían como objetivo fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva y la libre demanda en los primeros 6 meses de vida, y su continuación de forma complementaria hasta al menos los 2 años.

Tabla 53. Población atendida en el servicio de nutrición, año 2024

Población	Consulta asistencial año 2023		Consulta asistencial año 2024			
	Total	% Part.	M	F	Total	% Part.
Primera infancia (<= 5 años)	71	4,6%	40	40	80	4,4%
Infancia (6 a 11 años)	63	4,1%	29	30	59	3,3%
Adolescencia (12 a 17 años)	105	6,8%	65	41	106	5,9%
Joven (18 a 28 años)	66	4,3%	37	43	80	4,4%
Adulto (29 a 59 años)	309	20,1%	177	217	394	21,8%
Vejez (60 y más años)	922	60,0%	486	602	1.088	60,2%
<b>Total general</b>	<b>1.536</b>	<b>100%</b>	<b>834</b>	<b>973</b>	<b>1.807</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

La mayor parte de la población atendida en el servicio de nutrición durante el año 2024 correspondió a usuarios de 60 años y más, con un 60,2% del total de consultas. Le siguieron los adultos en el intervalo de edad entre 29 y 59 años, que representaron el 21,8% de las atenciones. En cuanto al género, el 53,8% de las consultas fueron realizadas por mujeres.

Tabla 54. Principales motivos de consulta atendidos por el servicio de nutrición, año 2024

Motivo de consulta	Frecuencia	% Part.
Programa “De Todo Corazón”	902	49,9%
Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta	192	10,6%
Deficiencia nutricional no especificada	183	10,1%
Consulta de promoción y prevención	93	5,1%
Obesidad	78	4,3%
Sobrepeso	57	3,2%
Pérdida anormal de peso	48	2,7%
Hipercolesterolemia	48	2,7%
Programa de Sobrepeso y Obesidad	40	2,2%
Otros (hiperlipidemias, pérdida de peso, Diabetes mellitus, ERC, Problemas gastrointestinales, hipoglicemias)	166	9,2%
<b>Total</b>	<b>1.807</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2024, los tres principales motivos de consulta en el servicio de nutrición fueron los siguientes: Pacientes que se atendieron en el marco del Programa “De Todo Corazón” (49,9%), pacientes quienes asistieron a consulta para instrucción y vigilancia de la dieta (10,6%); y pacientes con deficiencia nutricional no especificada (10,1%).

En cuanto a las consultas de nutrición para gestantes, se realizaron un total de 7, de las cuales 6 fueron primeras consultas y 1 fue un control. Estas consultas incluyeron, además de la evaluación antropométrica, nutricional y dietética, educación nutricional centrada en la alimentación adecuada y en los micronutrientes prioritarios en esta etapa, como el calcio, hierro y ácido fólico.

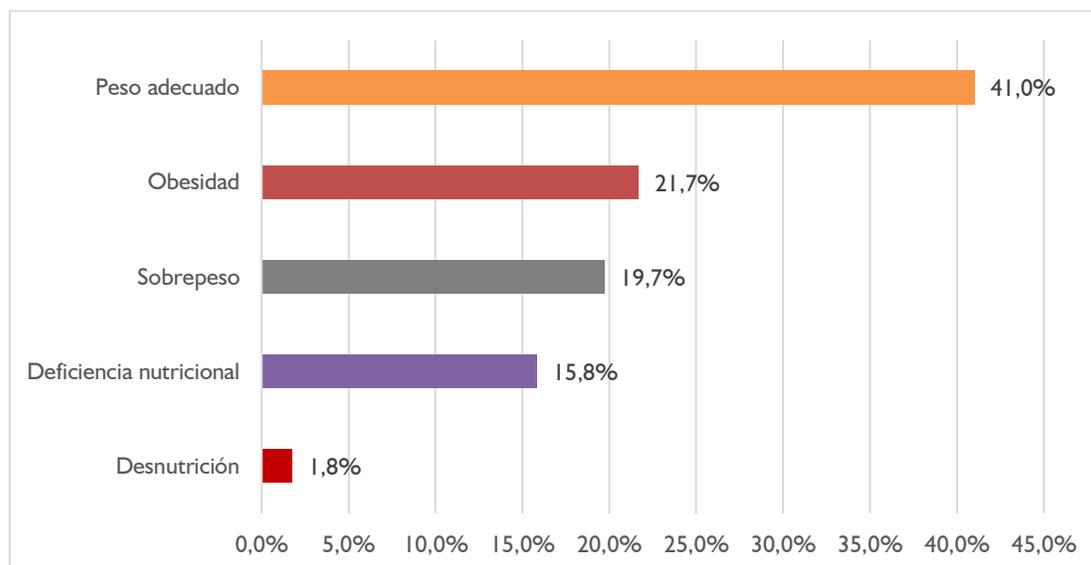
No se identificaron casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, sin embargo, el 25% (20) de los niños y niñas valorados presentó riesgo de desnutrición aguda, por lo que se encuentran en seguimiento periódico para corregir dicha deficiencia.

En cuanto al estado nutricional de los pacientes valorados:

- El 1,8% (32) presentó desnutrición proteico-calórica.
- El 15,8% (286) mostró deficiencia nutricional, en particular bajo peso.
- El 19,7% (356) presentó sobrepeso.
- El 21,7% (392) presentó obesidad en algún grado de severidad.
- El 41% (741) presentó peso adecuado.

Es importante destacar que el 2% de los pacientes con desnutrición proteico-calórica son adultos mayores, cuyo estado nutricional se debe a su diagnóstico de base.

Figura 29. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, 2024



Fuente: UISALUD, 2024

En relación con los casos de obesidad, se encontró lo siguiente:

- De los 392 casos identificados, el 63% (247) corresponde a mujeres.
- La población con mayor prevalencia de obesidad se encuentra en los usuarios mayores de 60 años, con un 62% de los casos de obesidad.

- De las 604 personas de 18 a 64 años atendidas en el servicio de nutrición, 182 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo cual corresponde al 30,1% de la población atendida en este grupo de edad.
- En cuanto a las 335 mujeres de 18 a 64 años atendidas en el servicio, 104 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo que representa el 31% de las mujeres atendidas en este grupo.

Este análisis subraya la alta prevalencia de obesidad, particularmente en mujeres y personas mayores de 60 años, lo que resalta la importancia de continuar con las estrategias de prevención y manejo nutricional para estas poblaciones.

## 7.2 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

### 7.2.1. Servicio farmacéutico

La dispensación de medicamentos en UISALUD se realiza en sus instalaciones con el fin de asegurar una atención integral, caracterizada por la oportunidad y eficacia del servicio. Según las fórmulas médicas emitidas por el personal de salud, se garantizó que los medicamentos fueran entregados en un plazo máximo de 48 horas, y en algunos casos, se coordinó la entrega a domicilio.

A continuación, se presenta el consumo de medicamentos registrado durante el año 2024.

Tabla 55. Medicamentos dispensados 2024

Grupo farmacológico	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	Valor (Millones \$)	% Part.		Valor (Millones \$)	% Part.
Riesgo cardiovascular	\$ 1.765,8	29,8%	7,1%	\$ 1.890,9	25,2%
Alto costo	\$ 1.073,0	18,1%	59,0%	\$ 1.706,2	22,7%
Psiquiátricos y neurológicos	\$ 541,5	9,1%	17,8%	\$ 638,1	8,5%
Dermatológicos	\$ 495,3	8,4%	10,1%	\$ 545,2	7,3%
Gastrointestinales	\$ 343,5	5,8%	32,1%	\$ 453,9	6,0%
Oftalmológicos	\$ 275,2	4,6%	31,5%	\$ 361,9	4,8%
Asociación vitaminas y minerales	\$ 330,7	5,6%	0,7%	\$ 333,0	4,4%
Otros	\$ 1.104,8	18,6%	43,7%	\$ 1.587,1	21,1%
<b>Total</b>	<b>\$ 5.929,9</b>	<b>100%</b>	<b>26,8%</b>	<b>\$ 7.516,3</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas de Información UISALUD, 2024

Durante el año 2024, el costo total de los medicamentos dispensados ascendió a \$7.516,3 millones, lo que representa un incremento del 26,8% en comparación con el año 2023, que fue de \$5.929,9 millones. Este aumento se debe a varios factores, entre los que se destacan:

- La incidencia de enfermedades de alto costo, principalmente el cáncer.
- La prevalencia de patologías crónicas degenerativas, asociadas al envejecimiento de la población.

- El aumento en la hospitalización en casa, como respuesta a la saturación de los servicios de urgencias en clínicas y a los egresos hospitalarios tempranos.
- La innovación tecnológica en tratamientos farmacológicos.
- Los problemas de desabastecimiento de medicamentos, lo que generó la necesidad de recurrir a moléculas sustitutas a un mayor costo.

El mayor aporte al costo de los medicamentos dispensados durante 2024 provino de los medicamentos para el riesgo cardiovascular, que representaron el 25,2% del total, seguidos por los medicamentos de alto costo con un 22,7%. Juntos, estos dos grupos sumaron un 47,9% del total en el período. Este comportamiento es consistente con el perfil de morbilidad de la población, donde predominan las enfermedades no transmisibles, como las neoplasias, enfermedades cardiovasculares, endocrinas y neuropsiquiátricas, entre otras. Además, refleja la tendencia de la inversión de la pirámide poblacional, la alta incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y la incorporación de nuevas tecnologías tanto en el ámbito clínico como farmacológico.

Tabla 56. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD.

Riesgo cardiovascular	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	Valor (Millones \$)	% Part.		Valor (Millones \$)	% Part.
Hipoglicemiantes	\$ 796,0	45,1%	12,2%	\$ 893,0	47,2%
Antihipertensivos	\$ 468,4	26,5%	-2,6%	\$ 456,1	24,1%
Antiagregantes plaquetarios	\$ 266,2	15,1%	11,3%	\$ 296,2	15,7%
Cardiovascular	\$ 72,6	4,1%	70,8%	\$ 124,0	6,6%
Hipolipemiantes	\$ 162,6	9,2%	-25,3%	\$ 121,5	6,4%
<b>Total</b>	<b>\$ 1.765,8</b>	<b>100%</b>	<b>7,1%</b>	<b>\$ 1.890,9</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

En el grupo farmacológico de medicamentos para el riesgo cardiovascular, que representa el 25,2% del costo total de medicamentos dispensados, se registró un incremento del 7,1% en 2024 en comparación con el año anterior. Este aumento se debe principalmente a la alta incidencia de patologías crónicas degenerativas asociadas al envejecimiento poblacional.

Dentro de este grupo, los medicamentos hipoglicemiantes, que representan el 47,2% del total, experimentaron un aumento del 12,2%, alcanzando los \$893,0 millones en 2024, frente a los \$796,0 millones de 2023. Este incremento se explica tanto por el aumento en la demanda de insulinas como de tratamientos orales. Para mejorar el control de los pacientes diabéticos, UISALUD implementó una estrategia de insulinización temprana, con el apoyo de una endocrinóloga (contratista), lo que ha generado mayores costos en la dispensación de medicamentos, pero ha contribuido a reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

En cuanto a los antihipertensivos, que representan el 24,1% de esta categoría, se observó una disminución del 2,6% en su costo, pasando de \$468,4 millones en 2023 a \$456,1 millones en 2024. A pesar de esta caída en el costo, la prevalencia de enfermedades hipertensivas sigue siendo alta, lo que mantiene la necesidad de estos medicamentos.

Los antiagregantes plaquetarios, con una participación del 15,7%, también experimentaron un aumento del 11,3%, alcanzando los \$296,2 millones en 2024, frente a los \$266,2 millones de 2023. Este incremento se atribuye a la mayor demanda de tratamientos preventivos de eventos cardiovasculares en pacientes de alto riesgo.

Por otro lado, el grupo de medicamentos cardiovasculares, con una participación del 6,6%, presentó un aumento notable del 70,8%, pasando de \$72,6 millones en 2023 a \$124,0 millones en 2024. Este incremento refleja la mayor utilización de medicamentos para el manejo de enfermedades cardíacas, debido al envejecimiento de la población y el aumento de casos de insuficiencia cardíaca.

Finalmente, los hipolipemiantes, que representan el 6,4% del total, mostraron una disminución del 25,3% en su costo, pasando de \$162,6 millones en 2023 a \$121,5 millones en 2024. Este descenso se debe a la estabilización de precios y a una menor necesidad de algunos tratamientos, al menos de manera temporal.

Tabla 57. Consumo de medicamentos por grupo de alto costo UISALUD.

Alto costo	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	Valor (Millones \$)	% Part.		Valor (Millones \$)	% Part.
Quimioterapia	\$ 705,7	65,8%	36,1%	\$ 960,4	56,3%
Inmunosupresores	\$ 229,3	21,4%	84,6%	\$ 423,3	24,8%
Complementos nutricionales	\$ 91,8	8,6%	76,7%	\$ 162,2	9,5%
Antivirales	\$ 27,2	2,5%	419,1%	\$ 141,5	8,3%
Bloqueador hormonal	\$ 15,3	1,4%	23,6%	\$ 18,9	1,1%
Hormonoterapia	\$ 3,7	0,3%	-100,0%	\$ 0,0	0,0%
<b>Total</b>	<b>\$ 1.073,0</b>	<b>100%</b>	<b>59,0%</b>	<b>\$ 1.706,2</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

El grupo farmacológico de alto costo, presenta un aumento del 59,0% en el costo de medicamentos dispensados, frente a lo registrado en el año inmediatamente anterior. En este grupo, los medicamentos para quimioterapias ambulatorias a pacientes con tratamiento activo por cáncer, representan el 56,3% del costo. Los pacientes con algún tipo de neoplasia hematopoyética (linfoma, leucemia...) son manejados a nivel intrahospitalario y el suministro de medicamentos lo hacen directamente las clínicas.

El grupo farmacológico de alto costo registró un incremento del 59,0% en el costo total de los medicamentos dispensados en comparación con el año anterior. Este aumento se debe principalmente a la creciente demanda de tratamientos de alto costo, como el cáncer, que requieren atención y medicamentos continuos y específicos.

Dentro de este grupo, los medicamentos utilizados para quimioterapias ambulatorias a pacientes con tratamiento activo por cáncer representaron el 56,3% del costo total. Es importante señalar que los pacientes que padecen algún tipo de neoplasia hematopoyética (como linfoma, leucemia, entre otras)

son manejados principalmente a nivel intrahospitalario, y el suministro de sus medicamentos es realizado directamente por las clínicas, por lo que estos costos no se incluyen en este registro de medicamentos dispensados en UISALUD.

Tabla 58. Consumo de medicamentos por grupo de psiquiátricos y neurológicos UISALUD.

Psiquiátricos y neurológicos	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	Valor (Millones \$)	% Part.		Valor (Millones \$)	% Part.
Psiquiátricos	\$ 185,1	34,2%	35,7%	\$ 251,2	39,4%
Neurológicos	\$ 204,8	37,8%	0,2%	\$ 205,2	32,2%
Anticonvulsivantes	\$ 151,7	28,0%	19,8%	\$ 181,6	28,5%
<b>Total</b>	<b>\$ 541,5</b>	<b>100%</b>	<b>17,8%</b>	<b>\$ 638,1</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Este grupo farmacológico contribuyó con el 8,5% del costo total de medicamentos dispensados, ocupando el tercer lugar. Registró un crecimiento del 17,8% en comparación con el año anterior, debido principalmente al desabastecimiento de algunos medicamentos y al aumento de los tratamientos para la atención de pacientes con diagnóstico de demencia pre-senil.

#### 7.2.2. Servicio de fisioterapia

Durante el año 2024, el servicio de fisioterapia en planta llevó a cabo sus actividades en el área asistencial, ofreciendo terapia física y respiratoria a los afiliados que fueron remitidos por los médicos tratantes y especialistas de la red externa.

El equipo estuvo conformado por cuatro (4) fisioterapeutas durante el primer mes del año 2024. A partir de febrero, se sumó un (1) fisioterapeuta, alcanzando un total de cinco (5) profesionales. Desde el mes de mayo, el grupo de fisioterapeutas estuvo compuesto por seis (6) profesionales, con una dedicación de 4 horas diarias cada uno, cubriendo un total de 24 horas de profesional disponible para la prestación del servicio.

Tabla 59. Tipo de terapia – Servicio de fisioterapia, UISALUD 2024

Tipo de terapia	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	#	% Part.		#	% Part.
Terapia física	4.230	97,5%	49,9%	6342	98,0%
Terapia respiratoria	109	2,5%	21,1%	132	2,0%
<b>Total</b>	<b>4.339</b>	<b>100%</b>	<b>49,2%</b>	<b>6.474</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2024, se realizaron un total de 6.474 sesiones de fisioterapia, de las cuales el 98% correspondieron a terapia física y el 2% a terapia respiratoria. En general, se observó un incremento

significativo del 49,2% en las actividades de fisioterapia (tanto física como respiratoria) en comparación con el año 2023, lo que refleja un aumento en la demanda de estos servicios.

Tabla 60. Usuarios atendidos en el servicio de Fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2024

Tipo afiliado	Año 2023		% Var.	Año 2024	
	#	%		#	%
Cotizante	386	57,1%	9,1%	421	55,7%
Beneficiario	166	24,6%	5,4%	175	23,1%
Pensionado	120	17,8%	32,5%	159	21,0%
RUSS	4	0,6%	-75,0%	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>676</b>	<b>100%</b>	<b>11,8%</b>	<b>756</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2024, se brindó servicio de fisioterapia a un total de 756 usuarios. El mayor número de atenciones correspondió a los cotizantes activos, quienes representaron el 55,7% de la población atendida. En términos generales, se logró un incremento del 11,8% en la cobertura de usuarios en comparación con el año 2023.

Tabla 61. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de Fisioterapia, UISALUD 2024

Ciclo Vital	Femenino		Masculino		Total	
	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.
Primera Infancia (<=5años)	0	0,0%	3	1,0%	3	0,4%
Infancia (6 a 11 años)	2	0,4%	0	0,0%	2	0,3%
Adolescencia (12 a 17 años)	4	0,9%	6	2,0%	10	1,3%
Joven (18 a 28 años)	17	3,7%	23	7,7%	40	5,3%
Adulto (29 a 59 años)	233	50,9%	147	49,3%	380	50,3%
Vejez (60 y más años)	202	44,1%	119	39,9%	321	42,5%
<b>Total general</b>	<b>458</b>	<b>100%</b>	<b>298</b>	<b>100%</b>	<b>756</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

La mayor población atendida en el servicio de fisioterapia correspondió a usuarios adultos con un intervalo de edad entre 29 y 59 años (50,3%) de los cuales 233 fueron de género femenino. Le siguieron los usuarios de 60 y más años (42,5%) distribuidos en 202 mujeres y 119 hombres.

Tabla 62. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2024

Diagnóstico	Frecuencia	% Part.
Dorsalgia	221	29,2%
Lesiones del hombro	74	9,8%
Otros trastornos de los músculos	39	5,2%
Entesopatías del miembro inferior, excluido el pie	36	4,8%
Otras entesopatías	27	3,6%
Trastornos de la rótula	23	3,0%
Sinovitis y tenosinovitis	22	2,9%
Trastorno interno de rodilla	17	2,2%
Rinofaringitis aguda	17	2,2%
Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y pie	15	2,0%
Otros	265	35,1%
<b>Total general</b>	<b>756</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

En cuanto a la prevalencia de casos en el servicio de fisioterapia, se observó que en primer lugar se ubicó la dorsalgia (29,2%), seguida por las lesiones del hombro (9,8%). En tercer lugar, se encontraron otros trastornos de los músculos (5,2%), seguidos por las entesopatías del miembro inferior, excluyendo el pie (4,8%), y otras entesopatías (3,6%).

### 7.2.3. Servicio de enfermería

El servicio de enfermería está conformado por 3 enfermeras profesionales y 2 auxiliares de enfermería. En el ámbito asistencial, se llevaron a cabo procedimientos básicos, tales como curaciones, inyectología, retiro de puntos y lavados óticos. Además, el personal de enfermería brindó apoyo en procedimientos de pequeña cirugía, los cuales fueron realizados principalmente por las médicas especialistas en dermatología.

Estos procedimientos de pequeña cirugía se realizaron bajo un esquema de programación, y se contó con todos los elementos de protección necesarios para asegurar una adecuada técnica aséptica. Así mismo, el servicio de enfermería se encargó de la instalación del equipo de monitoreo de presión arterial para un control de 24 horas en los usuarios remitidos por el equipo médico.

### 7.2.4. Atención Domiciliaria

UISALUD cuenta con un programa que establece los lineamientos para la prestación de servicios de salud en el domicilio, manteniendo un enfoque biopsicosocial integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado tanto en el paciente como en los cuidadores.

Este programa es respaldado por el equipo de Atención Domiciliaria, que, desde el ingreso hasta la prestación de los servicios requeridos por el usuario, constituye un valioso insumo para la toma de decisiones orientadas a la recuperación, rehabilitación o mantenimiento del estado de salud del

paciente. Su objetivo es garantizar una mejor calidad de vida y un manejo racional de los recursos proporcionados por la Unidad.

Los principales motivos por los cuales los pacientes ingresaron al programa fueron:

- Movilidad reducida: Pacientes, en su mayoría de edad avanzada, que presentan dificultades significativas para desplazarse a la consulta presencial en las instalaciones de UISALUD.
- Cuidados de enfermería: Pacientes que requieren cuidados especiales debido a enfermedades que generan discapacidad.
- Egreso hospitalario: Pacientes que, tras un egreso temprano de hospitalización, requieren continuar con el tratamiento médico o rehabilitación en el hogar.

#### *7.2.4.1. Integrantes del Equipo de Atención Domiciliaria*

- Director de la Unidad
- Subdirector médico.
- Médico especialista en salud familiar
- Médico general
- Enfermera profesional
- Trabajo social
- Grupo de apoyo de psicología
- Grupo de apoyo de nutrición
- Grupo de apoyo de auxiliar de enfermería
- Grupo de apoyo de fisioterapeutas
- Grupo de apoyo de odontología

#### *7.2.5. Servicio de terapia neurocognitiva TC*

La terapia cognitiva (TC) es una herramienta efectiva para mejorar la salud mental a lo largo de la vida, con un impacto notable en los adultos mayores. Esta terapia se enfoca en identificar y modificar respuestas y patrones de pensamiento negativos que pueden contribuir a problemas como depresión, ansiedad y dificultades cognitivas. Mediante estrategias y un conjunto de ejercicios, la TC mejora el rendimiento cognitivo, estimula diversas áreas del cerebro y actúa como un neuroprotector, ralentizando o previniendo el progreso de enfermedades asociadas al deterioro cognitivo.

Este servicio fue implementado en UISALUD a partir del segundo semestre de 2023, con el apoyo de un software neurocognitivo especializado para la telerehabilitación, denominado RehaCom. Este programa es dirigido por una profesional en salud y tiene como objetivo realizar neurorehabilitación asistida a través de un computador. El software permite al terapeuta evaluar y entrenar a los usuarios con alteraciones cognitivas específicas, quienes son remitidos desde las rutas de promoción y mantenimiento de la salud o por los profesionales tratantes.

El software incluye 9 módulos de evaluación y 29 módulos de entrenamiento organizados en 5 categorías: Atención, memoria, funciones ejecutivas, campo visual y habilidades visomotoras.

Esto brinda una forma integral y tecnológica para ayudar en la rehabilitación y estimulación cognitiva de los usuarios.

En la vigencia 2024 se destinaron 1.000 horas para este proceso, permitiendo:

- Screening con datos objetivos a cada paciente.
- Terapia individual y entrenamiento objetivo.
- Terapia en grupos de tres personas con resultados medibles inmediatamente.
- Independencia y autoseguimiento en los afiliados atendidos.
- Coadyuvante terapéutico en sala de terapia.
- Permite que el paciente vea el progreso y determine las opciones para lograr el avance mediante las diferentes estrategias terapéuticas que se le brindan.
- Facilita la ocupación de la sala y el manejo oportuno y adecuado de los pacientes por parte de la terapeuta.
- Puede personalizarse y adecuarse a la situación individual.
- Facilita la visualización del progreso para demostrar avances a familiares y demás interesados.

Se ha implementado un proceso de estimulación cognitiva en UISALUD de manera individual, grupal y virtual, utilizando herramientas de última tecnología que permiten respuestas objetivas y ejercicios medibles, proporcionando una adecuada estimulación cognitiva. Este enfoque se apoya principalmente en el software RehaCom, que facilita la evaluación precisa y la mejora de las funciones cognitivas.

A través del proceso de tamizaje (screening) con este software, se han evaluado hasta la fecha a 171 pacientes en áreas clave como memoria de trabajo, orientación, atención y concentración, búsqueda espacial de números, estado de alerta, control de respuesta, memoria de palabras, razonamiento lógico, entre otras funciones cognitivas.

El software RehaCom ofrece resultados totalmente parametrizados, pero de fácil lectura tanto para los pacientes como para los familiares y el personal médico. Los resultados son presentados de manera visual, como en un sistema de semáforo:

- Verde: Respuestas dentro del rango normal.
- Amarillo: Leve caída en el rendimiento cognitivo.
- Naranja: Caída moderada en el rendimiento.
- Rojo: Caída severa en el rendimiento cognitivo.

Este sistema permite una comprensión clara y rápida de las áreas que necesitan mayor estimulación y seguimiento, facilitando la intervención personalizada y el monitoreo continuo del progreso del paciente.

Figura 30. Terapia neurocognitiva TC



Fuente: Captura de pantalla UISALUD, 2024

- Se encuentran en tratamiento 98 pacientes (57,3%) de manera presencial, (individual y grupal) y virtual con asistencia del software.
- Se han dado de alta 18 pacientes posterior a cumplir su proceso (10,5%).
- Se encuentran en proceso de valoración 34 pacientes (19,9%)
- 21 pacientes se encuentran pendientes de iniciar tratamiento (12,3%).

Se han realizado un total de 2.230 atenciones en el servicio de TC durante el año 2024 distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 63. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva

Estadística consultas	Año 2024	% Part.
Individual año	394	17,7%
Grupo x 3 año	1.337	60,0%
Grupo x 6 (Valor desde nov 1 de 2024)	312	14,0%
No programadas (Incluye pacientes de grupos x 6 antes de nov/2024)	187	8,4%
<b>Total general</b>	<b>2.230</b>	<b>100%</b>

Fuente UISALUD, 2024

Se espera incrementar la atención de pacientes mediante la apertura de nuevos grupos, lo que facilitará tanto el proceso social como el cognitivo comunicativo de los usuarios, promoviendo una mejor integración y mayor interacción entre los participantes.

Los pacientes atendidos hasta el momento han mostrado avances en las siguientes áreas:

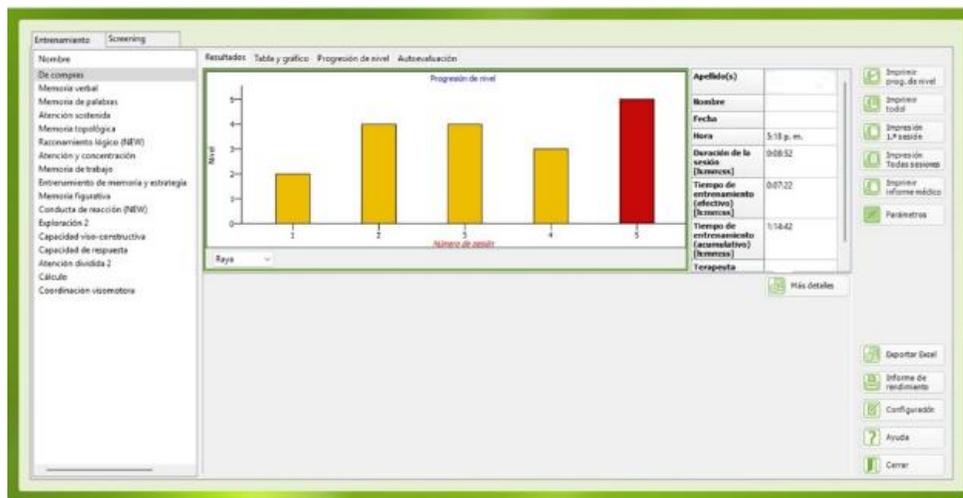
Figura 31. Áreas de trabajo y evolución terapia neurocognitiva



Fuente: UISALUD, 2024

Cada función cognitiva puede ser monitoreada de manera individual, permitiendo conocer detalles específicos como el tiempo de entrenamiento, la hora y la calidad del trabajo realizado. Además, es posible obtener un panorama general del progreso de cada paciente. Los datos recolectados permiten realizar un seguimiento personalizado y ajustar el tratamiento según sea necesario, garantizando así la efectividad y adecuación del programa para cada usuario.

Figura 32. Resultados del paciente por función de estimulación terapia neurocognitiva



Fuente: UISALUD, 2024

Figura 33. Resultados generales individuales terapia neurocognitiva

RehaCom Informe de rendimiento de 21/01/2025					
Inicio del tratamiento (admisión) : 4/05/2024					
Módulos RehaCom	primera consulta	última consulta	Cantidad consultas	duración consulta [h:m]	nivel actual/ máx. nivel alcanzado
Atención y concentración	13/05/2024	5/12/2024	24	6:48	15/15
Memoria topológica	14/06/2024	11/12/2024	8	2:12	3/4
De compras	1/06/2024	17/01/2025	5	1:34	5/5
Memoria de palabras	8/06/2024	16/01/2025	17	4:16	13/16
Memoria figurativa	20/07/2024	29/11/2024	5	1:20	5/5
Memoria verbal	20/09/2024	17/01/2025	6	1:23	3/4
Capacidad viso-construiva	11/05/2024	24/10/2024	16	4:42	3/3
Conducta de reacción (NEW)	15/06/2024	12/11/2024	8	2:09	4/6
Coordinación visomotora	31/07/2024	31/07/2024	1	0:20	4/4
Razonamiento lógico (NEW)	11/05/2024	10/12/2024	20	4:47	10/11
Capacidad de respuesta	18/05/2024	6/09/2024	2	0:30	1/1
Cálculo	25/07/2024	22/08/2024	2	0:46	10/11
Atención dividida 2	11/06/2024	28/08/2024	7	2:01	1/1
Memoria de trabajo	13/05/2024	4/12/2024	13	3:16	13/14
Entrenamiento de memoria y estrategia	2/08/2024	4/12/2024	6	2:38	14/14
Atención sostenida	11/05/2024	16/01/2025	20	5:22	9/9
Exploración 2	18/05/2024	26/10/2024	4	0:49	6/6
<b>Total</b>			<b>164</b>	<b>44:54</b>	

Fuente: UISALUD, 2024

### 7.3. Gestión de remisiones a especialistas y procedimientos

#### 7.3.1. Remisiones

Tabla 64. Remisiones especialidades médicas en la planta de UISALUD

Remisiones especialidades médicas - planta UISALUD	Año 2023	% Var.	Año 2024	% Part.
Dermatología	2.085	1,8%	2.123	25,8%
Medicina del deporte	640	40,9%	902	10,9%
Oftalmología	196	> 100%	894	10,8%
Endocrinología	802	-1,5%	790	9,6%
Cardiología	365	38,1%	504	6,1%
Ginecología	427	2,8%	439	5,3%
Psiquiatría	194	77,8%	345	4,2%
Urología	9	> 100%	320	3,9%
Ortopedia y/o traumatología	0	--	0	0,0%
Otorrinolaringología	0	--	0	0,0%
Medicina física y rehabilitación	0	--	0	0,0%
Neurología	0	--	0	0,0%
Gastroenterología	0	--	0	0,0%
Reumatología	385	-100,0%	0	0,0%
Otras especialidades médicas	801	> 100%	1923	23,3%
<b>Total</b>	<b>5.904</b>	<b>39,6%</b>	<b>8.240</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

UISALUD ha implementado diversas estrategias para agilizar el proceso de autorización de remisiones a especialidades médicas, al tiempo que ha incrementado la oferta y capacidad para atender las solicitudes en estas áreas. Como resultado, ha logrado satisfacer la creciente demanda de servicios especializados.

En 2024, se registraron 8.240 remisiones a especialidades médicas en la planta de UISALUD, lo que representa un aumento del 39,6% con respecto al año anterior. Las tres especialidades con mayor demanda fueron dermatología, con un 25,8%, seguida de medicina del deporte con un 10,9%, y oftalmología con un 10,8%.

Tabla 65. Remisiones especialidades médicas a la red externa

Remisiones especialidades médicas - red externa	Año 2023	% Var.	Año 2024	% Part.
Oftalmología	2.602	-18,8%	2.113	17,0%
Ortopedia y/o traumatología	1.043	27,4%	1.329	10,7%
Urología	1.327	-12,4%	1.163	9,4%
Otorrinolaringología	1.031	12,4%	1.159	9,4%
Psiquiatría	719	38,1%	993	8,0%
Medicina física y rehabilitación	605	11,4%	674	5,4%
Neurología	625	0,5%	628	5,1%
Gastroenterología	426	19,0%	507	4,1%
Reumatología	187	> 100%	462	3,7%
Dermatología	395	9,6%	433	3,5%
Cardiología	590	-41,5%	345	2,8%
Endocrinología	129	12,4%	145	1,2%
Ginecología	108	32,4%	143	1,2%
Medicina del deporte	1	-100,0%	0	0,0%
Otras especialidades médicas	2098	9,6%	2300	18,6%
<b>Total</b>	<b>11.886</b>	<b>4,3%</b>	<b>12.394</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

En la red externa se contabilizaron 12.394 remisiones a especialidades médicas, lo que implica un incremento del 4,3% en comparación con el año 2023. Las tres especialidades con mayor demanda fueron oftalmología, con un 17%, seguida de ortopedia y/o traumatología con un 10,7%, y urología con un 9,4%.

Tabla 66. Remisiones especialidades oncología

Remisiones especialidades oncología	Año 2023	% Var.	Año 2024	% Part.
	Red externa		Red externa	
Oncología clínica	194	43,8%	279	60,3%
Cirugía oncológica	78	-14,1%	67	14,5%
Radioterapia	46	21,7%	56	12,1%
Ginecología oncológica	10	160,0%	26	5,6%
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	7	14,3%	8	1,7%
Ortopedia oncológica	6	33,3%	8	1,7%
Urología oncológica	6	33,3%	8	1,7%
Oncología y hematología pediátrica	6	0,0%	6	1,3%
Hematología oncológica	8	-50,0%	4	0,9%
Dermatología oncológica	2	-50,0%	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>27,5%</b>	<b>463</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

UISALUD dispone de una Red de Prestadores de Servicios de Salud especializada en Oncología, lo que asegura la atención de los pacientes que lo requieren. En 2024, se realizaron un total de 463 remisiones a especialidades oncológicas, lo que representó un incremento del 27,5% en comparación con el año anterior.

### 7.3.2. Procedimientos

Tabla 67. Procedimientos 2024

No.	Procedimientos	Actividades 2023	% Var	Actividades 2024	% Part.
1	Laboratorio clínico	62.370	5,7%	65.929	72,3%
2	Imagenología radiológica	4.194	7,3%	4.500	4,9%
3	Imagenología con otras técnicas no radiológicas	4.035	4,4%	4.212	4,6%
4	Consulta, mediciones anatómicas, fisiológicas, exámenes manuales y anatomopatológicos	2.868	3,2%	2.960	3,2%
5	Procedimientos e intervenciones en desempeño funcional, rehabilitación y relacionados	2.257	23,9%	2.796	3,1%
6	Procedimientos e intervenciones oftalmológicos y otológicos	2.303	6,6%	2.455	2,7%
7	Procedimientos en piel y tejido celular subcutáneo	1.588	0,1%	1.589	1,7%
8	Procedimientos profilácticos, terapéuticos y otros procedimientos misceláneos	934	0,5%	939	1,0%
9	Servicios de internación (Hospitalización)	813	-3,1%	788	0,9%
10	Procedimientos relacionados con la psique	731	-23,5%	559	0,6%
11	Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	13	30,8%	17	0,0%
12	Otros	4.442	1,2%	4.495	4,9%
<b>Total</b>		<b>86.548</b>	<b>5,4%</b>	<b>91.239</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Durante el año 2024, se generaron un total de 91.239 requerimientos de procedimientos, lo que representa un aumento del 5,4% en comparación con el año 2023. Esta expansión en los procedimientos refleja el compromiso de UISALUD por mejorar la condición de salud de los pacientes y atender de manera más eficiente la creciente demanda de servicios médicos.

## 7.4. Gestión de citas agendadas

### 7.4.1. Citas canceladas

Tabla 68. Distribución de citas asistenciales canceladas 2024

Áreas de la salud	Citas canceladas		
	Año 2023	% Var.	Año 2024
Medicina general	1.113	3,8%	1.155
Medicina especializada	2.375	30,9%	3.109
Otros servicios asistenciales	2.576	47,9%	3.810
<b>Total</b>	<b>6.064</b>	<b>33,1%</b>	<b>8.074</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Durante el año 2024, se registró un total de 8.074 citas canceladas en los servicios ofertados en UISALUD Planta, lo que representó un incremento del 33,1% en comparación con el año 2023.

#### 7.4.2. Citas incumplidas

Tabla 69. Distribución de citas asistenciales incumplidas 2024

Áreas de la salud	Citas incumplidas		
	Año 2023	% Var.	Año 2024
Medicina general	379	-16,9%	315
Medicina especializada	516	90,9%	985
Otros servicios asistenciales	1.757	-10,87%	1.566
<b>Total</b>	<b>2.652</b>	<b>8,1%</b>	<b>2.866</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Al cierre del año 2024, se observó un incremento del 8,1% en el incumplimiento de citas agendadas. Durante el cuarto trimestre del año, se implementó una campaña enfocada en contactar a los pacientes con mayores índices de incumplimiento. Como parte de las acciones de mejora, se llevaron a cabo diversas actividades administrativas orientadas a incrementar el cumplimiento de las citas, como el envío de mensajes a través de correo electrónico y la realización de llamadas telefónicas directas a los pacientes.

Es importante destacar que las citas no asistidas difícilmente pueden ser reasignadas de inmediato, debido a que, al no haberse informado previamente la cancelación, no es posible ofrecer rápidamente esos espacios a otros pacientes que requieran consulta.

Tabla 70. Distribución de citas atendidas, canceladas e incumplidas por servicio

Medicina especializada	Citas atendidas	Citas			
		Canceladas	% Part. / citas atendidas	Incumplidas	% Part. / citas atendidas
Cardiología	353	95	26,9%	7	2,0%
Dermatología	2.217	418	18,9%	107	4,8%
Endocrinología	643	130	20,2%	5	0,8%
Endocrinología pediátrica	68	14	20,6%	0	0,0%
Ginecología	1.228	221	18,0%	85	6,9%
Medicina del trabajo y medicina laboral	81	9	11,1%	6	7,4%
Medicina familiar	2.173	375	17,3%	117	5,4%
Medicina física y del deporte	425	106	24,9%	30	7,1%
Medicina interna	1.600	268	16,8%	66	4,1%
Nefrología	517	70	13,5%	17	3,3%
Neuropediatria	254	64	25,2%	25	9,8%
Oftalmología	790	123	15,6%	54	6,8%
Optometría	715	125	17,5%	61	8,5%
Pediatría	1.158	320	27,6%	65	5,6%
Psicología	1.719	303	17,6%	142	8,3%
Psiquiatría	231	52	22,5%	30	13,0%
Terapia cognitiva	1.869	371	19,9%	156	8,3%
Urología	199	45	22,6%	12	6,0%
<b>Total</b>	<b>16.240</b>	<b>3.109</b>	<b>19,1%</b>	<b>985</b>	<b>6,1%</b>

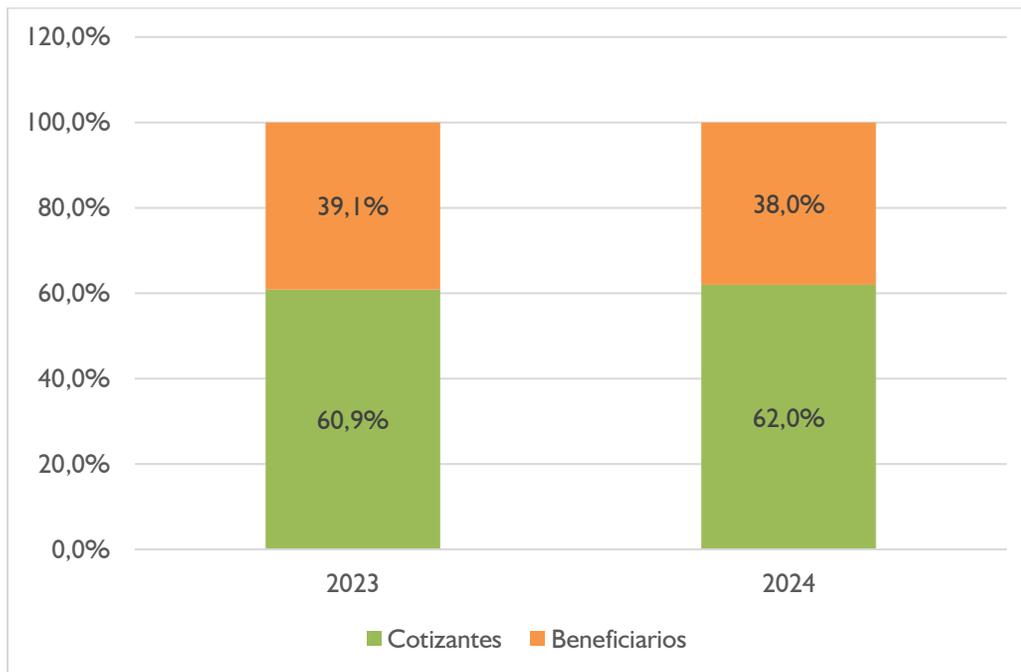
Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

## 8. GESTIÓN DE AFILIACIÓN Y RECAUDO

### 8.1. Aseguramiento de afiliación

A 31 de diciembre del año 2024, el total de afiliados fue 2.760, de los cuales el 62% (1.712) correspondió a cotizantes y el 38% (1.048) a beneficiarios. Del total de cotizantes, el 45,9% (785) corresponde a personal activo de la UIS (Administrativos 45,6% y docentes 57,9%) y el 54,1% (927) pensionados.

Figura 34. Distribución de afiliados por tipo de afiliación

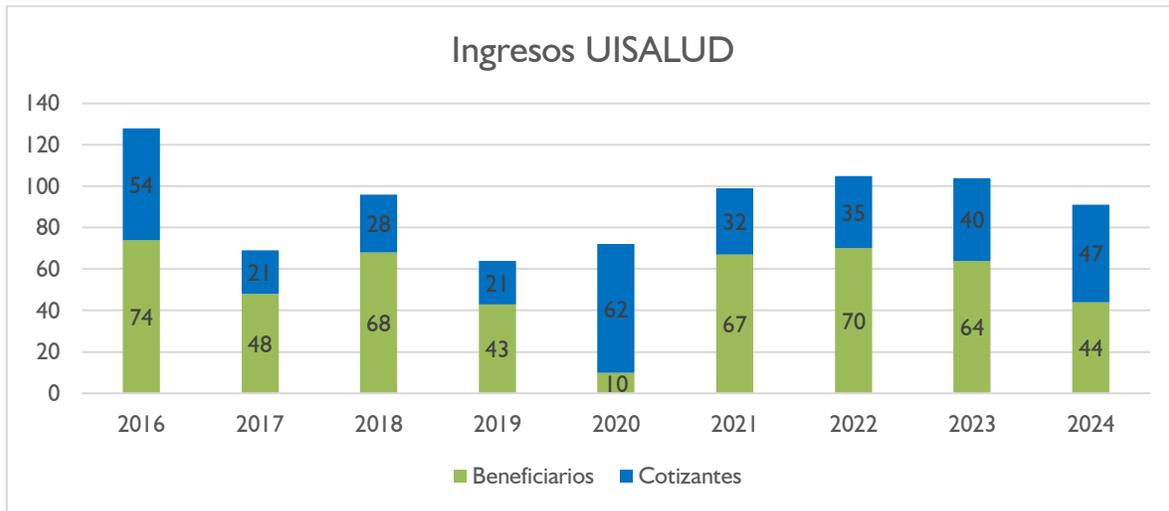


Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2024

#### 8.1.1. Ingreso de usuarios.

El movimiento de afiliados que ingresa a UISALUD, está directamente relacionado con los procesos de contratación gestionados por la División de Recursos Humanos. A continuación, se presenta la figura que muestra la distribución de afiliados que ingresaron en los últimos años:

Figura 35. Distribución de afiliados que ingresaron a UISALUD por año

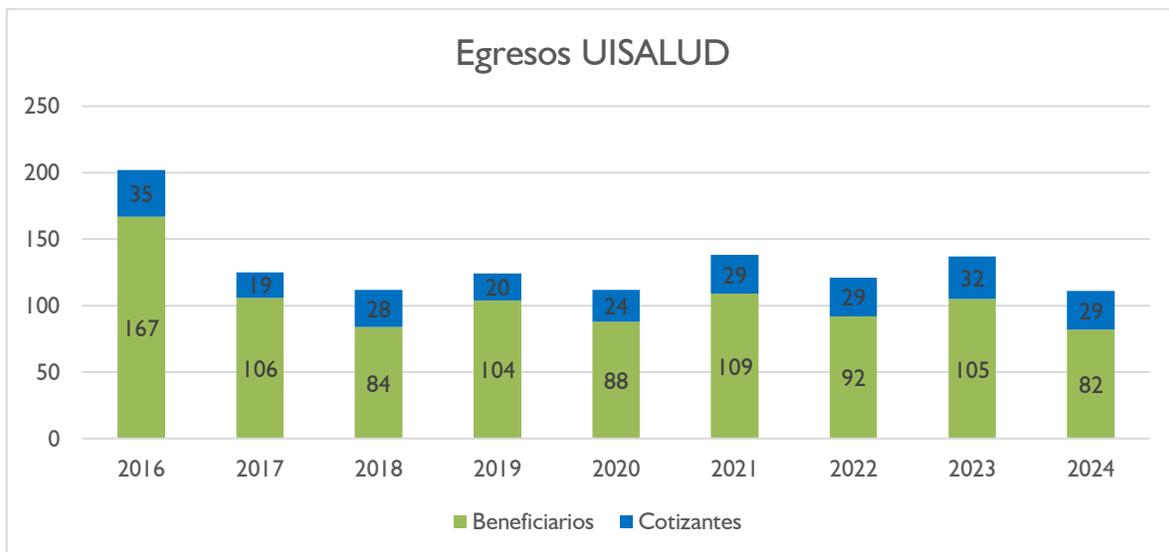


Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2024

Durante el año 2024, el número de ingresos fue de 91. De estos, el 51,6% (47) fueron cotizantes y el 48,4% (44) fueron beneficiarios, lo que da una relación de 1 cotizante por cada 0,9 beneficiarios. En promedio, se afiliaron 7,6 usuarios por mes a lo largo del año.

#### 8.1.2. Retiro de usuarios.

Figura 36. Distribución de afiliados retirados de UISALUD por año



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2024

Durante el año 2024, un total de 111 afiliados realizaron el proceso de retiro de UISALUD, de los cuales 29 (26,1%) fueron cotizantes y 82 (73,9%) beneficiarios. El promedio mensual de retiros fue de 9,3 usuarios. Se observó una disminución del 19% en el número de afiliados retirados en comparación con el año anterior.

### 8.1.3. Causas de retiro de usuarios.

Tabla 71. Causas de retiros en el año

Retiros / motivos	Beneficiario		Cotizante		Total	% Part.
	No.	% Part.	No.	% Part.		
Pérdida condición	53	64,6%	0	0,0%	53	47,7%
Fallecido	5	6,1%	21	72,4%	26	23,4%
Traslado a EPS	18	22,0%	1	3,4%	19	17,1%
Renuncia	6	7,3%	7	24,1%	13	11,7%
<b>Total general</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2024

De los cotizantes que se retiraron durante el año 2024, el 72,4% correspondieron a fallecimientos. En el caso de los beneficiarios, la principal causa de retiro fue la pérdida de la condición, que representó el 64,6%.

## 8.2. Gestión del recaudo

Tabla 72. Cotizantes de UISALUD, según plan de salud

Cotizante	PAB**		PB*		Protección laboral		Total
	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.	#
Empleado UIS	772	46,3%	12	28,6%	1	100,0%	785
Pensionados	897	53,7%	30	71,4%	0	0,0%	927
<b>Total cotizantes</b>	<b>1.669</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>1.712</b>

\*Plan Adicional de Beneficios (PAB)

\*\*Plan de Beneficios (PB)

Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2024

## 9. GESTIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, UISALUD cuenta con una sede propia y una amplia red de prestadores adscritos, tanto a nivel local como nacional. Actualmente, la red de UISALUD, que asegura la provisión de estos servicios en el área metropolitana de Bucaramanga y en otras regiones del país, está conformada de la siguiente manera:

Tabla 73. Red de servicios UISALUD

N°	Red de Servicios	Año 2024	
		#	% Part.
1	Profesional Externo	72	37,5%
2	IPS especializada	34	17,7%
3	Profesional Interno	34	17,7%
4	IPS de apoyo diagnostico	15	7,8%
5	Clínica del área metropolitana	10	5,2%
6	Clínica fuera del área metropolitana	7	3,6%
7	Entidad de Apoyo	7	3,6%
8	IPS de apoyo terapéutico	7	3,6%
9	Red Universitaria	5	2,6%
10	IPS especializada - fuera del área	1	0,5%
<b>TOTAL</b>		<b>192</b>	<b>100%</b>

Fuente: Coordinación administrativa UISALUD, 2024.

Tabla 74. Clasificación por tipo de prestador – Red de servicios UISALUD

Tipo de Prestador	Santander		Otros Departamentos		Nacional	
	No.	% Part.	No.	% Part.	No.	% Part.
Institución Prestadora de Servicios de Salud	63	44,7%	11	68,8%	74	47,1%
Profesional Independiente de Servicios de Salud	71	50,4%	0	0,0%	71	45,2%
Entidades con Objeto Social Diferente	1	0,7%	5	31,3%	6	3,8%
Interdependencia	3	2,1%	0	0,0%	3	1,9%
Tecnología en Salud	3	2,1%	0	0,0%	3	1,9%
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

Fuente: Coordinación aseguramiento de la calidad UISALUD, 2024.

A partir de lo anterior, se generan una serie de servicios dirigidos a los usuarios, destacando entre los más relevantes la hospitalización, atención de urgencias, consultas externas especializadas, procedimientos médicos y de apoyo diagnóstico, atención domiciliaria, emisión de incapacidades y dispensación de medicamentos.

La red de prestadores de servicios para los usuarios de UISALUD está conformada por clínicas en el área metropolitana, clínicas fuera del área metropolitana, IPS especializadas, IPS de apoyo terapéutico y diagnóstico, y médicos especialistas, tanto internos como externos. También se incluye el servicio asistencial proporcionado en planta.

Con el fin de garantizar la cobertura de servicios a los usuarios que residen fuera de la ciudad, UISALUD ha establecido acuerdos de cooperación con diversas universidades, tales como la Universidad de Antioquia, la Universidad del Valle del Cauca, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad del Cauca y la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja.

### 9.1. Atención por hospitalización

Para garantizar una gestión clínica adecuada en los servicios de hospitalización, la Coordinación de Aseguramiento de la Calidad lleva a cabo una Auditoría Integral Concurrente de los pacientes hospitalizados. Diariamente, se genera el Censo de pacientes de UISALUD hospitalizados en las diferentes IPS de la red de prestadores de servicios de salud, tanto en Santander como fuera del departamento, y se notifica a los correos electrónicos de autorizaciones. En este censo se registran las siguientes variables:

- Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS
- Datos sociodemográficos del usuario: nombres y apellidos, documento de identidad, código de usuario de UISALUD, edad, sexo y tipo de afiliado.
- Fecha de ingreso y egreso: para determinar los días de estancia.
- Diagnóstico CIE-10 y su respectiva clasificación por grupo y subgrupo.
- Registro de la evolución diaria durante la estancia hospitalaria, con acceso remoto a cada software de Historia Clínica de las IPS.
- Altas tempranas por gestión clínica para terminar esquemas de antibióticos u otros requerimientos.
- Valor de la factura de la hospitalización, que se registra en el proceso de auditoría de cuentas.

Con el fin de realizar una auditoría integral e interdisciplinaria, el censo diario se comparte a los correos electrónicos y al WhatsApp del Grupo de Gestión de Pacientes, el cual está integrado por el equipo directivo asistencial de UISALUD, médicos familiares, trabajadoras sociales, psicólogos del Programa de Humanización, enfermeras líderes de los Programas de Promoción y Prevención, nutricionistas, personal de farmacia y el equipo de autorizaciones. De este modo, todos los profesionales de las diferentes áreas pueden aportar al proceso de auditoría integral y seguimiento de los pacientes hospitalizados.

Con la implementación del Programa de Humanización con enfoque diferencial de UISALUD, en su estrategia “Donde tú estés, UISALUD está contigo”, se hace contacto inicial por WhatsApp con el paciente y su familiar para acompañarlos durante su proceso de hospitalización, brindando apoyo psicosocial y soporte en trámites administrativos de autorizaciones, requerimientos adicionales del paciente, coordinación de traslados y condiciones para un egreso seguro en cada IPS donde se encuentren pacientes hospitalizados de UISALUD.

La Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud, la Subdirección Médica y los médicos familiares revisan la evolución diaria de cada paciente para determinar la pertinencia médica y la justificación del plan de manejo. Si surge alguna inquietud o recomendación sobre la atención, la Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud establece un enlace con los auditores de las IPS responsables de los pacientes de UISALUD, con el fin de coordinar y garantizar la oportunidad en la atención, la realización de procedimientos diagnósticos y un abordaje integral con las diferentes especialidades.

Adicionalmente, se programan visitas presenciales a los pacientes hospitalizados para acompañarlos, junto con sus familiares, y revisar los casos especiales con el equipo de salud de las instituciones. Estas visitas son realizadas como parte de la actividad de auditoría integral, en las cuales participan tanto el médico familiar de UISALUD como el médico tratante.

### **Gestión de altas tempranas y egreso seguro**

La metodología de auditoría integral concurrente permite reducir los tiempos de estancia en las IPS (clínicas y hospitales) y facilita la gestión de "altas o egresos tempranos" tanto para adultos como para niños. Esto significa que, cuando el paciente ya ha sido estabilizado, pero aún necesita terminar su esquema de antibióticos u otro medicamento, se activa el proceso de "altas tempranas". Para ello, se realiza una evaluación basada en los siguientes criterios:

- El médico tratante del paciente y el área de auditoría o gestión clínica de la IPS notifican la solicitud del Programa de Atención Domiciliaria - PAD, especificando el motivo, como la finalización de esquema de antibiótico, administración de oxígeno, curación de heridas o atenciones de terapia física o respiratoria.
- El médico familiar revisa la historia clínica y realiza una visita al paciente en la IPS para determinar requerimientos adicionales y/o realizar la conciliación medicamentosa.
- El área de Coordinación de Aseguramiento de la Calidad solicita y coordina los servicios requeridos (personal de enfermería, medicamentos, insumos, dispositivos, oxígeno, prestadores de servicios de salud y/o traslados en ambulancia) en el domicilio del paciente, en colaboración con el equipo interdisciplinario de UISALUD.
- El área de Trabajo Social y/o Enfermería de UISALUD visita tanto al paciente y su familia en la clínica como en su domicilio, para evaluar las condiciones socioeconómicas, de infraestructura, higiene y limpieza, garantizando que el entorno sea adecuado para el ingreso y la instalación del paciente en su hogar.
- Una vez garantizadas todas las condiciones mencionadas, se autoriza el egreso o alta temprana del paciente para su integración al Programa de Atención Domiciliaria de UISALUD.

Durante el año 2024, se gestionaron un total de 29 altas tempranas, lo que permitió reducir los días de estancia hospitalaria, disminuir infecciones y complicaciones asociadas a la atención en salud, prevenir eventos adversos, y fomentar la recuperación del paciente en su entorno familiar. Así mismo, se logró una disminución en los costos hospitalarios. Del total de pacientes, 27 fueron adultos mayores (60 años o más) y 2 fueron pacientes pediátricos en la Primera Infancia (de 0 a 5 años), ingresados al Programa de Atención Domiciliaria de UISALUD por los siguientes motivos:

Tabla 75. Motivos para ingreso al Programa de Atención Domiciliaria

Motivos para ingreso a PAD	Altas tempranas	% Part.
Terminación de esquema de antibiótico	19	65,5%
Conciliación medicamentosa y requerimientos (oxígeno, rehabilitación)	3	10,3%
Terminación de esquema de antibiótico y curación de heridas	2	6,9%
Manejo para dolor y cuidado paliativo	2	6,9%
Manejo secuelas por ACV /encefalopatía	2	6,9%
Manejo por diálisis	1	3,4%
<b>Total general</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema UISALUD, 2024

### Gestión de resultados e indicadores hospitalarios 2024

Con respecto a los pacientes hospitalizados durante el período de vigencia de 2024, el comportamiento en términos de egresos, días de estancia, promedio de días de estancia y valor de facturación registrado hasta la fecha fue el siguiente:

Tabla 76. Hospitalizaciones UISALUD 2024

IPS	Egresos	Días de estancia	Promedio días estancia	Facturación (Millones \$)	% Part.
Hospital Internacional de Colombia - HIC	120	859	7,2	\$ 1.772,1	38,7%
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	45	395	8,8	\$ 964,2	21,0%
Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle -FOSCAL	55	286	5,2	\$ 689,0	15,0%
Fundación Cardiovascular de Colombia - FCV	57	204	3,6	\$ 576,9	12,6%
Chicamocha	31	143	4,6	\$ 164,8	3,6%
San Luis	44	141	3,2	\$ 158,7	3,5%
Hospital Lleras Acosta Ibagué	1	25	25,0	\$ 71,5	1,6%
Clínica del Quindío	3	17	5,7	\$ 33,4	0,7%
San Ignacio	1	32	32,0	\$ 28,0	0,6%
Niños de Papel	5	87	17,4	\$ 23,2	0,5%
San Camilo	3	42	14,0	\$ 19,3	0,4%
Hospital Universitario de Santander	3	13	4,3	\$ 16,7	0,4%
Messer Center	1	25	25,0	\$ 14,8	0,3%
Clínica URG Bga	5	11	2,2	\$ 12,4	0,3%
San Pablo	4	53	13,3	\$ 10,6	0,2%
Hospital Manuela Beltrán Socorro	2	5	2,5	\$ 7,5	0,2%
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – ISNOR	4	30	7,5	\$ 5,7	0,1%
Clínica Norte	1	3	3,0	\$ 5,4	0,1%
Comfamiliar	1	6	6,0	\$ 4,9	0,1%
Fundación Cardioinfantil	3	17	5,7	\$ 2,3	0,1%
Clínica Nueva	1	2	2,0	\$ 2,1	0,0%
<b>Total general</b>	<b>390</b>	<b>2.396</b>	<b>6,1</b>	<b>\$ 4.583,6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema UISALUD, 2024

El promedio de días de estancia registrado varía según la severidad de las patologías, las comorbilidades, el ciclo de vida y las posibles complicaciones hospitalarias. Para el año 2024, se registraron 390 egresos con un total de 2.396 días de estancia, lo que da como resultado un promedio de 6,1 días por paciente y una facturación de \$4.583,6 millones. Al compararlo con el período 2023, se observan las siguientes variaciones:

Tabla 77. Indicadores hospitalarios 2023 vs 2024

Indicadores hospitalarios	Año 2023	% Var.	Año 2024
Egresos	310	25,8%	390
Días de estancia	1774	35,1%	2396
Promedio días de estancia	5,7	7,0%	6,1
Facturación año (Millones \$)	\$ 3.634,2	26,1%	\$ 4.583,6

Fuente: Sistema UISALUD, 2024

Lo anterior implica que durante la vigencia de 2024 se registró un incremento del 25,8% en los egresos de los servicios de hospitalización, y un aumento del 35,1% en los días de estancia hospitalaria. Esto se debe a la edad de los pacientes, la presencia de patologías crónicas, enfermedades de salud mental y de alto costo, que requieren hospitalización en unidades de cuidado intensivo y la realización de procedimientos médicos de mayor complejidad. Como resultado, la facturación aumentó un 26,1% en comparación con el período 2023.

Con el fin de evitar y reducir los reingresos a las IPS por las mismas causas o patologías, o por complicaciones derivadas del egreso, el médico de medicina familiar realiza visitas domiciliarias a los pacientes en los días posteriores a su egreso. Estas visitas tienen como objetivo conciliar los requerimientos y el manejo adicional necesario, así como enrutar al paciente en los programas de promoción y prevención en la sede de UISALUD.

### Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado

Tabla 78. Egresos por ciclo de vida 2024

Ciclo de vida	Edad afiliados	% Part.
Vejez (60 y más años)	295	75,6%
Adulto (29 a 59 años)	43	11,0%
Joven (18 a 28 años)	14	3,6%
Adolescencia (12 a 17 años)	15	3,8%
Infancia (6 a 11 años)	8	2,1%
Primera infancia (<= 5 años)	15	3,8%
<b>Total general</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

En cuanto al ciclo de vida según la edad, la tabla anterior muestra la relación del número de egresos de pacientes hospitalizados. Se observa que aproximadamente el 86,6% de los pacientes hospitalizados se encuentran en las etapas de vejez y adultez.

Tabla 79. Egresos por tipo de afiliado 2024

Tipo de afiliado	Egresos	Días de estancia	Facturación (Millones \$)	% Part.
Pensionado	191	1.333	\$ 2.767,8	60,4%
Beneficiario	128	575	\$ 835,0	18,2%
Empleado UIS	57	381	\$ 824,9	18,0%
Cotizante RUSS	8	94	\$ 139,9	3,1%
Cotizante	6	13	\$ 16,1	0,4%
<b>Total general</b>	<b>390</b>	<b>2.396</b>	<b>\$ 4.583,6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Según el tipo de afiliado, el 49% son pensionados, quienes presentan el mayor número de días de estancia y la mayor proporción de facturación, lo que está directamente relacionado con el número de hospitalizaciones.

De acuerdo con la caracterización poblacional y la morbilidad de los usuarios, se evidencia que la población mayor de 60 años es la que más demanda servicios hospitalarios, debido a su condición de vida y las múltiples comorbilidades asociadas, lo que genera un aumento en el número de días de estancia en clínicas y hospitales.

### Causas de morbilidad en los egresos hospitalarios

Durante el año 2024, se realizó un seguimiento detallado de las hospitalizaciones mediante el fortalecimiento de la auditoría concurrente para todos los pacientes. Este proceso incluyó una auditoría integral entre el equipo interdisciplinario de la Subdirección Médica de UISALUD, los médicos especialistas tratantes y los auditores de cada una de las clínicas y hospitales, con un enfoque especial en pacientes con estancias prolongadas y en el manejo de patologías de mayor complejidad.

Tabla 80. Morbilidad egresos hospitalarios 2024

Distribución por grupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	Promedio días estancia	Facturación (Millones \$)	% Part.
Enfermedades no transmisibles	283	1.902	6,7	\$ 3.866,1	84,3%
Condiciones Transmisibles y nutricionales	59	314	5,3	\$ 411,1	9,0%
Lesiones	25	102	4,1	\$ 236,8	5,2%
Signos y síntomas mal definidos	13	49	3,8	\$ 32,2	0,7%
Condiciones materno perinatales	9	28	3,1	\$ 36,5	0,8%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	1,0	\$ 0,9	0,0%
<b>Total, general</b>	<b>390</b>	<b>2.396</b>	<b>6,1</b>	<b>\$ 4.583,6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de egresos hospitalarios, así como del número de días de estancia y del total de la facturación. En 2024, el 84,3% de la facturación

corresponde a la atención de estas patologías, lo que está directamente relacionado con el perfil demográfico envejecido de los afiliados.

Tabla 81. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2024

Distribución por subgrupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	Promedio días estancia	Facturación (Millones \$)	% Part.
Enfermedades cardiovasculares	56	312	5,6	\$ 878,9	19,2%
Neoplasias malignas y otras neoplasias	39	295	7,6	\$ 702,2	15,3%
Enfermedades digestivas	54	279	5,2	\$ 538,3	11,7%
Enfermedades musculoesqueléticas	21	185	8,8	\$ 501,8	10,9%
Enfermedades genitourinarias	42	242	5,8	\$ 425,3	9,3%
Infecciones respiratorias	41	271	6,6	\$ 396,1	8,6%
Enfermedades neuropsiquiátricas	37	395	10,7	\$ 379,1	8,3%
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	24	99	4,1	\$ 235,0	5,1%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	34	144	4,2	\$ 157,3	3,4%
Anomalia congénita	3	19	6,3	\$ 137,8	3,0%
Desordenes endocrinos	9	39	4,3	\$ 114,0	2,5%
Signos y síntomas mal definidos	13	49	3,8	\$ 32,2	0,7%
Diabetes	2	13	6,5	\$ 6,0	0,1%
Enfermedades de la piel	2	10	5,0	\$ 21,9	0,5%
Condiciones maternas	5	12	2,4	\$ 20,3	0,4%
Condiciones derivadas durante el período perinatal	4	16	4,0	\$ 16,2	0,4%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	2	9	4,5	\$ 14,3	0,3%
Deficiencias nutricionales	1	4	4,0	\$ 5,1	0,1%
Lesiones intencionales	1	3	3,0	\$ 1,8	0,0%
<b>Total general</b>	<b>390</b>	<b>2.396</b>	<b>6,1</b>	<b>\$ 4.583,6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas UISALUD, 2024

Con respecto a la distribución por subgrupos de las causas de estancias hospitalarias, al evaluar el número de egresos, los días de estancia y el valor del costo y la facturación de la atención hospitalaria, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa, representando el 18,7%. Le

siguen las neoplasias malignas y otras neoplasias con un 15,3%, y las enfermedades digestivas con un 11,7%.

### Comportamiento costos hospitalarios 2021 – 2024

Con el objetivo de evaluar el comportamiento de las atenciones en hospitalización, se presenta a continuación la tendencia en aumento desde el año 2021 hasta 2024, destacando el incremento en los egresos hospitalarios y en los costos asociados a estas atenciones para los afiliados de UISALUD en las diversas clínicas y hospitales de la Red de Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla 82. Costos por egresos hospitalarios

Concepto	Año 2021	Año 2022	Año 2023	2024
Total de egresos hospitalarios	299	306	310	390
Costo total (Millones \$)	\$ 3.010	\$ 3.436	\$3.634	\$ 4.583
Costo promedio por paciente (Millones \$)	\$ 10,1	\$ 11.2	\$11.72	\$11.75
Promedio días estancia	5,7	8.7	5.7	6,1

Fuente: Coordinación de Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2024

### 9.2. Atención de enfermedades de alto costo

Se definen como enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo - efectividad” en su tratamiento. Los tratamientos realizados a los pacientes se basan en las guías de práctica clínica y en la tecnología médica o terapéutica disponible. Dentro de estas enfermedades, el cáncer es la patología que representa el mayor porcentaje de la facturación en UISALUD durante el año 2024.

Se realizó un análisis del costo médico asistencial que incluye los medicamentos dispensados (\$7.446,2 millones) y la ejecución de los servicios médico-asistenciales de la red de prestadores (\$10.740,6 millones), alcanzando un costo total de \$18.186,8 millones. Se analizó el consumo en el 5% (140) de los afiliados, quienes consumieron el 51,3% del costo total del año 2024, equivalente a \$9.319,7 millones. Los costos asociados a estos casos se situaron en un rango de entre \$24 millones y \$412 millones por paciente.

Tabla 83. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024

Diagnósticos agrupados por capítulo <sup>1</sup>	N° afiliados	% Part.	Promedio de edad	Costo (Millones \$)	% Part.	Promedio por paciente (Millones \$)
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	44	31,4%	73	\$ 3.391,2	36,4%	\$ 77,1
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	21	15,0%	79	\$ 1.550,6	16,6%	\$ 73,8
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	10	7,1%	74	\$ 718,6	7,7%	\$ 71,9
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	11	7,9%	65	\$ 592,2	6,4%	\$ 53,8
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	4	2,9%	72	\$ 571,5	6,1%	\$ 142,9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9	6,4%	74	\$ 479,8	5,1%	\$ 53,3
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5	3,6%	77	\$ 438,5	4,7%	\$ 87,7
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	10	7,1%	70	\$ 414,8	4,5%	\$ 41,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	9	6,4%	67	\$ 290,1	3,1%	\$ 32,2
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	5	3,6%	55	\$ 249,3	2,7%	\$ 49,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3	2,1%	73	\$ 209,3	2,2%	\$ 69,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	3	2,1%	28	\$ 160,5	1,7%	\$ 53,5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	0,7%	63	\$ 136,8	1,5%	\$ 136,8
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	4	2,9%	58	\$ 84,3	0,9%	\$ 21,1
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	0,7%	87	\$ 32,2	0,3%	\$ 32,2
<b>El 5% de la población consume el 51,3% (facturado medicamentos y médico asistencial)</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>\$ 9.319,7</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 66,6</b>

Fuente: Sistema de Información UISALUD, 2024

<sup>1</sup> En esta columna, en el paréntesis se identifican los códigos internacionales de enfermedad – CIE 10.

- Se destaca que las neoplasias (tumores) representan la principal contribución al costo priorizado, alcanzando un 36,4% del total, con 44 afiliados. Las principales patologías de este grupo incluyen tumores malignos de próstata, mama, colon, vejiga, tumores de cabeza y cuello, y hematológicos.
- En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una participación del 16,6% del costo priorizado, afectando a 21 afiliados. Este grupo incluye diagnósticos como secuelas de accidente cerebrovascular, enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva y seguimiento post-trasplante cardíaco.
- El tercer grupo más costoso corresponde a las enfermedades del sistema nervioso, que representan el 7,7% del costo priorizado, con 10 afiliados. Las patologías principales en este grupo incluyen encefalopatía, enfermedades neurológicas degenerativas, epilepsia y esclerosis múltiple.
- Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el cuarto lugar, con un 6,4% del costo priorizado, afectando a 11 afiliados. Las patologías en este grupo incluyen fracturas de columna y fémur, entre otras.
- En quinto lugar, están las enfermedades del sistema digestivo, con un 6,1% del costo priorizado, afectando a 4 afiliados. La patología más representativa en este grupo es la obstrucción y perforación intestinal, que genera el mayor costo promedio por paciente.
- En sexto lugar, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas representan el 5,1% del costo priorizado, distribuidas entre 9 afiliados. Este grupo incluye condiciones como la diabetes mellitus, trastornos tiroideos y obesidad debida a exceso de calorías.
- Las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el séptimo lugar, con un 4,7% del costo priorizado, afectando a 5 afiliados. Las patologías incluidas en este grupo son la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y neumonía.
- El octavo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema genitourinario, con un 4,5% del costo, afectando a 10 afiliados. Este grupo incluye patologías como insuficiencia renal crónica, enfermedades de la próstata y trastornos urológicos.
- En noveno lugar, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo representan el 3,1% del costo priorizado, afectando a 9 afiliados. Se incluyen artritis, reemplazos articulares y otras enfermedades reumáticas.
- Las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo representan el 2,7% del costo, con 5 afiliados afectados. Estas incluyen patologías como psoriasis y dermatitis atópica y no especificada.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 2,2% del costo, con 3 afiliados. Estas incluyen infecciones como hepatitis C, tuberculosis e infección bacteriana.
- Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas constituyen el 1,7% del costo priorizado, con 3 afiliados. Esta categoría refleja la naturaleza costosa y compleja de tratar enfermedades de origen genético, entre otras el riñón poliquístico.
- En el penúltimo lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento, que aportan un 0,9% del costo priorizado, con 4 afiliados afectados, con diagnósticos de trastorno obsesivo compulsivo y enfermedad afectivo bipolar.
- Finalmente, las enfermedades del ojo y sus anexos representan el 0,3% del costo, con un solo afiliado. Esta categoría incluye oclusiones vasculares retinianas que requieren intervención quirúrgica o tratamiento especializado.

El análisis general muestra que el 5% de la población consume el 51,3% del gasto total en medicamentos y atención médico-asistencial, lo que refleja la alta concentración de costos en un pequeño grupo de pacientes con patologías complejas y crónicas.

Este análisis proporciona una visión detallada de cómo se distribuye el costo en función de diferentes patologías, permitiendo identificar áreas de enfoque para optimizar la asignación de recursos y mejorar la eficiencia en la atención médica.

A continuación, se presenta la distribución del gasto en salud por ciclo vital, el cual es un indicador clave para entender cómo se asignan los recursos en función de la edad de los pacientes. En 2024, UISALUD registró un gasto significativo en la atención de enfermedades que afectan principalmente a las personas mayores, lo que refleja las necesidades y desafíos de salud en esta población.

Tabla 84. Distribución del gasto total por diagnóstico UISALUD 2024

Ciclo Vital	Afiliados	% Part.	Costo (Millones \$)	% Part.	Promedio por paciente (Millones \$)
Vejez (60 y más años)	122	87,1%	\$ 8.090,2	86,8%	\$ 66,3
Adulto (29 a 59 años)	14	10,0%	\$ 886,9	9,5%	\$ 63,3
Joven (18 a 28 años)	3	2,1%	\$ 258,7	2,8%	\$ 86,2
Primera Infancia (<=5 años)	1	0,7%	\$ 83,9	0,9%	\$ 83,9
<b>Total general</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 9.319,7</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 66,6</b>

Fuente: Sistema de Información UISALUD, 2024

El ciclo vitas de vejez constituye la mayor proporción del gasto total en salud, alcanzando un 86,8%. Este alto porcentaje refleja la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas propias de esta etapa de la vida, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. El elevado costo también se debe a la necesidad de tratamientos prolongados y a la complejidad de la atención médica que requieren los pacientes mayores.

Los adultos, por su parte, representan el 9,5% del gasto total. Aunque este grupo incluye a una población activa y generalmente más saludable, es en esta etapa cuando comienzan a aparecer enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y los problemas musculoesqueléticos, lo que justifica su significativa participación en los costos de salud.

El grupo joven aporta el 2,8% del gasto total. Los costos en este grupo suelen ser menores, dado que la incidencia de enfermedades crónicas es baja. No obstante, el gasto en este segmento se ve elevado debido a la concentración en tres casos específicos con diagnósticos de dermatitis atópica y epilepsia, lo que aumenta el costo promedio por paciente.

La primera infancia contribuye con un 0,9% del gasto total, representando solo el 0,7% de los afiliados. Los costos en este grupo están asociados principalmente a un paciente con un diagnóstico de "Otras Malformaciones Congénitas de los Huesos del Cráneo y de la Cara", cuya atención requiere tratamiento complejo y atención médica especializada.

Este análisis revela cómo se distribuye el gasto en salud a lo largo de las diferentes etapas de la vida, destacando la concentración de costos en los pacientes mayores y proporcionando una visión clara sobre las necesidades de atención médica en cada grupo etario.

A continuación, se presenta el análisis del grupo de afiliados diagnosticados con cáncer, quienes están recibiendo seguimiento interdisciplinario.

La Unidad dispone del Programa Integral a Pacientes con Cáncer, el cual brinda seguimiento especializado a los afiliados diagnosticados con esta enfermedad. A corte de la vigencia 2024, se registraron un total de 141 afiliados con diagnóstico de cáncer, quienes se encuentran en seguimiento por parte del equipo interdisciplinario de UISALUD (Ver tabla 23).

Tabla 85. Casos Incidentes de cáncer en UISALUD, 2024

Diagnóstico	Casos incidentes 2024	% Part.
Tumor maligno de la mama de la mujer	5	18,5%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	5	18,5%
Tumor maligno de la próstata	3	11,1%
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2	7,4%
Tumor maligno del ovario	2	7,4%
Todos los demás tumores malignos de otras localizaciones	2	7,4%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	2	7,4%
Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	1	3,7%
Tumor maligno del estómago	1	3,7%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	1	3,7%
Las demás neoplasias	3	11,1%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2023 se registraron 20 casos incidentes de cáncer, y al cierre del año 2024, el número de diagnósticos ascendió a 27. El cáncer de mama continúa siendo el tipo más frecuente, ocupando el primer lugar en la incidencia de casos, seguido de cerca por los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido, así como los tumores no especificados. Cada uno de estos tipos de cáncer representa el 18,5% de los casos incidentes registrados durante este período. Esta distribución refleja una tendencia continua en los diagnósticos y la importancia de mantener programas de seguimiento y detección temprana.

### 9.3. Incapacidades

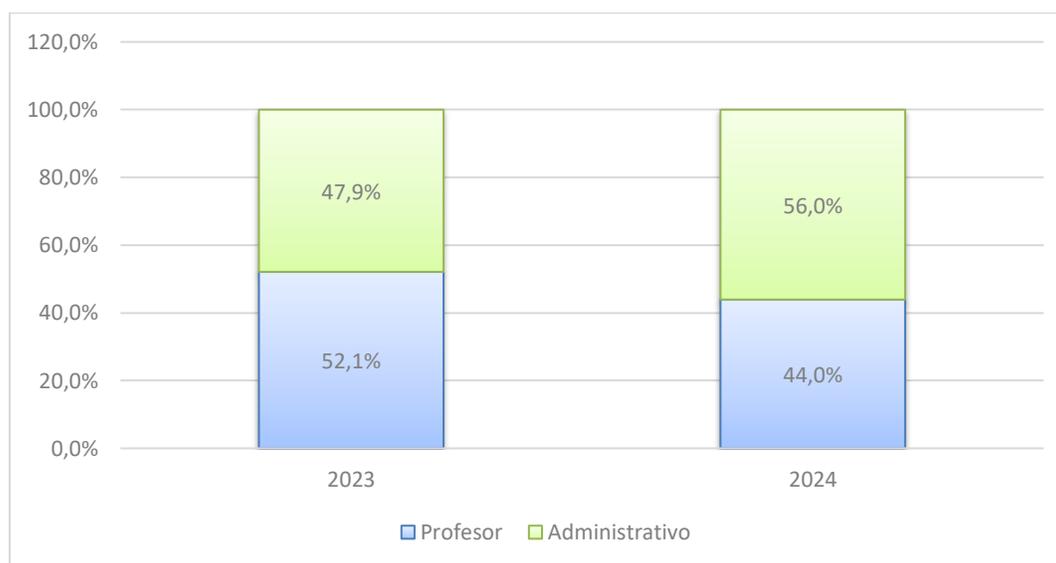
Tabla 86. Promedio días y valor de las incapacidades UISALUD – enfermedad Común

Concepto	2023	% Var.	2024
N° incapacidades	1027	-2,8%	998
N° usuarios	394	-3,8%	379
N° días	5055	-20,8%	4002
Promedio días por usuario (delta pp)	12,8	-17,2	10,6

Fuente: UISALUD, 2024

En cuanto al promedio de días de incapacidad por evento común, se presentó una disminución significativa del 20,8% en relación con el año anterior. El promedio pasó de 12,8 días en 2023 a 10,6 días en 2024.

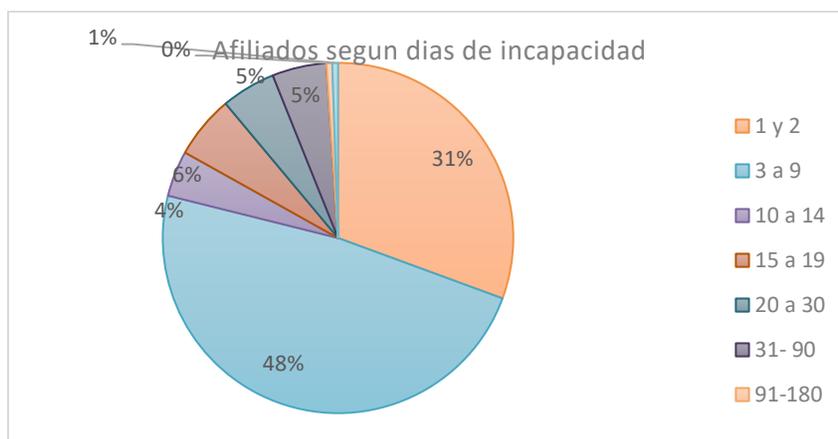
Figura 37. Distribución de número de días por clasificación de afiliado



Fuente: UISALUD, 2024

Al revisar la distribución del número de días de incapacidad por tipo de afiliado, según su clasificación como trabajador activo, se encontró que el 56% de los días de incapacidad corresponden a administrativos, mientras que el 44% restante corresponde a profesores.

Figura 38. Porcentaje de número de incapacidades agrupadas por días.



Fuente: UISALUD, 2024

En cuanto a la distribución del número de días de incapacidad según su duración, se agruparon en los siguientes rangos: entre 1 y 2 días; 3 a 9 días; 10 a 14 días; 15 a 19 días; 20 a 30 días; 31 a 90 días; 91 a 180 días; y mayores a 180 días. Cuando las incapacidades superaron los 180 días, los afiliados pasaron a ser cubiertos por la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones, continuando con el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

El análisis revela que la mayor proporción de incapacidades se encontró en el rango de 3 a 9 días, con un 48,3% de los casos. Este rango está principalmente asociado con procesos quirúrgicos, que requieren un tiempo de recuperación moderado. Le sigue el rango de 1 a 2 días, con un 30,6%, que está mayormente relacionado con procesos infecciosos leves, como resfriados o gripe.

Los demás rangos presentan una representación menor: el de 10 a 14 días alcanza el 4,2%, mientras que el de 15 a 19 días llega al 5,8%. Los rangos de 20 a 30 días y 31 a 90 días tienen cada uno un 5% de los casos. Finalmente, los rangos de 91 a 180 días y mayores a 180 días tienen una representación mínima, con apenas el 0,5% cada uno.

Tabla 87. Causa agrupada de la incapacidad según número de días.

Grupo por evento común	Días	%
Enfermedades no transmisibles	2.235	55,8%
Condiciones transmisibles y nutricionales	896	22,4%
Lesiones	760	19,0%
Signos y síntomas mal definidos	81	2,0%
Condiciones materno perinatales	22	0,5%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	8	0,2%
<b>Total</b>	<b>4.002</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Al analizar la causa agrupada de la incapacidad según el número de días generados, se observó que el 55,8% de los casos está relacionado con enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial, diabetes, trastorno de los lípidos, hipotiroidismo y cáncer, entre otras).

Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, que representan el 22,4% de los casos de incapacidad. Este comportamiento no presenta variaciones significativas en comparación con los años anteriores.

Tabla 88. Causa agrupada de la incapacidad según número de días.

Enfermedades no trasmisibles	Días	%
Condiciones neuropsiquiátricas	722	32,3%
Enfermedades musculoesqueléticas	328	14,7%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	234	10,5%
Otras neoplasias	51	2,3%
Enfermedades digestivas	426	19,1%
Enfermedades cardiovasculares	160	7,2%
Enfermedades genitourinarias	125	5,6%
Desordenes endocrinos	31	1,4%
Neoplasias malignas	48	2,1%
Infecciones respiratorias	38	1,7%
Condiciones orales	24	1,1%
Enfermedades de la piel	46	2,1%
Diabetes	2	0,1%
Anomalía congénita	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>2.235</b>	<b>100%</b>

Fuente: UISALUD, 2024

Al profundizar en el grupo de las enfermedades no transmisibles, se identificaron las condiciones neuropsiquiátricas como la principal causa de incapacidad en este subgrupo, con un aporte del 32,3% (722 días). Este porcentaje corresponde a tres afiliados que tuvieron incapacidades mayores a 180 días y que, debido a un concepto no favorable del médico tratante, iniciaron el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

En segundo lugar, las enfermedades musculoesqueléticas representaron el 14,7% (328 días) de los casos, lo cual se relaciona principalmente con los tiempos de recuperación tras intervenciones quirúrgicas, como cirugías ortopédicas o de columna.

Este comportamiento no ha presentado variaciones en comparación con el año anterior.

#### 9.4. Evaluación de la red de prestadores

Durante el año 2024, UISALUD, en su rol de asegurador, planificó y ejecutó la verificación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. En comparación con el año 2023, se logró un notable aumento del 31% en el número de auditorías realizadas. Estas auditorías se desarrollaron bajo diversos enfoques, lo que permitió una evaluación integral de los prestadores de servicios de salud. Entre los enfoques utilizados se incluyen:

- Atención Segura, basándose en los Paquetes Instruccionales de Seguridad del Paciente.
- Capacidad Técnico-Científica, conforme a los Estándares del Sistema Único de Habilitación.
- Interdependencia, cubriendo aspectos normativos como la esterilización, el uso de ambulancias y la lavandería de ropa hospitalaria.
- Proveedores de Medicamentos, para asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes.

Además de estos enfoques, se realizaron verificaciones adicionales en relación con atributos de calidad esenciales, tales como seguridad, accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia de los servicios. Como parte del proceso de evaluación, también se implementaron auditorías mediante la metodología de cliente oculto, alcanzando un cumplimiento del 100%, lo que resalta la efectividad y rigor del proceso de auditoría realizado por UISALUD.

Este aumento en el número de auditorías y la implementación de diversas metodologías refuerzan el compromiso de UISALUD en garantizar la calidad y seguridad en la atención brindada a los afiliados.

Tabla 89. Enfoque de Auditoría de Red.

Enfoque	Cantidad PSS auditada	Porcentaje
Atención segura	1	100%
Capacidad técnico científica	66	100%
Interdependencia	3	100%
Medicamentos	1	100%
<b>Total, general</b>	<b>71</b>	

Fuente: Coordinación Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2024.

Cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Decreto N° 441 de 2022, capítulo 4, sección 3, se llevó a cabo el seguimiento y evaluación de la ejecución de los acuerdos de voluntades en el 42% de los 170 prestadores de servicios de salud. Para la elaboración del cronograma anual de visitas de evaluación y verificación para el año 2024, se priorizó la red de prestadores teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Prestadores con PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias) radicadas.
- Reportes de eventos adversos.
- Proveedores de servicios de salud que forman parte de la atención en la Ruta de Cáncer.
- Servicios de Atención Domiciliaria.
- Servicios de Urgencias.

Al 100% de los prestadores identificados bajo estos criterios se les realizaron visitas, con el posterior seguimiento a la ejecución de los planes de mejora cuando correspondiera. Para el resto de los prestadores de servicios de salud, la auditoría se priorizó según parámetros como la frecuencia de uso y la facturación, lo que resultó en un total de 71 prestadores auditados.

Además, se verificó la oportunidad y accesibilidad de los servicios mediante la metodología de cliente oculto en 42 prestadores, lo que representa el 28,8% del total. Este enfoque detallado en las auditorías refleja el compromiso de UISALUD en garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para los afiliados, asegurando que se cumplan los estándares establecidos por las normativas vigentes.

Tabla 90. Cumplimiento Programa Auditoría de Red.

Tipo de prestador	Año 2023	% Variación	Año 2024
IPS	36	8,3%	39
Profesionales independientes	8	> 100%	28
Interdependencia	2	50,0%	3
Tecnología en salud	3	-100,0%	0
Medicamentos	0	> 100%	1
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>44,9%</b>	<b>71</b>

Fuente: Coordinación Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2024.

#### 9.4.1. Resultados evaluación red de prestadores

Tras las visitas realizadas, se concluye que el 100% de los prestadores auditados, relacionados en la tabla anterior, cumplen con las condiciones técnico-científicas establecidas por la normativa aplicable, según corresponda, y no representan ningún riesgo para los pacientes. Este resultado refleja un nivel alto de cumplimiento con los estándares requeridos para asegurar la calidad y seguridad en la atención brindada.

Además, las instituciones auditadas demostraron una actitud positiva y cooperativa frente a la solicitud de documentación, registros, recorridos para la verificación de la infraestructura, entrevistas directas con el personal y la revisión en plataformas de los diferentes órganos de control, tales como RETHUS, REPS, Alcaldía de Bucaramanga, Tecnovigilancia, Reactivo Vigilancia y RESPEL. Este comportamiento no solo facilitó el proceso de auditoría, sino que también contribuyó a generar un entorno de transparencia por parte de los prestadores de servicios, reflejando la información real y su estado ante el equipo verificador de UISALUD.

Tabla 91. Resultados calificación de auditorías.

Prestador auditado	Óptimo	Aceptable	Deficiente	Crítico
IPS	39	0	0	0
PI	28	0	0	0
Interdependencia	3	0	0	0
Medicamentos	1	0	0	0
<b>Porcentaje IPS</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

Fuente: Coordinación Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2024.

Tabla 92. Prestadores con plan de mejora.

Red	Requiere Plan de Mejora	No requiere Plan de Mejora
IPS	6	33
Profesional independiente	1	27
Medicamentos	0	1
Interdependencia	0	3

Fuente: Coordinación Aseguramiento de la Calidad UISALUD, 2024.

Las instituciones auditadas de la red de prestadores de servicios de salud, proveedores de medicamentos e interdependencia de UISALUD demostraron un firme compromiso con los hallazgos identificados en la auditoría. Desde la alta dirección de cada institución, se impulsaron las actividades necesarias tanto en forma como en fondo para corregir las situaciones que generaron incumplimientos, implementando planes de mejora. Al concluir la vigencia de 2024, se realizó un seguimiento exhaustivo, evidenciándose el cumplimiento y cierre del 100% de las acciones de mejora planteadas por los prestadores correspondientes.

Además, se llevó a cabo una socialización con la Red de Prestadores de Servicios de Salud de UISALUD el 28 de noviembre de 2024, con el objetivo de fortalecer los vínculos institucionales para mejorar la atención de los pacientes y garantizar el cumplimiento normativo. Durante este encuentro, se trataron diversos aspectos clave, tales como la gestión contractual, la gestión de la calidad en salud, la gestión de atención al usuario, la gestión de prestación de servicios y las tecnologías en salud. A esta socialización asistieron 74 personas en representación de 32 prestadores, lo que subraya la importancia de este espacio para fomentar la colaboración y el cumplimiento de los estándares establecidos, beneficiando directamente la atención a los pacientes.

## 10. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UISALUD

### 10.1. Gestión del talento humano

#### 10.1.1. Cargos planta UISALUD

Tabla 93. Funcionarios planta 2024 - UISALUD

Tipo	Descripción	# F	Horas diarias	
			#	% Part.
Asistenciales	Profesional Asistencial	22	121	33,5%
	Auxiliar Administrativo	5	40	11,1%
	Auxiliar de Enfermería	2	16	4,4%
	Auxiliar de Odontología	2	16	4,4%
	Subdirector Médico	1	8	2,2%
	Regente en Farmacia	2	16	4,4%
Administrativos	Director UISALUD	1	8	2,2%
	Subdirector Administrativo y Financiero	1	8	2,2%
	Coordinadores	3	24	6,6%
	Profesional	8	64	17,7%
	Secretaria	1	8	2,2%
	Auxiliar Administrativo	4	32	8,9%
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>361</b>	<b>100%</b>

# F: Número de funcionarios

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024.

Para el cierre del año 2024, UISALUD contó con un total de 52 funcionarios en modalidad de planta, quienes aportaron 361 horas laborales diarias. De estas horas, el 60,1% (217) fueron dedicadas al área asistencial, mientras que el 39,9% restante (144) se destinó al área administrativa, brindando apoyo a la gestión del servicio de la Unidad de Salud.

En cuanto a la modalidad de contratación, la distribución fue la siguiente:

- El 51,9% (27 funcionarios) vinculación de libre nombramiento y remoción.
- El 21,2% (11 funcionarios) vinculación provisional.
- El 26,9% (14 funcionarios) vinculación temporal.

Tabla 94. Comparativo Cargos planta 2023 2024 - UISALUD

Comparativo cargos planta UISALUD 2023 – 2024								
Nivel	Tipo de vinculación	Cargo	2023		2024			
			Cantidad	Dedicación A.T.C	Cantidad	Dedicación A.T.C		
Ejecutivo	Libre Nombramiento y Remoción	Director	1	1	1	1		
		Subdirector Médico	1	1	1	1		
		Subdirector Administrativo y Financiero	1	1	1	1		
		Coordinador Administrativo y de Aseguramiento	1	1	1	1		
		Coordinador de Aseguramiento de la Calidad en Salud	1	1	1	1		
		Coordinador de Vigilancia Epidemiología y Gestión del Riesgo	1	1	1	1		
<b>Subtotal nivel Ejecutivo</b>			<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
Profesional	Asistencial	Libre Nombramiento y Remoción	Profesional Asistencial - Pediatría	1	0,375	1	0,375	
			Profesional Asistencial - Odontología	1	0,75	1	0,75	
			Profesional Asistencial - Odontología Medio tiempo	3	1,5	3	1,5	
			Profesional Asistencial Fisioterapia Medio Tiempo	6	3	6	3	
			Profesional Asistencial Nutrición Medio Tiempo	1	0,5	1	0,5	
			Profesional Asistencial Médico General Medio Tiempo	2	1	2	1	
			Profesional Asistencial Médico General Tiempo Completo	3	3	3	3	
			Profesional Asistencial Trabajo Social Tiempo Completo	1	1	1	1	
			Profesional Asistencial Enfermería Tiempo Completo	2	2	2	2	
	Planta Temporal	Profesional Asistencial GYM - Fisioterapeuta	1	1	1	1		
	Adm	Planta Provisional	Profesional Administrativo Ing. Sistemas Tiempo Competo	2	2	2	2	
			Profesional Administrativo Jurídico Tiempo Competo	1	1	1	1	
			Profesional Administrativo Tiempo Competo	1	1	1	1	
		Planta Temporal	Profesional Administrativo Tiempo Competo	4	4	5	5	
Profesional Administrativo Medio Tiempo			1	0,5	1	0,5		
<b>Subtotal nivel Profesional</b>			<b>30</b>	<b>22,625</b>	<b>31</b>	<b>23,625</b>		
Administrativo	Asistencial	Planta Provisional	Auxiliar Odontología	2	2	2	2	
				1	1	1	1	
		Planta Provisional	Auxiliar Enfermería Medio Tiempo	1	0,5	1	0,5	
			Auxiliar Enfermería Tiempo Completo	2	2	2	2	
				1	1	1	1	
	Adm	Libre Nombramiento y Remoción	Regente de Farmacia	2	2	2	2	
			Planta Provisional	Auxiliar Administrativo	9	9	9	9
					6	6	6	6
Planta Provisional	Secretaria	1	1	1	1			
<b>Subtotal nivel administrativo</b>			<b>25</b>	<b>24,5</b>	<b>25</b>	<b>24,5</b>		
<b>Total planta UISALUD</b>			<b>61</b>	<b>53,125</b>	<b>62</b>	<b>54,125</b>		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Durante la vigencia 2024, UISALUD realizó una modificación en su planta de personal con la creación de un cargo en modalidad de planta temporal, destinado a un profesional en Ingeniería de Sistemas.

Esta adición al personal responde a la necesidad de desarrollar, ajustar y dar soporte al software médico asistencial, en cumplimiento de la normativa legal vigente aplicable.

De los cargos descritos en la tabla anterior, el 83,9% están provistos, es decir, ocupados por personal de la Unidad, mientras que el 16,1% corresponden a cargos vacantes.

A continuación, se presenta la distribución del personal de la Unidad según género y área en la que labora.

Tabla 95. Cargos planta según género 2023 – 2024, UISALUD

Tipo	Género	Cantidad funcionarios	%
Asistencial	Femenino	24	46,2%
	Masculino	10	19,2%
Administrativos	Femenino	13	25,0%
	Masculino	5	9,6%
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

La distribución por género en UISALUD muestra una notable predominancia femenina en la categoría asistencial, donde el 46,2% de la fuerza laboral está compuesta por mujeres, frente al 19,2% de hombres. En el área administrativa, las mujeres representan el 25%, mientras que los hombres constituyen el 9,6%. Este patrón refleja una tendencia común en muchas instituciones de salud, donde las mujeres predominan en áreas como enfermería, atención directa al paciente y otras profesiones vinculadas a la asistencia administrativa. Esta mayor presencia femenina en roles asistenciales está en línea con las tradiciones históricas y la naturaleza del trabajo, que atrae principalmente a mujeres, especialmente en funciones de cuidado y apoyo directo al paciente.

#### 10.1.2. Personal prestación de servicios

En el área de la salud, la contratación del personal médico especializado (como Cardiología, Ginecología, Pediatría, Dermatología, Medicina Familiar, Medicina Interna, entre otros) se lleva a cabo bajo la modalidad de prestación de servicios. Esta modalidad permite una mayor flexibilidad operativa y asegura la eficiencia del personal médico en cada una de sus especialidades, adaptándose a las necesidades puntuales de los pacientes y de la Institución.

De manera similar, para la implementación de proyectos institucionales en los que las actividades son específicas y transitorias, y que requieren cumplir con plazos establecidos y altos niveles de eficiencia, se contempló la contratación de personal bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicios. Un ejemplo de esto fue la ejecución del proyecto “Conformación del Expediente Electrónico de la Historia Clínica”, que se desarrolló en UISALUD durante el año 2024. Este tipo de contratación fue clave para asegurar el cumplimiento de los objetivos del proyecto dentro de los tiempos estipulados y con la calidad requerida.

## 10.2. Plan de formación 2024

En el año 2024, UISALUD diseñó y ejecutó un Programa Integral de Formación que incluyó actividades tanto organizacionales como asistenciales. Este programa se alineó con las normativas vigentes y los requisitos necesarios para fortalecer las competencias del personal y mejorar la calidad de la atención. Para su implementación, se utilizaron metodologías innovadoras y herramientas tecnológicas, destacando la plataforma virtual de aprendizaje Moodle de la Universidad Industrial de Santander, que facilitó el acceso y la flexibilidad para los participantes en su proceso formativo.

A lo largo del 2024, se llevaron a cabo un total de 24 programas de formación en diversas áreas de la salud y la gestión, los cuales se enfocaron en fortalecer tanto las competencias asistenciales como organizacionales del personal. A continuación, se detallan los temas cubiertos en dichos programas:

- Modelo de Acción Integral Territorial MAITE
- Humanización en la prestación de los servicios de salud
- Acompañamiento y manejo del duelo - Muerte Digna
- Atención con Enfoque Diferencial por grupos poblaciones
- Atención a población con discapacidad
- Plan anticorrupción y atención al ciudadano
- Bioseguridad
- Contratación, facturación y reportes en salud
- Gestión de cartera
- Metodología 9'S
- Diagnóstico en tuberculosis y dengue
- Fenotipo en obesidad y composición corporal
- Taller de socialización de nueva metodología para la administración de riesgos
- Gestión de matriz de indicadores
- Atención al usuario
- Paquetes instruccionales - prácticas seguras UISALUD
- Gestión integral de residuos sólidos hospitalarios
- Rutas integrales de atención en salud
- Atención de desastres
- Socialización de la de guía enfoque diferencial
- Inteligencia artificial: usos y aplicaciones
- Reinducción
- Soporte vital
- Ruta de violencia sexual

Además de los programas formativos, UISALUD desarrolló una serie de actividades lúdicas y de formación que contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento del clima organizacional de la Unidad. Estas iniciativas no solo se enfocaron en mejorar las competencias profesionales del equipo, sino que también promovieron la integración, el trabajo colaborativo y el bienestar emocional de los trabajadores. Las actividades destacadas fueron:

- Clima Organizacional UISALUD.
- Curso de Liderazgo Personal y Felicidad Laboral.
- Ejercita tu cuerpo.
- Creatividad y Habilidad en la Modelación de Globos.
- Celebraciones conmemorativas (Día Internacional de la Mujer, Día de los niños, Día del Médico, Día de la Enfermera, entre otras.)

Figura 39. Plan de Formación 2024





Fuente: UISALUD, 2024

Durante el año 2024, UISALUD también se enfocó en fortalecer su presencia de marca mediante diversas actividades estratégicas que permitieron visibilizar su compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad. Entre las iniciativas destacadas, se gestionó la asistencia a capacitaciones sobre la actualidad de la salud en Colombia, en las cuales participaron expertos y profesionales del sector. Estas capacitaciones abordaron temas clave que son esenciales para el desarrollo y la innovación en el área de la salud, tales como:

- Avances en políticas públicas de salud
- Innovaciones tecnológicas en salud
- Nuevas normativas del sector salud

Figura 40. Asistencia a capacitaciones



**33° Foro Internacional OES**  
 en alianza con la **Fundación Santa Fe de Bogotá**  
 y **Planetree Internacional**

Fuente: UISALUD, 2024

**10.3. Gestión de infraestructura**

En la vigencia 2024, UISALUD ejecutó un conjunto de acciones orientadas a garantizar el mantenimiento y reparación de la planta física de sus instalaciones, incluyendo el Centro de Acondicionamiento Físico – GYM, que se encuentra ubicado en el edificio de Bienestar Pro. Estos

trabajos incluyeron tanto mantenimiento preventivo como correctivo, con el objetivo de asegurar el óptimo funcionamiento de todas las máquinas.

Además, se llevaron a cabo otras intervenciones clave en las instalaciones, tales como:

- Mantenimiento de la red eléctrica.
- Mantenimiento de las paredes, cielo raso y fumigación del edificio UISALUD.
- Mantenimiento del tanque de agua que surte el servicio a toda la Unidad.
- Mantenimiento de los aires acondicionados, así como de las puertas, UPS central (fuente de energía ininterrumpida), equipos de cómputo y servidores, los cuales son esenciales tanto para el sistema asistencial como para el digiturno y los equipos biomédicos.

Como parte de las acciones realizadas, se certificó el ascensor del edificio UISALUD por parte de la empresa ICM GROUP, lo que garantizó que este equipo funciona sin defectos y cumple con los estándares de seguridad y operatividad.

Este conjunto de actividades de mantenimiento y reparación garantizó que las instalaciones de UISALUD operaran de manera segura, eficiente y adecuada, brindando un entorno óptimo para la atención a los pacientes y el bienestar de los colaboradores.

#### 10.4. Gestión de contratación

En el período de 2024, UISALUD mantuvo activa y operativa su red prestadora de servicios médicos asistenciales, con el objetivo de satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios tanto dentro como fuera del área metropolitana.

Tabla 96. Contratación Clínicas del AMB 2024 - UISALUD

Clínicas del Área Metropolitana
Asociación Niños de Papel - Colombia
Clínica Chicamocha S.A.
Clínica de Urgencias Bucaramanga S.A.S.
Clínica Materno Infantil San Luis S.A.
Clínica San Pablo S.A.
E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo
Fundación Cardiovascular de Colombia
Fundación FOSUNAB
Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Tabla 97. Contratación clínicas fuera del AMB 2024 - UISALUD

<b>Clínicas fuera del Área Metropolitana</b>
Caja de Compensación Familiar de Risaralda - Comfamiliar Risaralda
Clínica Santa Cruz de la Loma S.A.
Congregación de Dominicinas de Santa Catalina de SENA
Corporación Salud UN
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán
Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología
Instituto Nacional de Cancerología

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Tabla 98. Acuerdos Interadministrativos 2024 – UISALUD

<b>Acuerdos interadministrativos – Red universitaria</b>
Universidad de Antioquia
Universidad del Cauca
Universidad del Valle
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Además, la Unidad cuenta con una extensa red de Instituciones Prestadoras de Salud - IPS que brindan apoyo terapéutico y diagnóstico, incluyendo IPS especializadas, profesionales externos altamente capacitados y un equipo de profesionales en planta, lo que permite ofrecer atención integral y especializada de alta calidad.

Tabla 99. Contratación servicios medico asistenciales – UISALUD 2024

<b>Categorías</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor contratos (Millones \$)</b>	<b>Valor facturado (Millones \$)</b>	<b>% Ejecución</b>
Clínica del área metropolitana	10	\$ 7.526,7	\$ 6.501,6	86,4%
IPS especializada	56	\$ 4.348,9	\$ 3.166,6	72,8%
IPS de apoyo diagnóstico		\$ 1.753,2	\$ 1.490,7	85,0%
IPS de apoyo terapéutico		\$ 1.099,3	\$ 938,1	85,3%
Profesional Externo	72	\$ 2.206,8	\$ 1.599,2	72,5%
Profesional Planta	34	\$ 1.742,3	\$ 1.502,7	86,2%
Entidad de Apoyo	7	\$ 67,9	\$ 52,7	77,6%
Red Universitaria	5	\$ 272,3	\$ 194,0	71,2%
Clínica fuera del área metropolitana	8	\$ 428,3	\$ 268,2	62,6%
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>\$ 19.445,7</b>	<b>\$ 15.713,8</b>	<b>80,8%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Nuevas Versiones 2024

La inversión destinada a la atención de urgencias médicas para los usuarios de la Unidad en 2024 alcanzó un total de \$2.653 millones. Estos servicios fueron proporcionados tanto por las clínicas dentro del área metropolitana como por aquellas fuera de la cobertura local, lo que permitió asegurar una atención de calidad en situaciones críticas. La gestión eficiente de estos recursos permitió atender una amplia variedad de emergencias, garantizando la cobertura necesaria para todos los usuarios, sin importar su ubicación. Así mismo, la colaboración con instituciones externas facilitó el acceso a servicios especializados y el manejo de casos complejos, contribuyendo a la mejora continua de la atención y al incremento de la satisfacción de los pacientes.

- **Red Asistencial**

En el transcurso del año 2024, se realizaron contratos por un valor total de \$19.445,7 millones, de los cuales se recibieron facturas por un monto de \$15.713,8 millones, lo que representó el 80,8% de los servicios solicitados y utilizados. El saldo restante está relacionado con los servicios prestados en el mes de diciembre. Estos servicios deben ser objeto de radicación de facturación y auditoría, lo que significa que el pago de dicha cantidad aún esté pendiente. Una vez concluido este proceso de verificación y validación de las facturas, se procederá con el pago correspondiente, conforme a los procedimientos establecidos.

Tabla 100. Contratación servicios de apoyo UISALUD – 2024

Tipo de contrato	Valor contratado (Millones \$)	Valor ejecutado (Millones \$)	% Ejecución
Medicamentos	\$ 7.337	\$ 7.337	100%
Insumos médico-asistenciales	\$ 398,6	\$382,6	96,0%
Compras y servicios como apoyo a la gestión (Papelería, insumos aseo y cocina, mantenimientos preventivos y correctivos de la planta física, muebles y enseres, equipos médicos y acondicionamiento físico, fumigación, lavandería, esterilización, auditoría de cuentas médicas, Honorarios de apoyo administrativo, auditoría de cuentas, capacitación personal entre otros)	\$ 1.475,3	\$ 1.460,3	99,0%
Compra de equipos de cómputo y licencias (Equipos de cómputo y audiovisuales, impresoras, licencias y teléfonos)	\$ 57,5	\$ 57,1	99,3%
<b>Total</b>	<b>\$ 9.268,4</b>	<b>\$ 9.237</b>	<b>99,7%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Durante el año 2024, los contratos mostraron un alto nivel de cumplimiento, alcanzando un total de ejecución del 99,7%. Los contratos relacionados con la adquisición de medicamentos se ejecutaron en su totalidad, con un 100% de implementación, lo que asegura la disponibilidad de los insumos esenciales para la atención de los usuarios.

En cuanto a los insumos médico-asistenciales, se logró una ejecución del 96%, lo que refleja una pequeña diferencia entre lo contratado y lo ejecutado, atribuible a la facturación pendiente por radicar y pagar de los servicios prestados en diciembre de 2024. En este rubro se gestionó la cobertura para

la atención de los pacientes del Programa de Atención Domiciliaria - PAD, quienes reciben mensualmente los insumos y materiales médico-quirúrgicos necesarios, así como los requeridos para la prestación de servicios en áreas como odontología, enfermería y fisioterapia.

Los contratos relacionados con compras y servicios para el apoyo a la gestión, como el mantenimiento de la planta física, insumos de oficina, lavandería, fumigación y auditoría de cuentas, entre otros, se ejecutaron en un 99%, mientras que en la compra de equipos de cómputo y licencias la ejecución alcanzó un 99,3%. Estas diferencias mínimas entre lo contratado y lo ejecutado reflejan un alto nivel de cumplimiento en el uso de los recursos destinados tanto al funcionamiento diario de la Unidad como a la mejora de su infraestructura tecnológica.

- **Reservas constituidas a diciembre 31 de 2024**

Con el fin de garantizar la atención asistencial para todos los usuarios, a 31 de diciembre de 2024, la Dirección de UISALUD decidió mantener en reserva saldos de contratos para cubrir cualquier eventualidad que pudiera presentarse. Por esta razón, se constituyeron saldos en reserva, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Tabla 101. Reservas a diciembre 31 de 2024

Categoría	Saldo en reserva (Millones \$)	% Part.
Contratos por servicios médico-asistenciales	\$ 3.824,1	98,8%
Compra de medicamentos, materiales e insumos médicos y odontológicos	\$ 15,9	0,4%
Contratos de apoyo (Esterilización, lavandería, mantenimiento de planta física, apoyo en general).	\$ 30,5	0,8%
<b>Total</b>	<b>\$ 3.870,5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Para el servicio médico asistencial, incluido el rubro de materiales e insumos médico-odontológicos, se constituyeron reservas por un valor de \$3.840 millones (99,2%), con el propósito de cubrir los servicios autorizados durante los meses de noviembre y diciembre de 2024, así como cualquier urgencia médica que pudieran requerir los usuarios.

De igual manera, se mantuvieron en reserva algunos contratos de apoyo a la gestión por un valor de \$30,5 millones (0,8%), los cuales incluyen servicios como la asepsia y esterilización de instrumental médico y odontológico, lavado de ropa, mantenimiento de la planta física y apoyo en general.

Tabla 102. Detalle reservas servicio médico asistencial a diciembre 31 de 2024

Categoría	Valor contrato (Millones \$)	Valor facturado (Millones \$)	Saldo en reserva (Millones \$)	% Part.
IPS especializadas, apoyo terapéutico, diagnóstico, entre otros	\$ 7.201,4	\$ 5.595,4	\$ 1.634,3	42,6%
Clínicas	\$ 7.526,7	\$ 6.501,6	\$ 1.066,5	27,8%
Médicos red	\$ 3.949,1	\$ 3.101,9	\$ 856,7	22,3%
Clínicas fuera del área	\$ 428,3	\$ 268,2	\$ 161,4	4,2%
Red universitaria	\$ 272,3	\$ 194,0	\$ 84,7	2,2%
Apoyo general	\$ 67,9	\$ 52,7	\$ 20,5	0,5%
Insumos medico asistenciales	\$ 100,0	\$ 75,3	\$ 15,9	0,4%
<b>Total</b>	<b>\$ 19.545,7</b>	<b>\$ 15.789,1</b>	<b>\$ 3.840,0</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2024

Durante el año 2024, las IPS especializadas y las clínicas fueron las áreas con mayor participación, alcanzando un 42,6% y un 27,8% del total contratado, respectivamente. Estas categorías presentaron saldos en reserva significativos, lo que indica que, aunque se avanzó en la facturación, aún existen servicios pendientes de facturar y de tramitar el proceso de pago.

El análisis general muestra una ejecución cercana al 81% del total contratado, con un saldo en reserva de \$3.840 millones. Las categorías de insumos médico-asistenciales y apoyo general tienen menores porcentajes de facturación, lo que se refleja en saldos más reducidos. Los contratos constituidos como saldos de reserva a 31 de diciembre de 2024 serán pagados y liquidados conforme a las disposiciones del área financiera de la Universidad.

## 10.5. Gestión financiera

### 10.5.1. Condiciones financieras de la Unidad y gestión de los recursos del sistema

El Sistema de Seguridad Social en Salud de la Universidad Industrial de Santander se financia de la siguiente manera:

- **Plan de Beneficios en Salud**

El Plan de Beneficios en Salud, ofrecido por UISALUD, se financia a través de:

- 6,5% aporte del empleador UIS, sobre la nómina de empleados activos.
- 4,0% aporte de empleados UIS.
- 10,5% aporte de pensionados UIS.
- 11,0% aporte de pensionados COLPENSIONES y otras Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP
- Cuotas asistenciales.
- Recobros a la Administradora de Riesgos Laborales – ARL.
- Rendimientos financieros.

- **Plan Adicional de Beneficios en Salud.**

El Plan Adicional de Beneficios en Salud ofrecido por UISALUD se financia con el aporte adicional voluntario y solidario de los usuarios destinado a tal propósito.

- 2,0% aporte de empleados y pensionados UIS, COLPENSIONES y otras AFP, para el aseguramiento en la calidad de los servicios.

- **Fondo de Reserva del Sistema Universitario de Salud**

El Fondo de Reserva del Sistema Universitario de Salud, creado mediante el Acuerdo del Consejo Superior No. 070 de 1997, ha sido modificado por los Acuerdos 02 de 1998, 065 de 2011 y, más recientemente, ajustado en el Acuerdo 068 de 2024 del Consejo Superior. Este ajuste se llevó a cabo debido a la necesidad identificada de fortalecer el Fondo de Reserva, con el fin de hacer frente a los retos derivados del envejecimiento poblacional, la creciente incidencia de patologías de alto costo, los avances tecnológicos en procedimientos médicos y en la industria farmacéutica.

En este sentido este fondo es financiado de la siguiente manera:

- 2,0% aporte UIS, sobre las nóminas de empleados y pensionados de la UIS con cargo al rubro de Bienestar Universitario.<sup>2</sup>
- 0,5% aporte UISALUD, sobre las nóminas de empleados y pensionados UIS.
- 0,5% aporte de empleados y pensionados UIS, COLPENSIONES y otras AFP, inscritos en el Plan Adicional de Beneficios.
- Rendimientos financieros.

- **Traslados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**

- 1,5% sobre las nóminas de empleados activos UIS.
- 1,0% sobre las nóminas de pensionados UIS, COLPENSIONES y otras AFP.

- **Aporte Contingencia-ADRESS**

En virtud de que la ADRES requirió a la Universidad Industrial de Santander el pago de un 0,5% de aporte solidario de los pensionados afiliados a UISALUD, adicional al monto que ya se viene girando, y con base en lo señalado en el Concepto N° 20191 1600447674 del 12 de abril de 2019 emitido por la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, el servicio de asesoría jurídica institucional preparó un análisis y estudio jurídico sobre lo expuesto por la ADRES. En dicho análisis, se concluyó que es erróneo el alcance que se pretende dar a la Ley 1438 de 2011.

Por lo tanto, mediante el Acuerdo del Consejo Superior N° 013 de 2023, se acordó:

---

<sup>2</sup> La modificación del Acuerdo 068 de 2024 del Consejo Superior consistió en aumentar del 1% al 2% el aporte de la UIS sobre las nóminas de empleados y pensionados, con cargo al rubro de Bienestar Universitario.

<< “*Crear una subcuenta en el fondo de reserva del Sistema Universitario de Salud denominada «Contingencia - Aporte Solidaridad - ADRES», con destino a cubrir una eventual condena contenida en providencia judicial o administrativa que imponga la obligación a la Universidad Industrial de Santander de pagar a favor de la ADRES o cualquier otra autoridad o entidad la diferencia entre un (1) punto porcentual que se viene girando y el uno coma cinco por ciento (1,5%) reclamado por concepto de fondo de solidaridad, con cargo a los aportes de salud de los pensionados afiliados al régimen especial de salud, sin afectación o reducción de los recursos dispuestos para el aseguramiento y prestación del servicio a cargo de la Unidad Especializada de Servicios de Salud - UISALUD.*”>>

Como resultado de esta decisión, se creó el centro de costo 9706 - Contingencia - Aporte Solidaridad – ADRES, al cual se trasladaron los recursos reclamados por la ADRES y se trasladará el medio punto porcentual (0,5%) del aporte para reserva de los afiliados pensionados de los meses posteriores a la entrada en vigencia del citado Acuerdo.

- **Aportes Adicionales Segundos Empleadores e independientes**

En el marco del párrafo del artículo 165 de la Ley 2294 de 2023, "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia potencia mundial de la vida", se dispone que, entre otras cosas, cuando la persona afiliada como cotizante tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al sistema general, la respectiva cotización se hará directamente al régimen especial de la Universidad correspondiente.

Así las cosas, la citada Ley establece que los aportes de salud adicionales realizados por los cotizantes afiliados a UISALUD, debido a actividades ocasionales o empleos adicionales con segundos empleadores, se efectuarán directamente a la Unidad Especializada de Salud – UISALUD.

En tal sentido, desde el cuarto trimestre de 2023, UISALUD ha recibido estos aportes como parte de la financiación de los servicios de salud.

#### 10.5.2. Análisis comparativo de la ejecución presupuestal año 2023 vs 2024

A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del capítulo independiente Fondo UISALUD, mediante el cual se ejerce control contable y presupuestal sobre los recursos del sistema de salud universitario, según lo establecido en el Acuerdo del Consejo Superior N° 001 de 2019.

- **Ejecución presupuestal de ingresos año 2023 vs 2024**

El Presupuesto de Ingresos, gastos de funcionamiento e inversión para el Fondo 12 – UISALUD, para la vigencia 2024, fue aprobado por el Consejo Superior de la UIS, mediante Acuerdo N°086 de diciembre 15 de 2023, por un valor de \$31.180,1 millones, como capítulo independiente al Presupuesto General de la UIS. Durante el año 2024, fue adicionado en \$10.572,8 millones, por concepto de saldo fiscal de la vigencia 2023 y mayor ingreso presupuestado frente al recibido, resultando en un presupuesto definitivo de \$41.752,9 millones. Este presupuesto se distribuye en cinco fondos de la siguiente manera:

Fondo 9701 Asegurador	\$26.729,4 millones
Fondo 9702 Prestador	\$ 5.922,8 millones
Fondo 9703 Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 3.806.2 millones
Fondo 9704 Reserva Recursos UIS	\$ 2.407,0 millones
Fondo 9705 Reserva Recursos Propios	\$ 2.887,5 millones
<b>Total</b>	<b>\$41.752,9 millones</b>

Al finalizar el año 2024, el presupuesto de ingresos de la Unidad registró una ejecución del 101,3% (\$42.288,5 millones), lo que, en comparación con el año 2023, representa un incremento del 4,2% en el valor ejecutado.

Tabla 103. Ejecución de ingresos Fondo 12 UISALUD, 2024.

Concepto	Presupuesto a diciembre 31/23			% Var. Valor ejecutado	Presupuesto a diciembre 31/24		
	(Millones \$)				(Millones \$)		
	Presupuesto definitivo	Ejecutado	% Ejecución		Presupuesto definitivo	Ejecutado	% Ejecución
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	22.200,2	25.005,5	112,6%	12,7%	28.168,9	28.190,6	99,1%
VENTA DE SERVICIOS	22.200,2	24.774,2	111,6%	12,7%	28.168,9	27.922,1	99,1%
VENTA DE SERVICIOS UISALUD	21.987,8	24.075,7	109,5%	12,5%	27.556,5	27.083,1	98,3%
OTROS SERVICIOS	212,4	698,4	328,9%	20,1%	612,4	838,9	137,0%
Recobros ARL	6,4	4,2	66,1%	-100,0%	7,0	0,0	0,0%
Servicio Red Universitaria	206,0	338,8	164,5%	86,7%	605,4	632,6	104,5%
Otros Servicios	0,0	355,4	--	-41,9%	0,0	206,4	--
<b>OTRAS RENTAS PROPIAS</b>	0,0	231,3		16,1%	0,0	268,5	
Descuentos en Lab. Farmacéuticos	0,0	161,9	--	-1,1%	0,0	160,1	--
Descuentos en Clínicas	0,0	67,1	--	56,0%	0,0	104,7	--
Otros Descuentos Financieros	0,0	2,3	--	60,9%	0,0	3,7	--
<b>RECURSOS DEL CAPITAL</b>	13.198,3	15.573,8	118,0%	-9,5%	13.584,0	14.097,9	291,4%
<b>OTROS RECURSOS BALANCE</b>	7.652,8	7.652,8	100,0%	-9,5%	6.925,5	6.925,5	100,0%
<b>RENDIMIENTOS FINANCIEROS</b>	5.545,9	7.813,5	140,9%	-10,3%	6.458,5	7.006,6	108,5%
<b>OTROS RECURSOS DE CAPITAL</b>	0,0	107,4	--	54,4%	200,0	165,8	82,9%
<b>Total ingresos</b>	<b>35.398,9</b>	<b>40.579,3</b>	<b>114,6%</b>	<b>4,2%</b>	<b>41.752,9</b>	<b>42.288,5</b>	<b>101,3%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Nuevas Versiones 2024

Los principales rubros que componen el presupuesto de ingresos son: Ingresos corrientes y Recursos de Capital:

- **Ingresos corrientes:**

Comprende el recaudo de aportes para salud que realiza la Universidad, empleados y pensionados afiliados a UISALUD, así como los ingresos por concepto de cuotas asistenciales, afiliaciones, ingresos adicionales, servicios prestados a los usuarios de la Red Universitaria de Servicios de Salud - RUSS, recobros a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y descuentos financieros.

En este rubro, el Fondo 12 alcanzó una ejecución presupuestal del 99,1% (\$28.190,6 millones), lo cual evidencia una ejecución muy cercana al presupuesto previsto para los ingresos corrientes del año 2024, lo que indica una planificación financiera eficiente y una proyección adecuada sobre los ingresos.

- **Recursos de capital:**

Al finalizar el mes de diciembre de 2024, se registraron en el Fondo Presupuestal 12 – UISALUD rendimientos financieros por valor de \$7.000,6 millones (108,5%), cifra que se encuentra por encima del valor presupuestado para la vigencia 2024, debido a los nuevos recursos trasladados a los portafolios de inversión.

Es fundamental resaltar que las condiciones desfavorables en las tasas de interés durante el año, derivadas de las políticas del gobierno actual orientadas a estimular el crecimiento económico y controlar la inflación, provocaron una disminución del 10,3% en la ejecución de estos recursos en comparación con la vigencia de 2023, lo que impactó negativamente los rendimientos esperados en los mercados financieros.

En el rubro "otros recursos de balance" se adicionaron \$6.925,5 millones por concepto de saldo fiscal y liquidación de reservas de la vigencia 2023.

Así mismo, se registraron otros recursos de capital (ingresos de vigencias anteriores - año 2023), por recaudo de facturación de aportes al Plan Adicional de Beneficios a pensionados y servicios médico-asistenciales prestados a usuarios de la Red Universitaria de Servicios de Salud – RUSS, así como reintegros de recursos previamente girados. A diciembre 31 de 2024, este rubro presentó una ejecución presupuestal de \$165,8 millones.

Tabla 104. Ejecución de egresos Fondo 12 UISALUD, 2024.

Concepto	Presupuesto a diciembre 31/23			% Var. Valor ejecutado	Presupuesto a diciembre 31/24			
	Presupuesto definitivo	Ejecutado	%		Presupuesto definitivo	Ejecutado	%	Saldo por comprometer
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>29.756,7</b>	<b>28.961,4</b>	<b>97,3%</b>	<b>18,6%</b>	<b>36.264,7</b>	<b>34.360,4</b>	<b>94,7%</b>	<b>1.904,3</b>
SERVICIOS PERSONALES	6.015,8	5.456,3	90,7%	-7,0%	5.926,7	5.074,8	85,6%	851,9
GASTOS GENERALES	812,9	798,6	98,0%	-19,5%	796,8	643,1	80,7%	153,7
GASTOS DE OPERACIÓN UISALUD	22.928,0	22.706,5	99,0%	26,1%	29.541,2	28.642,5	97,0%	898,7
ADQUISICIÓN DE BIENES	6.139,2	6.065,0	98,8%	27,5%	7.773,8	7.735,6	99,5%	38,2
Medicamentos	5.748,9	5.687,4	98,9%	29,0%	7.355,6	7.337,0	99,7%	18,6
Materiales e Insumos Médico Asistenciales	390,3	377,7	96,8%	5,5%	418,2	398,6	95,3%	19,6
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	16.788,8	16.641,4	99,1%	25,6%	21.767,4	20.906,9	96,0%	860,5
Servicios Médico Asistenciales	16.239,9	16.092,5	99,1%	25,5%	21.031,3	20.189,6	96,0%	841,7
Incapacidades, Lic. Matern. Y Patern.	548,9	548,9	100,0%	30,7%	736,1	717,3	97,5%	18,8
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>4.278,0</b>	<b>3.799,4</b>	<b>88,8%</b>	<b>25,7%</b>	<b>5.294,6</b>	<b>4.776,3</b>	<b>90,2%</b>	<b>518,3</b>
<b>INVERSIÓN</b>	<b>1.364,2</b>	<b>1.364,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>-95,8%</b>	<b>193,6</b>	<b>57,5</b>	<b>29,7%</b>	<b>136,1</b>
<b>Total gastos</b>	<b>35.398,9</b>	<b>34.125,0</b>	<b>96,4%</b>	<b>14,9%</b>	<b>41.752,9</b>	<b>39.194,2</b>	<b>93,9%</b>	<b>2.558,7</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera 2024

A cierre del año 2024, el presupuesto de egresos de la Unidad alcanzó una ejecución del 93,9% (\$39.194,2 millones, incluyendo transferencias corrientes), lo que representa un incremento del 14,9% en comparación con el año 2023.

Excluyendo transferencias corrientes e inversión, es decir, solo gastos de funcionamiento, la ejecución fue del 94,7% (\$34.360,4 millones), lo que refleja un crecimiento del 18,6% respecto al mismo período de 2023.

Los principales rubros que componen el presupuesto de egresos son: Gastos de funcionamiento (servicios personales, gastos generales y gastos de operación), transferencias corrientes e inversión.

- **Servicios personales:**

En este rubro, el Fondo 12 alcanzó una ejecución presupuestal del 85,6% (\$5.074,8 millones), cifra que se encuentra por debajo de lo proyectado para la vigencia 2024. Además, se presenta una disminución del 7% (\$381,5 millones) en el valor ejecutado con respecto al año 2023. Esta reducción se debe a que, durante 2024, no se contrató ningún servicio de consultoría profesional, dado que el tema objeto de dichos requerimientos fue debidamente resuelto en 2023, y no surgieron nuevos requerimientos que justificaran la contratación de estos servicios en el ejercicio 2024.

- **Gastos generales:**

Este rubro presentó una ejecución presupuestal del 80,7% (\$643,1 millones) y una disminución del 19,5% (\$155,5 millones) en el valor ejecutado al compararlo con el mismo período del año 2023. Esta reducción se debe a la implementación de medidas de austeridad en el gasto administrativo y a una priorización de los recursos disponibles. La estrategia buscó optimizar el uso de los recursos y

garantizar la eficiencia en la ejecución del presupuesto, dando prioridad a los gastos esenciales y postergando o ajustando aquellos que no eran inmediatos.

- **Gastos de operación UISALUD (medicamentos, materiales e insumos médico asistenciales, servicios médico asistenciales, incapacidades y licencias de maternidad y paternidad):**

Este es el rubro de mayor participación en el presupuesto de egresos, representando el 73,1% (\$28.642,5 millones) del valor ejecutado. Registró un crecimiento del 26,1% (\$5.936 millones) al compararlo con el mismo período del año inmediatamente anterior. Este aumento se debe en gran parte a factores como el incremento en los días de internación en Unidades de Cuidado Intensivo - UCI, los procedimientos electivos, la mayor frecuencia en el uso del servicio médico, los tratamientos clasificados como de Alto Costo, el aumento de tarifas de los servicios suministrados por la red de prestadores de salud, y la inversión de la pirámide poblacional de UISALUD, lo cual impacta significativamente el costo de los servicios médico - asistenciales.

- **Adquisición de Bienes**

Presupuesto definitivo \$7.773,8. Ejecutado \$7.735,6 millones (99,5% del presupuesto definitivo para este concepto).

En adquisición de bienes, el ítem de mayor representación es medicamentos, que a diciembre 31/24 cuenta con un presupuesto definitivo de \$7.355,6 millones, de los cuales:

- ✓ Se ejecutaron \$7.337 millones, correspondientes al 99,7% del presupuesto definitivo de medicamentos, en razón a que se realizan compras de acuerdo a la rotación de los medicamentos, con el objeto de mantener un stock de inventario que satisfaga de manera oportuna la demanda y garantice la prestación del servicio. Adicional a esto, la alta ejecución del rubro de medicamentos se justifica entre otros aspectos por: 1) Inversión de la pirámide poblacional; 2) Alta incidencia de enfermedades crónico degenerativas; y 3) Nuevas tecnologías en salud a nivel clínico y de medicamentos.
- ✓ Para una evaluación detallada de los medicamentos dispensados, durante el año 2024. Ver tablas N°58 a 61.

- **Adquisición de Servicios**

Presupuesto definitivo \$21.767,4. Ejecutado \$20.906,9 millones (96% del presupuesto definitivo para este concepto).

En adquisición de servicios, el ítem de mayor representación es servicios médico asistenciales, que a diciembre 31/24 presentó un presupuesto definitivo de \$21.031,3 millones, de los cuales:

- ✓ Se ejecutaron \$20.189,6 millones (96% del presupuesto definitivo), destinados a la red contratada de prestadores, servicios de urgencias y servicios de laboratorio clínico prestados por la Escuela de Microbiología UIS.

Además, en el rubro de adquisición de servicios, se ejecutaron \$717,3 millones para el pago de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, según su liquidación por parte de la División de Gestión de Talento Humano de la Universidad.

### 10.5.3. Tesorería

Tabla 105. Recursos tesorería UISALUD

Concepto	Recursos Trasladados por CAPRUIS en Liquidación			Total (Millones \$)	% Var	Dic 31/24 (Millones \$)
	Abr 1/16 (Millones \$)	Oct 28/16 a Ago 8/17 (Millones \$)	*3 Infraestructura UISALUD			
Efectivo (Cuenta corriente y ahorros)	\$ 0,00	\$ 2.429,20	-\$ 1.800,00	\$ 629,20	> 100%	\$ 5.407,43
Efectivo (Cuenta ahorros) Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	> 100%	\$ 936,75
Inversiones Fondo Asegurador	\$ 1.483,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.483,00	> 100%	\$ 4.862,10
Inversiones Fondo Prestador	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	> 100%	\$ 23,85
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	> 100%	\$ 500,90
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$ 9.811,40	\$ 2.671,90	\$ 0,00	\$ 12.483,30	99,4%	\$ 24.887,73
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$ 17.070,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.070,00	82,2%	\$ 31.109,54
<b>Total</b>	<b>\$ 28.364,40</b>	<b>\$ 5.101,10</b>	<b>-\$ 1.800,00</b>	<b>\$ 31.665,50</b>	<b>113,9%</b>	<b>\$ 67.728,3</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Tesorería UIS 2024

Los recursos de tesorería que respaldan la operación de UISALUD ascienden a \$67.728,3 millones, lo que representa un incremento del 113,9% en comparación con el valor trasladado por CAPRUIS en Liquidación. Además, al compararse con los recursos de tesorería a 31 de diciembre de 2023, se registró un aumento del 3,9%.

Este crecimiento de las inversiones se ha logrado gracias a los rendimientos generados, los excedentes de liquidez y los nuevos aportes de los afiliados, la Universidad y la Unidad a los Fondos de Reserva.

<sup>3</sup> El Consejo Superior, mediante el Acuerdo N°029 del 26 de mayo/17, autorizó al Señor Rector, para que destinara los recursos remanentes al culminar el proceso de liquidación de CAPRUIS, a la financiación de las obras de infraestructura tendientes a garantizar las condiciones de habilitación de UISALUD.

En este contexto, es importante resaltar que, con el fin de fortalecer el Fondo de Reserva frente a los desafíos en materia de salud, el Consejo Superior de la UIS, mediante el Acuerdo N.º 068 del 13 de diciembre de 2024, modificó el Artículo 24 del Reglamento de UISALUD. Esta modificación aumentó en un 1% adicional el aporte realizado por la Universidad al "Fondo de Reserva del Sistema Universitario de Salud", con cargo a los recursos destinados para bienestar universitario, tal como fue establecido desde su creación.

Tabla 106. Recursos Tesorería UISALUD vigencia 2023 Vs 2024

Concepto	Diciembre 31 de 2023	% Var	Diciembre 31 de 2024
	(Millones \$)		(Millones \$)
Efectivo (Cuenta corriente y ahorros)	\$ 1.198,3	>100%	\$ 5.407,4
Efectivo (Cuenta ahorro y corriente UIS)	\$ 8.177,0	-100%	\$ 0,0
Efectivo (Cuenta ahorros) Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$ 527,0	77,8%	\$ 936,8
Inversiones Fondo Asegurador	\$ 17.575,6	-72,3%	\$ 4.862,1
Inversiones Fondo Prestador	\$ 21,8	9,4%	\$ 23,9
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 500,8	0,02%	\$ 500,9
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$ 16.839,7	47,8%	\$ 24.887,7
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$ 20.329,2	53,0%	\$ 31.109,5
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 65.169,5</b>	<b>3,9%</b>	<b>\$ 67.728,3</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Tesorería UIS 2024

La disminución en el efectivo y el descenso del 72,3% en las inversiones del Fondo Asegurador se deben al traslado de fondos hacia las inversiones de los Fondos de Reserva, lo que refleja un cambio en la estrategia de manejo de liquidez.

En la gestión de los recursos de tesorería, se llevó a cabo la clasificación y el traslado de fondos según su origen y fuente, un proceso clave para asegurar la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos. Se procesó la información histórica sobre el crecimiento de los fondos, lo que facilitó la realización de los traslados correspondientes a los fondos de reserva, proporcionando mayor visibilidad sobre su evolución a lo largo del tiempo y contribuyendo a una mejor planificación financiera.

En este contexto, la gestión de inversión en los mercados primarios y secundarios de los recursos que respaldan la Unidad Especializada de Salud – UISALUD ha mostrado un incremento del 11,1% en comparación con el año 2023. Este aumento refleja un adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles para el fortalecimiento de la Unidad.

Tabla 107. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, 2024

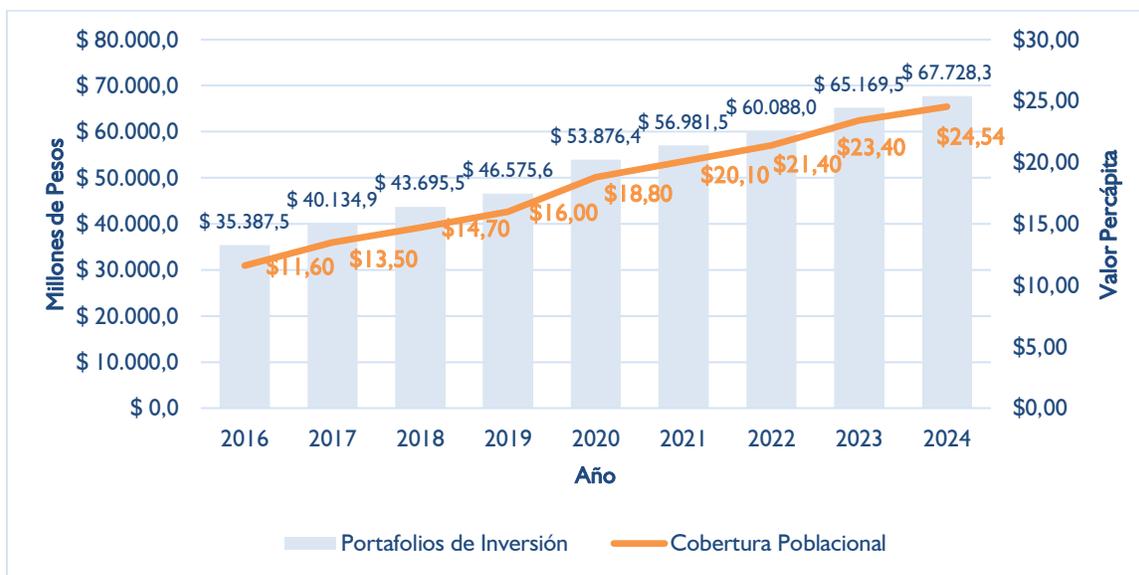
Emisor	Valor Nominal (Millones de pesos)	% Participación
--------	-----------------------------------	-----------------

Fondos de Inversión Colectiva	\$ 25.964,1	42,3%
BBVA Colombia	\$ 10.900	17,8%
Bancolombia	\$ 4.000	6,5%
Banco Occidente	\$ 3.350	5,5%
Banco Davivienda	\$ 3.000	4,9%
Banco de Bogotá	\$ 3.000	4,9%
RCI Colombia S. A	\$ 2.500	4,1%
ISA.S. A	\$ 2.500	4,1%
Electrificadora de Santander	\$ 2.000	3,3%
Banco Popular S.A.	\$ 1.000	1,6%
Emgesa S.A.	\$ 1.000	1,6%
Bancóldex	\$ 1.000	1,6%
Banco Serfinanza	\$ 500	0,8%
Gases de Occidente S.A. E.S.P.	\$ 350	0,6%
Gobierno República de Colombia	\$ 320	0,5%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 61.384,1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Tesorería UIS 2024

Al cierre del año 2024, el 33% de las inversiones de UISALUD, corresponden a deuda pública y el 67% a deuda privada. Emisores con calificación AA+ y AAA. La mayor concentración por emisor se encuentra en Fondos de Inversión Colectiva (42,3%).

Figura 41. Evolución portafolio de inversiones UISALUD, 2016 – 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos División Financiera – Tesorería UIS 2024

Para el cubrimiento de hechos futuros, UISALUD cuenta con \$24,54 millones por usuario.

#### 10.5.4. Respaldo patrimonial

Los objetivos corporativos de la Unidad de Salud de la UIS están estrechamente vinculados con la prestación de servicios de salud actuales y el aseguramiento futuro de los usuarios. El cumplimiento de estos objetivos se logra a través de una gestión financiera sólida que respalda y garantiza la operatividad de la Unidad. Esto se refleja en el crecimiento del cubrimiento per cápita de los usuarios, que ha experimentado un aumento del 5% en el último período, lo cual evidencia una mejora significativa en la atención y cobertura ofrecida.

Este ascenso está directamente relacionado con el manejo adecuado de la liquidez en la Unidad, que permite una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de los usuarios. Además, las políticas conservadoras en inversión y la eficiencia en el control de costos y gastos han jugado un papel crucial en la optimización de los recursos. Estos esfuerzos han contribuido a una rentabilidad positiva en los excedentes de tesorería durante la vigencia anterior, lo que refuerza aún más la solidez patrimonial y financiera de la Unidad, asegurando la sostenibilidad y el fortalecimiento continuo de los servicios de salud para los afiliados.

Cordialmente,

GONZALO GÓMEZ PATIÑO  
Director