

2026

**INFORME DE GESTIÓN
I TRIMESTRE 2026 -
UISALUD**

INFORME DE GESTIÓN - UISALUD

Santiago Ramírez Segura
Director

Bucaramanga, Santander

TABLA DE CONTENIDO

I. MARCO INSTITUCIONAL	10
1.1. Reseña de UISALUD.....	10
1.2. Estructura organizativa UISALUD	10
2. ASEGURAMIENTO.....	11
2.1. Aseguramiento de afiliación	11
2.1.1. Ingreso de usuarios	13
2.1.2. Retiro de usuarios	14
2.1.2. Causas de retiro de usuarios.....	14
2.2. Gestión del riesgo en salud	15
2.3. Análisis de situación de salud	15
2.3.1. Caracterización demográfica.....	16
2.3.1.1. Población por grupo de edad.....	17
2.3.1.2. Indicadores de Estructura – Demográfica.....	19
5.1.1.4. Otros Indicadores demográficos.....	20
2.3.2. Caracterización mortalidad en UISALUD.....	22
2.3.3. Caracterización morbilidad atendida en UISALUD	23
2.3.3.1. Morbilidad atendida por grandes causas.....	23
2.3.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos	23
2.3.3.3. Morbilidad cuenta de alto costo	24
2.3.3.4 Morbilidad trazadora - cáncer	25
2.3.1.4. Morbilidad trazadora riesgo cardiovascular.....	26
2.3.1.5. Eventos de interés en salud pública notificados.....	26
2.4. Sistema de atención al usuario – SIAU	27
2.4.1. Informe de PQRSD 2026	27
2.4.2. Acciones de tutelas	29
2.4.3. Informe satisfacción de los usuarios	29
3. ACCIONES DE SALUD PUBLICA Y GESTIÓN DEL RIESGO	31
3.1. Resultados ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida	32
3.2. Gestión programa de vacunación	33
3.2. Ruta integral de atención en Salud - Rias materno perinatal	34
3.3. Ruta integral de atención en salud – RIAS cardio cerebro - vascular.....	35
3.4. Programa de acondicionamiento físico	37

3.5. Acciones de salud bucal en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	38
3.6. Ruta de atención en salud mental	41
3.7. Programa de terapia neurocognitiva TC	48
3.8. Acciones de salud pública, frente al plan decenal de salud pública - PDSP.....	50
3.8.1. Plan de contingencia dengue	50
3.9. Comunicación de riesgos en salud.....	52
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	57
4.1. Atenciones en salud	57
4.1.1. Medicina general y odontología.....	57
4.1.2. Medicina especializada.....	58
4.1.3. Servicio de nutrición	59
4.1.4. Servicio de fisioterapia.....	65
4.1.5. Servicio de enfermería.....	68
4.1.6. Programa de atención domiciliar	68
4.1.7. Servicio farmacéutico.....	69
4.2. Gestión de la red de servicios de salud	72
4.2.1. Atención por hospitalización	72
4.2.2. Evaluación de la red de prestadores	78
4.3. Gestión de la calidad	82
4.3.1. Documentación sistema de gestión de calidad	82
4.3.2. Sistema de información en UISALUD.....	83
4.3.3. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud	83
4.3.3.1. Sistema único de habilitación	83
4.3.3.2. Sistema de información para la calidad.....	85
4.3.3.3. Seguridad del paciente	87
4.3.3.4. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares.....	87
4.3.3.5. Seguridad y salud en el trabajo	87
4.3.3.6. Gestión de mejoramiento continuo.....	88
4.3.3.7. Acciones correctivas	88
4.4. Infraestructura	88
5. TALENTO HUMANO	89
5.1. Suficiencia y disponibilidad	90
5.2. Eficiencia y calidad	91
5.3. Dignificación	92

5.3.1. Plan de formación 2026	92
5.1.2. Bienestar y reconocimiento.....	93
6. FINANCIAMIENTO	94
6.1. Gestión presupuestal	94
6.1.1. Ejecución de ingresos	95
6.2. Recursos de tesorería	101
6.4. Gestión de contratación.....	104
6.5. Liquidación de contratos.....	107
7. ENFOQUE DIFERENCIAL	109
7.1. Programa de humanización 2026	109
7.2. Programa plan padrino	111
8. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	111
9. GOBERNANZA.....	112
9.1. Planeación estratégica y seguimiento a la gestión.....	112
9.2. Direccionamiento institucional.....	112
9.3. Fortalecimiento del buen gobierno y la ética institucional.....	113
9.4. Implementación y seguimiento del modelo de atención en salud.....	113
9.7. Gestión por procesos	114
9.8. Gestión integral de riesgos, transparencia y ética pública	115

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de afiliados que ingresaron a UISALUD 2026.....	13
Tabla 2. Causas de retiros en el 2026	15
Tabla 3. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.	16
Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD	18
Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD.....	19
Tabla 6. Interpretación indicadores de estructura demográfica en UISALUD	20
Tabla 7. Distribución de afiliados con enfermedad laboral	20
Tabla 8. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo	21
Tabla 9. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD.	22
Tabla 10. Morbilidad población afiliada UISALUD.	23
Tabla 11. Principales causas de atención por subgrupo.	24
Tabla 12. Casos de cáncer en UISALUD (prevalencia) – 2026.....	25
Tabla 13. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2026.....	25
Tabla 14. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje.....	26
Tabla 15. Eventos de interés en salud pública notificados	27
Tabla 16. Relación de acciones de tutela: UISALUD – Vigencia 2026.	29
Tabla 17. Resultados generales de satisfacción del usuario según rol	30
Tabla 18. Cobertura ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida.....	32
Tabla 19. Coberturas de Vacunación – según RIAS de promoción y mantenimiento de la salud UISALUD.....	33
Tabla 20. Cobertura Tamizajes cáncer priorizados	34
Tabla 21. Indicadores de gestión ruta materno perinatal.....	35
Tabla 22. Diagnósticos de la población del Programa en 2026.....	36
Tabla 23. Gestión de la atención y perfil clínico de la población atendida – ruta cardio cerebro vascular, 2026.....	36
Tabla 24. Caracterización de la población inscrita en la ruta cardio cerebro vascular, 2026	37
Tabla 25. Indicadores de resultado en salud atendida en 2026.....	37
Tabla 26. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico, primer trimestre 2026.....	38

Tabla 27. Caracterización de la población atendida – programa de acondicionamiento físico, primer trimestre del 2026	38
Tabla 28. Cobertura de valoración de salud bucal por ciclo vital – UISALUD 2025	39
Tabla 29. Morbilidad en odontología – UISALUD 2025	41
Tabla 30. Principales diagnósticos ruta de salud mental – UISALUD 2026	43
Tabla 31. Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026	44
Tabla 32. Atenciones en psicología población general UISALUD 2025	44
Tabla 33. Número de atenciones – UISALUD 2026	44
Tabla 34. Nivel de adherencia – UISALUD 2026	44
Tabla 35. Otra información de seguimiento – UISALUD 2026	45
Tabla 36. Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026	46
Tabla 37. Incremento pacientes atendidos a marzo 31 de 2026	48
Tabla 38. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2025	49
Tabla 39. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 (primer trimestre)	49
Tabla 40. Comparativo medicina general y odontología general	58
Tabla 37. Atenciones medicina especializada UISALUD planta	58
Tabla 42. Distribución de consultas servicio de nutrición, primer trimestre 2026	60
Tabla 43. Población atendida en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026	61
Tabla 44. Población atendida en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026	61
Tabla 45. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, primer trimestre 2026	64
Tabla 46. Indicadores de resultado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud,	64
Tabla 47. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026	66
Tabla 48. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026	66
Tabla 49. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de fisioterapia, UISALUD 2026	67
Tabla 50. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026	67
Tabla 51. Distribución población objeto programa de atención domiciliaria, UISALUD 2026	69
Tabla 52. Medicamentos dispensados 2026	70
Tabla 53. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD	70

Tabla 54. Consumo de medicamentos alto costo UISALUD	71
Tabla 55. Indicadores medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados UISALUD.....	71
Tabla 56. Red de servicios UISALUD	72
Tabla 57. Hospitalizaciones UISALUD 2026	73
Tabla 57. Indicadores hospitalarios Primer Trimestre 2025 vs 2026.....	74
Tabla 57. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado.....	74
Tabla 60. Egresos por ciclo de vida 2026	75
Tabla 61. Egresos por ciclo de vida 2026	75
Tabla 61. Morbilidad egresos hospitalarios 2026	76
Tabla 63. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026	77
Tabla 64. Motivos para ingreso al programa de atención domiciliaria	78
Tabla 65. Visitas de verificación según tipo de prestador	81
Tabla 66. Relación de documentos por proceso.....	83
Tabla 58. Relación servicios ambulatorios UISALUD.....	84
Tabla 68. Consultorios antes de remodelación.....	89
Tabla 69. Consultorios después de remodelación	89
Tabla 70. Actividades de Capacitación	92
Tabla 71. Ejecución de ingresos fondo I2 UISALUD, marzo 31 de 2026	96
Tabla 72. Ejecución de egresos fondo I2 UISALUD, marzo 31 de 2026	98
Tabla 73. Recursos tesorería UISALUD marzo 31 de 2026	101
Tabla 74. Recursos tesorería UISALUD vigencia diciembre 2025 Vs marzo 2026.....	102
Tabla 75. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, marzo 2026	103
Tabla 76. Red de servicios.....	105
Tabla 77. Contratación clínicas del área metropolitana 2026 - UISALUD.....	105
Tabla 78. Contrataciones clínicas fuera del área metropolitana 2026 – UISALUD	106
Tabla 79. Acuerdos Interadministrativos 2026 – UISALUD	106
Tabla 80. Contratación servicios medico asistenciales primer trimestre de la vigencia - 2026	107
Tabla 81. Gestión de liquidación de contratos, servicios médico asistenciales	108
Tabla 82. Clasificación de reservas por tipo de servicio	108
Tabla 83. Ejecución comités organizacionales UISALUD.....	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de procesos de la UIS	10
Figura 2. Estructura organizativa de UISALUD	11
Figura 3. Distribución de afiliados por tipo de afiliación.....	12
Figura 4. Distribución de afiliados cotizantes	12
Figura 5. Pirámide poblacional de UISALUD	17
Figura 6. Evolución poblacional de UISALUD 2016 - 2025.....	19
Figura 7. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD	28
Figura 6. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2022 - 2025.	40
Figura 9. Ruta de Atención en Salud Mental UISALUD.....	42
Figura 10. Identidad de género – UISALUD 2026.	45
Figura 11. Número de atenciones en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026.	47
Figura 11. Número de usuarios en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026.	47
Figura 13. Plan de contingencia dengue	51
Figura 14. Infografías por subtemas - DENGUE	52
Figura 11. Comunicación de riesgos en salud	53
Figura 16. Informativo UISALUD informa.....	56
Figura 17.. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026.....	63
Figura 18. Indicador de oportunidad	85
Figura 19. Indicador de oportunidad de atención en ventanilla año 2025. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD	86
Figura 16. Personal UISALUD 2025	90
Figura 21. Promedio de atenciones por profesional médico UISALUD Planta.....	91
Figura 22. Centros de Costo presupuestales UISALUD.	94
Figura 23. Evidencias Socialización deberes y derechos UISALUD	110
Figura 24. Mapa de sub procesos de UISALUD	115

INTRODUCCIÓN

Desde el 1 de abril de 2016, la Universidad Industrial de Santander asumió la administración de su propio sistema de seguridad social en salud, consolidando un modelo administrativo, financiero y asistencial que le ha permitido responder con oportunidad, calidad y eficiencia a las necesidades de su comunidad universitaria, en concordancia con el marco normativo vigente aplicable a los regímenes especiales.

La Unidad Especializada de Salud – UISALUD hace parte del Régimen Especial del Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud. En su función aseguradora, es responsable del recaudo de cotizaciones, el aseguramiento de sus afiliados y la gestión integral del riesgo en salud; como prestadora de servicios, organiza y desarrolla la atención con enfoque en las prioridades poblacionales, garantizando intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, orientadas al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los usuarios.

Durante el primer trimestre de 2026, UISALUD ha orientado sus acciones al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud, la optimización de la prestación de servicios y el uso eficiente de los recursos, en un contexto marcado por el envejecimiento progresivo de la población afiliada, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los desafíos propios del entorno del sistema de salud en Colombia. De manera paralela, se han fortalecido estrategias de seguimiento a cohortes de riesgo, la articulación de la red de prestación de servicios y los mecanismos de control del gasto en salud.

A través de su sede en el campus universitario y de una red de servicios accesible, segura y humanizada, UISALUD continúa garantizando una atención integral y oportuna, fortaleciendo la confianza de sus afiliados y respondiendo a las expectativas de la comunidad universitaria. Asimismo, mantiene su compromiso con la sostenibilidad financiera mediante una planeación presupuestal rigurosa, el monitoreo permanente del comportamiento del gasto y la preparación frente a los posibles cambios estructurales del sistema de salud.

En este contexto, se presenta el Informe de Gestión de UISALUD correspondiente al primer trimestre de 2026, en el cual se exponen los principales avances, resultados y retos de la Unidad, reflejo del compromiso institucional, el trabajo del talento humano y el acompañamiento de las directivas de la Universidad Industrial de Santander.

Cordialmente,

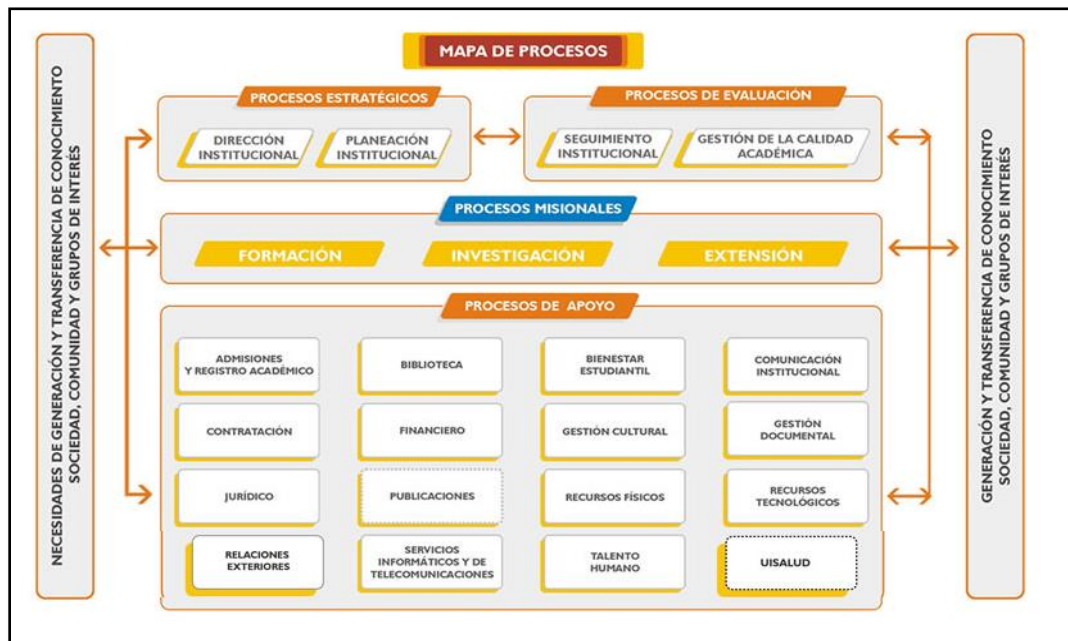
Santiago Ramírez Segura
Director UISALUD

I. MARCO INSTITUCIONAL

I.1. Reseña de UISALUD

Hasta el 31 de marzo de 2016, la Universidad Industrial de Santander gestionó el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud a través de CAPRUIS, la Caja de Previsión Social de la universidad. Sin embargo, en cumplimiento de las leyes 647 de 2001 y 1443 de 2011, se decidió mediante el Acuerdo del Consejo Superior N°063 de 2015 asumir directamente esta administración. Para ello, se creó una Unidad Especializada responsable del aseguramiento y la prestación de servicios de salud, tanto directamente como a través de una red externa de prestadores, atendiendo a la población definida por la normativa vigente. El Acuerdo del Consejo Superior N°064 de 2015 permitió modificar la estructura organizacional para establecer esta Unidad, que posteriormente fue denominada UISALUD según el Acuerdo N°099 de 2015. (Ver figura I. Mapa de procesos UIS).

Figura I. Mapa de procesos de la UIS

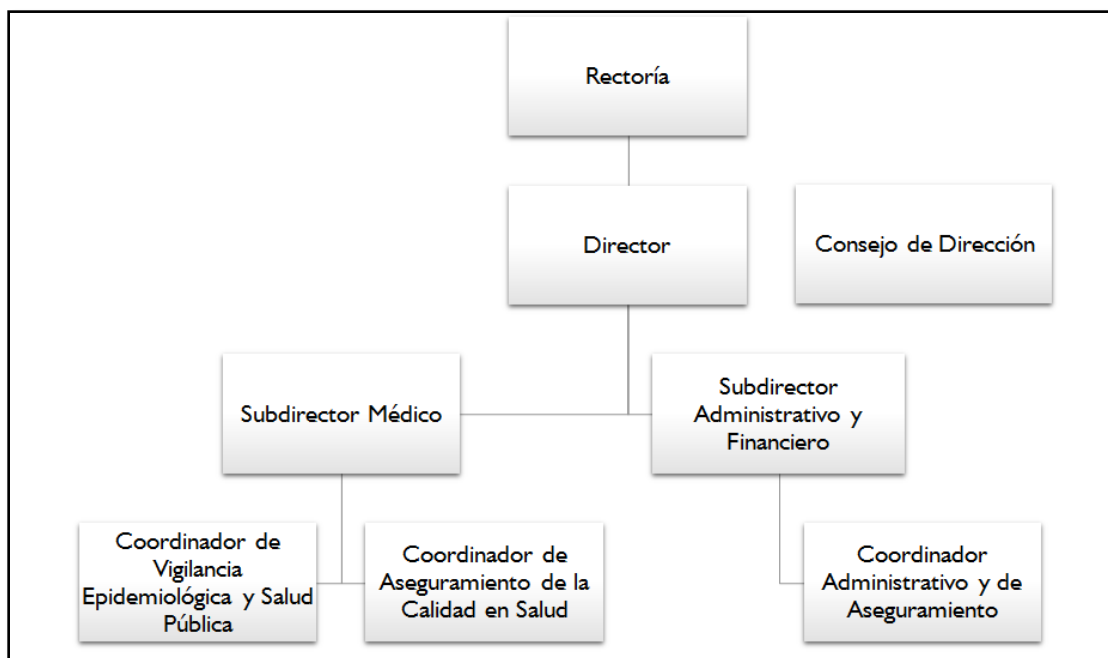


Fuente: UIS, 2025

I.2. Estructura organizativa UISALUD

La Unidad aseguradora y prestadora de servicios de seguridad social en salud, es una unidad administrativa adscrita a la Rectoría de la Universidad y cuenta con una estructura administrativa con sus respectivas funciones, procesos y procedimientos, estructura financiera, presupuesto y personal para las labores administrativas y asistenciales. La estructura organizativa de la Unidad fue modificada mediante el Acuerdo N°064 /22, del Consejo Superior de la UIS.

Figura 2. Estructura organizativa de UISALUD



Fuente: Acuerdo N°064 de diciembre 12 de 2022

2. ASEGURAMIENTO

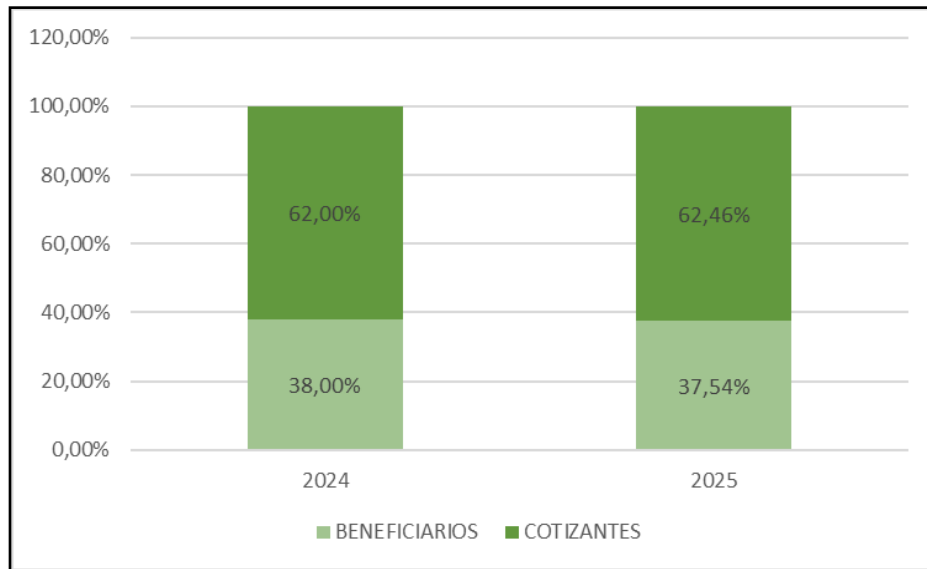
2.1. Aseguramiento de afiliación

A marzo del año 2026, UISALUD cuenta con un total de 2.789 afiliados activos, de los cuales 1.737 (62,28%) corresponden a cotizantes y 1.033 (37,04%) a beneficiarios.

Adicionalmente, se registraron interrupciones temporales por viaje al exterior en 15 cotizantes (0,54%) y 4 beneficiarios (0,14%).

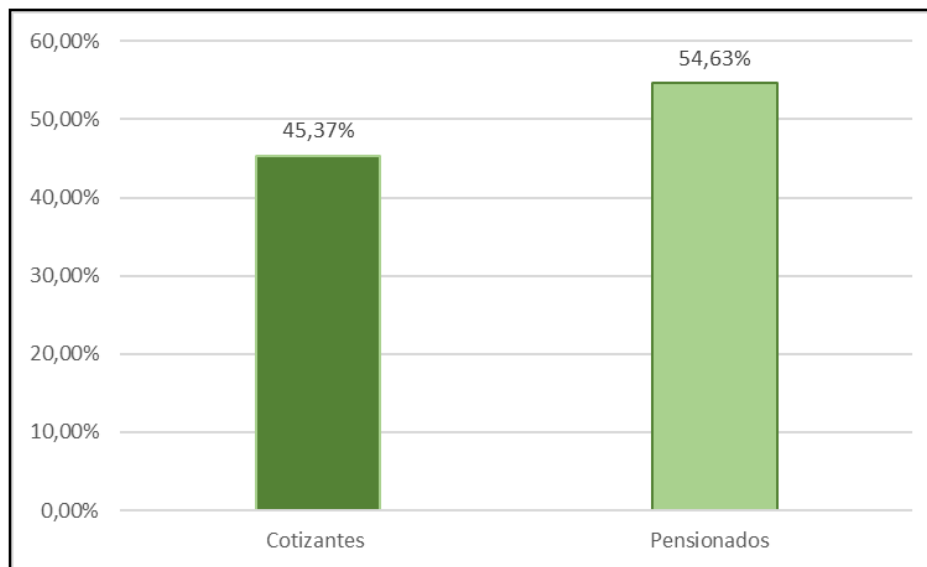
Del total de cotizantes, 788 (45,37%) corresponden a personal activo de la UIS, distribuidos en 439 docentes y 349 administrativos; mientras que 949 (54,63%) corresponden a pensionados.

Figura 3. Distribución de afiliados por tipo de afiliación



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2025

Figura 4. Distribución de afiliados cotizantes



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2025

2.1.1. Ingreso de usuarios

Durante el primer trimestre de 2026, ingresaron 21 usuarios a UISALUD, de los cuales 9 (42,86%) correspondieron a cotizantes y 12 (57,14%) a beneficiarios.

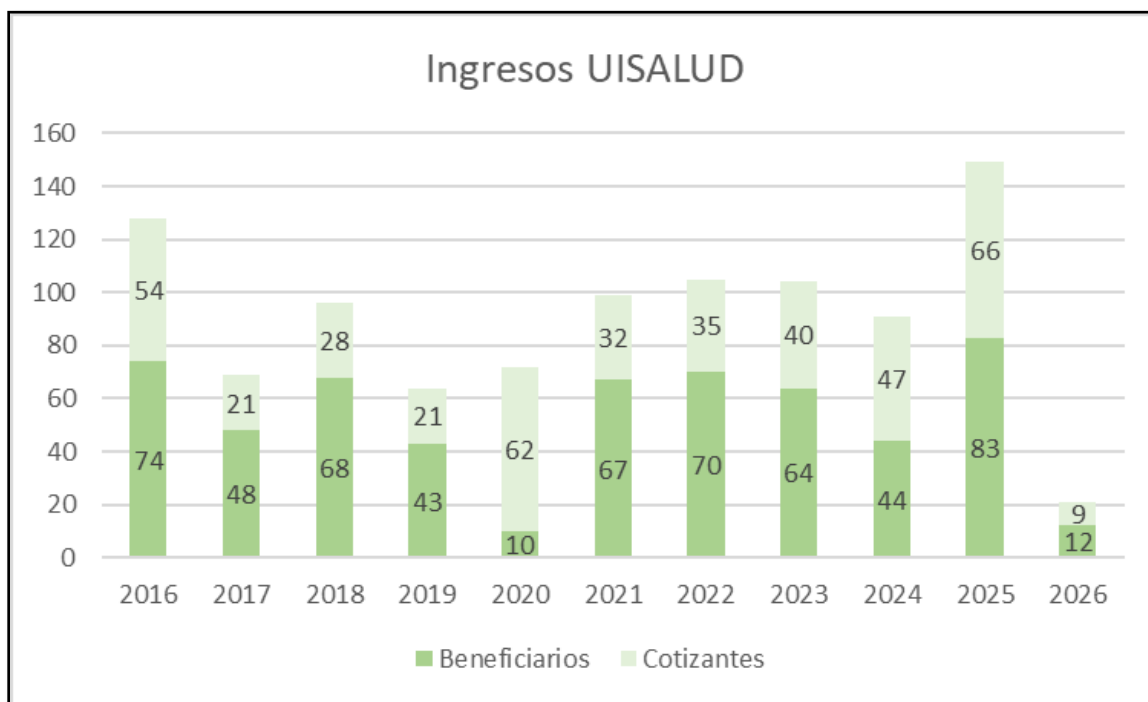
Entre los beneficiarios, predominó la afiliación de cónyuges y/o compañeros permanentes.

Tabla 1. Distribución de afiliados que ingresaron a UISALUD 2026

Tipo de Afiliado	Tipo Afiliado	Ingreso Nuevo	%
Beneficiario	Esposo(A)	6	28,57%
	Hijo(A)	6	28,57%
Total, Beneficiarios		12	57,14%
Cotizante	Empleado UIS	9	42,86%
Total, Cotizantes		21	100

Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

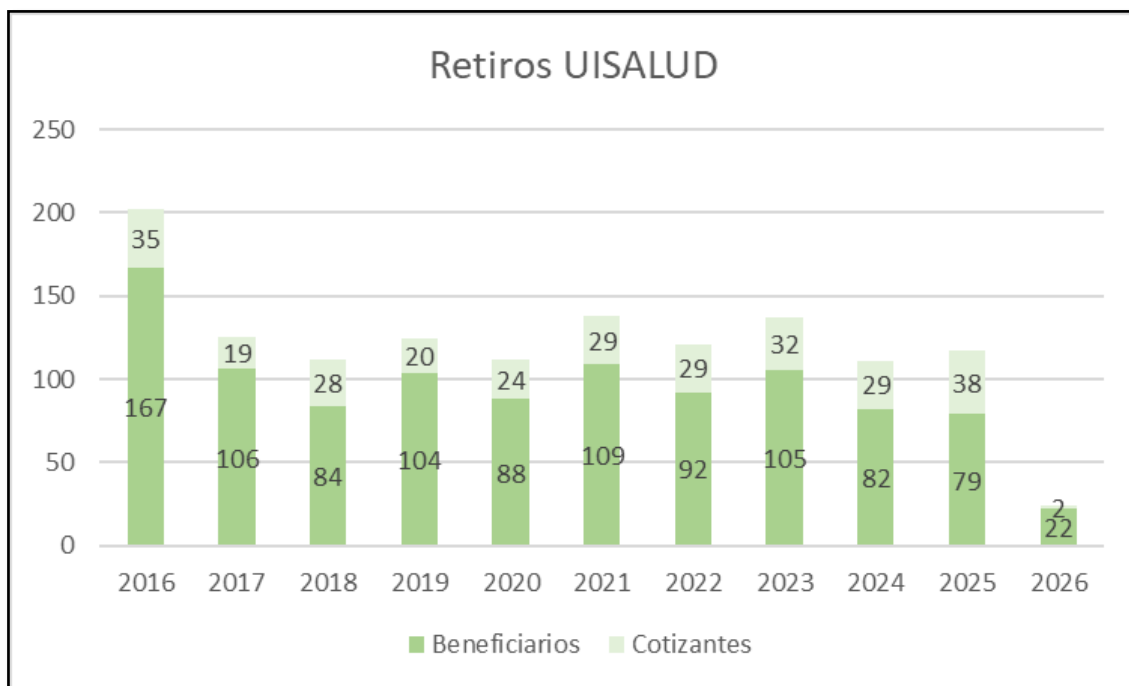
Figura 5. Distribución de afiliados que ingresaron a UISALUD por año



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

2.1.2. Retiro de usuarios

Figura 6. Distribución de afiliados retirados de UISALUD por año



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre del año 2026, un total de 24 afiliados realizaron el proceso de retiro de UISALUD, de los cuales 2 (8,33%) correspondieron a cotizantes y 22 (91,67%) a beneficiarios. El promedio mensual de retiros durante el periodo analizado fue de 8 usuarios.

2.1.2. Causas de retiro de usuarios

En cuanto a las causas de retiro, entre los cotizantes la causa principal fue el fallecimiento, representando el 100% de los retiros en este grupo. Por su parte, entre los beneficiarios, la causa predominante fue la pérdida de la condición de beneficiario, lo que indica que este fue el principal motivo de desvinculación durante el periodo evaluado.

Tabla 2. Causas de retiros en el 2026

Retiros /Motivos	Beneficiario		Cotizante		Total, No.	Total %
	No.	%	No.	%		
Fallecido	0	0	2	8,33%	2	8,33%
Pérdida condición	22	91,67%	0	0	22	91,67%
Total, general	22	100%	2	100%	24	100%

Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

2.2. Gestión del riesgo en salud

La Gestión del Riesgo en Salud constituye un eje estratégico del Modelo de Atención de UISALUD, orientado a garantizar una atención integral, oportuna y centrada en las necesidades de la población afiliada. Este enfoque permite fortalecer la identificación, priorización e intervención de los principales riesgos en salud, promoviendo la prevención de eventos evitables, la continuidad del cuidado y la optimización de los recursos institucionales, en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con base en los resultados del Análisis de Situación de Salud, UISALUD priorizó la gestión del riesgo cardiovascular, el riesgo oncológico —con énfasis en cáncer de mama, cuello uterino, colon y próstata—, el riesgo en salud mental asociado a patologías de alta susceptibilidad y alto impacto social, así como el riesgo derivado del envejecimiento poblacional y la dependencia funcional de las personas mayores. Esta priorización orienta los esfuerzos institucionales hacia los grupos con mayor vulnerabilidad, fortaleciendo la detección temprana, el seguimiento continuo y la atención integral.

La gestión del riesgo se operacionaliza mediante la articulación de estrategias institucionales, programas específicos y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lo que permite asegurar una respuesta organizada, eficiente y coordinada frente a los riesgos priorizados. Como resultado, UISALUD ha avanzado en el fortalecimiento de la gestión del riesgo a nivel poblacional, consolidando procesos de identificación, seguimiento y atención de la población priorizada, e integrando acciones asistenciales, preventivas y de apoyo, que contribuyen a la sostenibilidad del modelo de atención y a la mejora progresiva de los resultados en salud.

2.3. Análisis de situación de salud

A continuación, se presentan los principales hallazgos derivados del proceso de Análisis de Situación de Salud desarrollado en UISALUD, el cual constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones y la implementación de estrategias de atención basadas en la estratificación del riesgo de la población afiliada.

2.3.1. Caracterización demográfica

La población de UISALUD representan el 0,0052% de la población nacional y el 0,1140% del departamento de Santander.

Se evidencia que la mayor proporción de los afiliados de UISALUD reside en el departamento de Santander, que concentra el 97,28% del total de la población afiliada.

Dentro de este departamento, Bucaramanga es el principal municipio de residencia, al concentrar el 65,37% de los afiliados. Adicionalmente, al considerar los municipios que conforman el área metropolitana de Bucaramanga —Bucaramanga, Floridablanca (21,35%), Piedecuesta (6,81%) y Girón (2,69%)— se observa que el 97% de los afiliados residentes en Santander habita en esta área, lo que confirma una alta concentración poblacional en el entorno metropolitano.

Esta distribución territorial garantiza que la gran mayoría de los afiliados tenga acceso directo a la Unidad Especializada en Salud -UISALUD, ubicada en Bucaramanga. Por su parte, los afiliados que residen en otros municipios del departamento y en departamentos diferentes a Santander son atendidos a través de la Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS) y de las IPS de la red contratada, conforme a los mecanismos de referencia y contrarreferencia establecidos por UISALUD.

Tabla 3. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.

Departamento de residencia	Año 2025	% Var.	Año 2026	% Part.
Santander	2.705	-0,11%	2.702	96,88%
Cundinamarca	36	0,00%	36	1,29%
Antioquia	11	0,00%	11	0,39%
Boyacá	9	0,00%	9	0,32%
Valle	8	0,00%	8	0,29%
Caldas	5	0,00%	5	0,18%
Tolima	2	0,00%	2	0,07%
Magdalena	2	0,00%	2	0,07%
Cesar	1	0,00%	1	0,04%
Risaralda	1	0,00%	1	0,04%
Norte De Santander	1	0,00%	1	0,04%
Fuera del país	11	0,00%	11	0,39%
Quindío	0	0,00%	0	0,00%
Total, general	2.792	-1,16%	2.789	100%

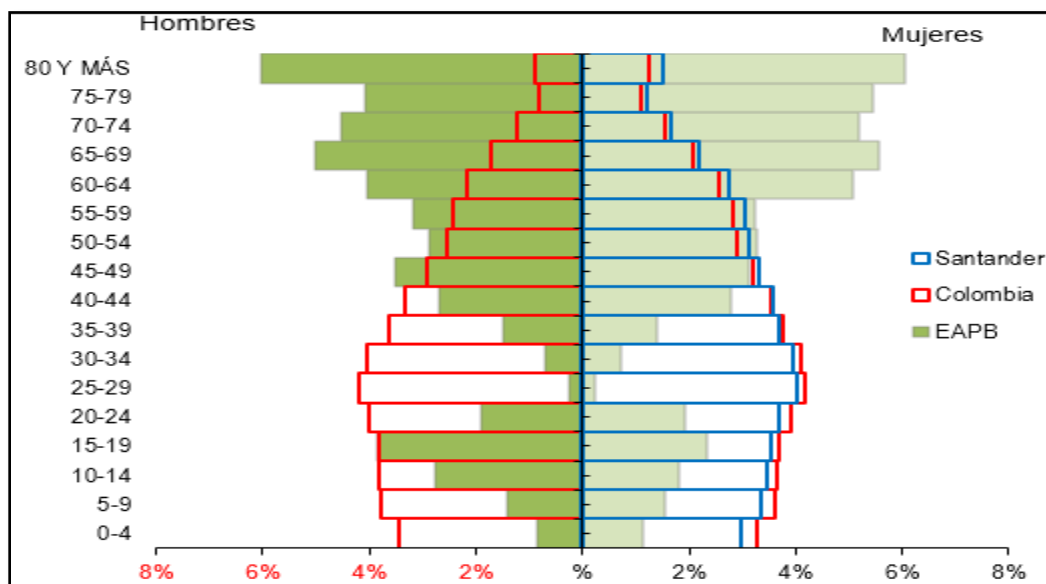
Fuente: Área afiliación 2026

La mayor proporción de la población afiliada se encuentra ubicada en la ciudad de Bucaramanga, con el 64,97 % (1.814 afiliados). Asimismo, los residentes del área metropolitana de Bucaramanga ascienden a 2.675 afiliados, lo que representa el 95,81 % del total de afiliados de UISALUD, quienes cuentan con acceso directo a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) primaria de Bucaramanga.

Los afiliados que residen en otros municipios reciben la atención en salud a través de la Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS) y de las IPS de la red contratada, garantizando la continuidad y cobertura de los servicios conforme a los lineamientos institucionales.

La pirámide poblacional de UISALUD tiene una tendencia estacionaria, se aprecia un equilibrio entre todos los grupos de edad, consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantienen sin variaciones significativas durante un período de tiempo largo. Esta pirámide es una clara expresión de vejez, pero aún no estable, dado que la población sigue su envejecimiento, entre otros aspectos, por la elevada esperanza de vida en esta población. Es una típica pirámide de población con altos grados de desarrollo estructural y económico. Esta pirámide se considera el paso intermedio entre la pirámide progresiva y la regresiva. (Ver figura 9).

Figura 5. Pirámide poblacional de UISALUD



Fuente: Caracterización poblacional 2026

2.3.1.1. Población por grupo de edad

La población de UISALUD a través del tiempo, teniendo en cuenta el período 2016 a 2026, 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).

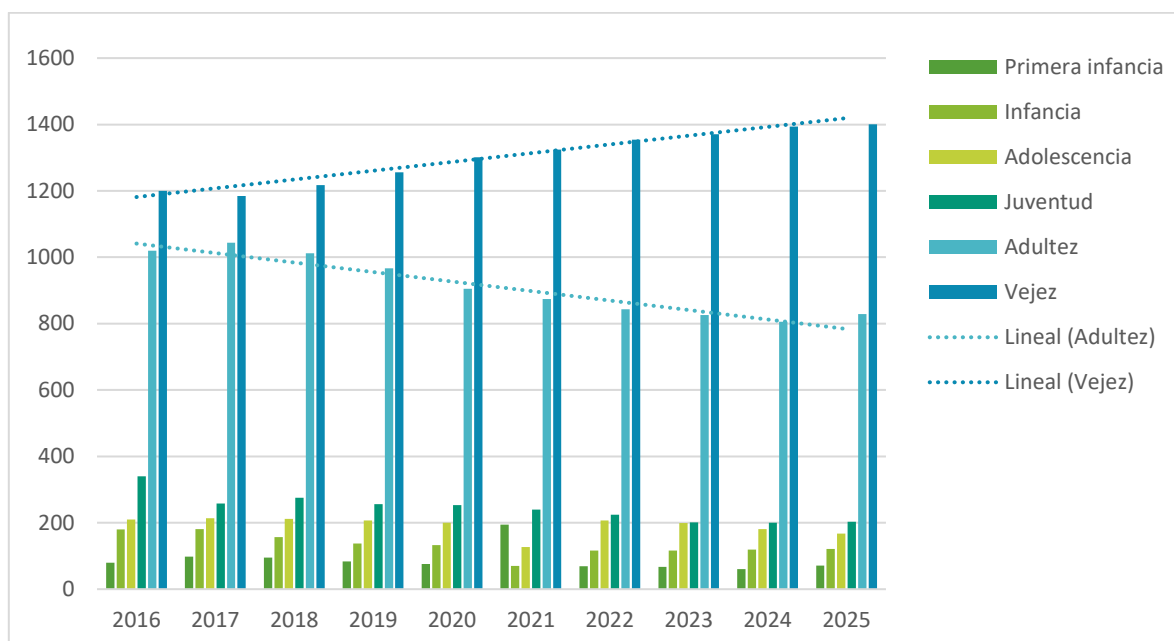
Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD

Edad por ciclo vital	Año 2024		% Var.	Año 2025					
	Total			Femenino		Masculino		Total	
	No.	% Part.		No.	% Part.	No.	% Part.	No.	% Part.
Primera infancia	71	2,54%	0,00%	38	1,36%	33	1,18%	71	2,54%
(<= 5 años)									
Infancia	121	4,33%	0,00%	60	2,15%	61	2,18%	121	4,33%
(6 a 11 años)									
Adolescencia	167	5,98%	0,00%	64	2,29%	103	3,69%	167	5,98%
(12 a 17 años)									
Joven	203	7,27%	0,00%	90	3,20%	113	4,00%	203	7,27%
(18 a 28 años)									
Adulto	829	2969,00%	0,00%	423	15,20%	406	14,50%	829	29,69
(29 a 59 años)									
Vejez	1401	50,18%	-0,21%	752	27,00%	646	23,20%	1398	50,18%
(60 y más años)									
Total, general	2792	100%	-0,11%	1427	100%	1362	100%	2789	100%

Fuente: Afiliación – corte 30 de marzo de 2026

La proporción más baja es dada por la población menor de 5 años con el 2,5% (71) y dentro de este grupo, los menores de 1 año - 13 afiliados (0,46%).

Figura 6. Evolución poblacional de UISALUD 2016 - 2025



Fuente: Afiliación – corte 31 de diciembre de 2025

2.3.1.2. Indicadores de Estructura – Demográfica

Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD

Índices demográficos	Colombia	UISALUD	Santander
Población total	53.110.609	2.792	2.393.214
Población Masculina	25.919.481	1.362	1.170.911
Población femenina	27.141.128	1.427	1.222.303
Relación hombres: mujer	0,95	0,95	0,96
Razón niños: mujer	26	15,2	24
Índice de infancia	22	13,1	20
Índice de juventud	24	5,8	23
Índice de vejez	10	41,7	11
Índice de envejecimiento	47	318,9	56
Índice demográfico de dependencia	47,59	121,1	46,47
Índice de dependencia infantil	32,35	28,9	29,87
Índice de dependencia mayores	15,25	92,2	16,6
Índice de Friz	104,64	78,3	97,53

Fuente: Análisis situación de salud - UISALUD 2025

Tabla 6. Interpretación indicadores de estructura demográfica en UISALUD

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres hay 95 hombres.
Razón niños mujer	En UISALUD por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 15 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En UISALUD por cada 100 personas hay 13 menores de 15 años.
Índice de juventud	En UISALUD por cada 100 personas hay 6 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En UISALUD por cada 100 personas hay 42 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En UISALUD por cada 100 personas menores de 15 años, hay 319 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	En UISALUD por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 121 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 29 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En UISALUD de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 92 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 2026

5.1.1.4. Otros Indicadores demográficos

- **Porcentaje de afiliados con enfermedad laboral**

Tabla 7. Distribución de afiliados con enfermedad laboral

Municipio	Año 2023	% Part.	% Var	Año 2024 y 2025	% 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%
Total	37	100%	32,4%	49	100%	1,8%

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 2025 no se presentaron casos incidentes, continuamos con la misma población con enfermedades laborales del año 2024.

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 8. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo

Ciudad de residencia	Ciclo de Vida	Tipo de discapacidad	F	% Part.	M	% Part.	Total	% Part.
Bogotá	Vejez (60 Y Más Años)	Psicosocial - Mental	1	6,67%		0,00%	1	2,13%
Bucaramanga	Adulto (29 A 59 Años)	Física		0,00%	2	6,25%	2	4,26%
		Psicosocial - Mental	5	33,33%	11	34,38%	16	34,04%
		Sensorial	1	6,67%	5	15,63%	6	12,77%
	Infancia (6 A 11 Años)	Auditiva	1	6,67%		0,00%	1	2,13%
	Joven (18 A 28 Años)	Psicosocial - Mental	2	13,33%	3	9,38%	5	10,64%
	Vejez (60 Y Más Años)	Física		0,00%	1	3,13%	1	2,13%
		Psicosocial - Mental		0,00%	2	6,25%	2	4,26%
Floridablanca	Adulto (29 A 59 Años)	Física		0,00%	2	6,25%	2	4,26%
		Psicosocial - Mental	2	13,33%	3	9,38%	5	10,64%
		Sensorial		0,00%	1	3,13%	1	2,13%
	Infancia (6 A 11 Años)	Psicosocial - Mental		0,00%	1	3,13%	1	2,13%
Girón	Vejez (60 Y Más Años)	Psicosocial - Mental	1	6,67%		0,00%	1	2,13%
Piedecuesta	Adulto (29 A 59 Años)	Psicosocial - Mental	1	6,67%		0,00%	1	2,13%
	Joven (18 A 28 Años)	Psicosocial - Mental	1	6,67%	1	3,13%	2	4,26%
Total, general			15	100%	32	100%	47	100%

Fuente: Base de datos afiliados

En UISALUD, la proporción de afiliados en condición de discapacidad corresponde al 1,7% (47) del total de afiliados, los cuales pertenecen en su totalidad a beneficiarios. Se mantiene el mismo número con relación al año anterior.

2.3.2. Caracterización mortalidad en UISALUD

En lo corrido del año, se han presentado 5 defunciones, el 40% por enfermedades cardiovasculares y condiciones neuropsiquiátricas, y un caso pr enfermedades respiratorias. Continúan las enfermedades no transmisibles en primer lugar.

Tabla 9. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD

Grandes grupos	Subgrupos	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Año 2026	
		#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.	#	% Part.
Condiciones transmisibles y nutricionales (3,10%)	Infecciones respiratorias y otras infecciones	5	17,20%	2	8,00%	3	11,50%	1	3,10%		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	3,40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	40%
Enfermedades no transmisibles (84,40%)	Enfermedades cardiovasculares	9	31,00%	5	20,00%	5	19,20%	9	28,10%		
	Neoplasia maligna	9	31,00%	8	32,00%	9	34,60%	11	34,40%	2	40%
	Enfermedades del sistema genitourinario	2	6,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	Enfermedades digestivas	1	3,40%	0	0,00%	2	7,70%	2	6,30%		
	Condiciones neuropsiquiátricas	0	0,00%	5	20,00%	5	19,20%	3	9,40%	1	20%
	Enfermedades respiratorias	1	3,40%	1	4,00%	1	3,80%	1	3,10%		
	Desordenes endocrinos	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	Diabetes	0	0,00%	2	8,00%	0	0,00%	0	3,10%		
	Anomalía congénita	0	0,00%	1	4,00%	1	3,80%	0	0,00%		
Lesiones (12,5%)	Lesiones no intencionales	1	3,40%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,10%		
	Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas							3	9,40%		
Total		29	100%	25	100%	26	100%	26	100%	5	100

Fuente: Área de afiliación UISALUD

2.3.3. Caracterización morbilidad atendida en UISALUD

2.3.3.1. 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 es el Sistema Integrado de Información de UISALUD, reporte de atenciones.

Tabla 10. Morbilidad población afiliada UISALUD

Grupo	2025	Diferencia	2026
Enfermedades no transmisibles	74,25	1,85	76,1
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,04	-5,15	12,89
Otros Signos y síntomas	4,85	0,46	5,31
Lesiones	2,85	2,71	5,56
Condiciones maternas perinatales	0,01	0,06	0,07
Total, general	100%		100%

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

En 2026 se consolida el predominio de las enfermedades no transmisibles (76,1%), evidenciando una alta carga de patologías crónicas y el impacto del envejecimiento poblacional. Se destaca la reducción de las condiciones transmisibles y nutricionales (12,89%), lo que sugiere avances en salud pública, aunque requiere seguimiento. Llama especialmente la atención el aumento de las lesiones (5,56%), que duplican su participación, indicando la necesidad de fortalecer acciones preventivas. En conjunto, el perfil reafirma la importancia de priorizar la gestión del riesgo en enfermedades crónicas, sin descuidar la vigilancia de eventos emergentes.

2.3.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos

Tabla 11. Principales causas de atención por subgrupo

Subgrupo de causa	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Cambio en Puntos %
Enfermedades cardiovasculares	8,47%	13,29%	14,27%	19,73%	5,46%
Enfermedades musculoesqueléticas	16,77%	10,99%	11,79%	9,37%	-2,42%
Infecciones respiratorias	11,16%	10,79%	10,78%	8,25%	-2,53%
Enfermedades de la piel	5,44%	9,53%	8,93%	8,06%	-0,87%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8,09%	9,34%	8,76%	6,80%	-1,96%
Desordenes endocrinos	5,23%	7,78%	8,02%	6,27%	-1,75%
Enfermedades genitourinarias	4,82%	6,29%	4,63%	5,86%	1,23%
Enfermedades neuropsiquiátricas	12,55%	6,18%	7,67%	5,72%	-1,95%
Enfermedades digestivas	5,83%	5,08%	5,66%	5,66%	0,00%
Signos y síntomas mal definidos	5,01%	4,70%	4,62%	4,77%	0,15%
Total	83,37%	83,97%	85,13%	80,50%	-4,63%

Fuente: Análisis situación de salud 2026

El comportamiento de los subgrupos de enfermedades no transmisibles en 2026 mantiene el mismo patrón estructural observado en años previos, con predominio de patologías crónicas; sin embargo, se evidencian variaciones en su composición interna. Destaca el incremento de las enfermedades cardiovasculares (19,73%), que consolidan su liderazgo dentro del grupo, mientras otros subgrupos como las enfermedades musculoesqueléticas, respiratorias e infecciosas presentan una disminución relativa. Este comportamiento no indica un cambio en el perfil epidemiológico, sino una redistribución de la carga de enfermedad hacia condiciones de mayor riesgo y complejidad, particularmente las cardiovasculares. En conjunto, se refuerza la necesidad de intensificar la gestión del riesgo cardiovascular, manteniendo el abordaje integral de las demás condiciones crónicas que continúan siendo relevantes en la carga global de enfermedad.

2.3.3.3. Morbilidad cuenta de alto costo

Durante la vigencia 2026, UISALUD realizó el seguimiento de las principales patologías incluidas en la Cuenta de Alto Costo, destacándose la enfermedad renal crónica, hipertensión y diabetes, así como los casos de cáncer, que concentran la mayor carga de morbilidad. Los afiliados con estas condiciones se encuentran vinculados a programas de seguimiento interdisciplinario, con controles clínicos periódicos, manejo integral y articulación entre aseguramiento y prestación de servicios, lo que ha permitido mantener los casos clínicamente controlados y con continuidad en la atención, en concordancia con el Modelo de Atención y la Gestión del Riesgo en Salud.

Tabla 12. Casos de cáncer en UISALUD (prevalencia) – 2026

Prevalencia patologías de alto costo	N° de casos	Prevalencia x 1000 afiliados
Cáncer	151	54,71
Artritis	15	5,43
ERC - HT - DM	552	200,00
Esclerosis Múltiple	1	0,36
Gaucher	0	0,00
Hemofilia	1	0,36
Hepatitis C	0	0,00
VIH	8	2,90

Fuente: Sistema Integrado de UISALUD

2.3.3.4 Morbilidad trazadora - cáncer

Tabla 13. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2026

Diagnóstico	N°	%
Tumor maligno de la próstata	37	22,52%
Tumor maligno de la mama de la mujer	32	21,19%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	14	9,27%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	10	6,62%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	9	5,96%
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9	5,96%
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	7	4,64%
Tumor maligno de la vejiga urinaria	7	4,64%
Tumor maligno del ovario	4	2,65%
Tumor maligno del estómago	4	2,65%
Otras neoplasias	21	13,91%
Total	154	100%

Corte: Base de datos Enfermería I-UISALUD

El comportamiento de las neoplasias en el periodo analizado mantiene una distribución consistente con años previos, caracterizada por el predominio del tumor maligno de próstata (22,52%) y el tumor maligno de mama en la mujer (21,19%), que en conjunto concentran cerca del 44% de los casos, seguidos por los tumores colorrectales (9,27%). Esta estabilidad epidemiológica sugiere que no hay cambios sustanciales en el perfil de carga oncológica de la población afiliada; sin embargo, se resalta que en el primer trimestre del año se han confirmado tres nuevos casos de cáncer de próstata,

lo que refuerza la tendencia observada y la necesidad de mantener estrategias activas de detección temprana.

Este patrón implica la priorización de intervenciones en tamizaje (PSA y tacto rectal en población de riesgo, mamografía en mujeres según edad y riesgo), fortalecimiento de rutas integrales de atención oncológica y gestión oportuna del diagnóstico, así como la planificación financiera orientada a patologías de alto costo que concentran la mayor carga. Adicionalmente, resulta clave intensificar acciones de prevención secundaria en cáncer colorrectal y vigilancia de tumores hematolinfáticos, dado su peso relativo y potencial impacto en la utilización de servicios.

2.3.1.4. Morbilidad trazadora riesgo cardiovascular

Tabla 14. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje

Indicador	Año 2023	Año 2024	Cambio en Puntos %	Año 2025
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	19,50%	21,00%	0,80%	21,80%
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	5,40%	5,98%	0,07%	6,05%

Fuente: Análisis situación de salud -UISALUD, 2025

En cuanto a la morbilidad trazadora, en UISALUD no se presentaron cambios en el primer trimestre, se identificaron los afiliados con hipertensión arterial – HTA y diabetes mellitus – DM como prioridad. 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).

2.3.1.5. Eventos de interés en salud pública notificados

Tabla 15. Eventos de interés en salud pública notificados

nom_eve	Eventos UISALUD	%TG Eventos UISALUD
DENGUE	5	62,50%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	12,50%
VARICELA INDIVIDUAL	1	12,50%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1	12,50%
Total	8	100,00%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el primer trimestre, los eventos de interés en salud pública en UISALUD estuvieron dominados por dengue, que concentró el 62,5% de los casos notificados (5 de 8 eventos), evidenciando su relevancia epidemiológica en el periodo y la necesidad de mantener acciones intensificadas de prevención y control vectorial. Los demás eventos —agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, varicela individual y violencia de género e intrafamiliar— representaron cada uno el 12,5%, con un comportamiento esporádico, pero de alta importancia en vigilancia por su impacto potencial en salud pública. Para la toma de decisiones, es clave priorizar intervenciones focalizadas en dengue (gestión ambiental, educación comunitaria y oportunidad diagnóstica), sin descuidar la respuesta oportuna ante eventos de menor frecuencia, garantizando la articulación intersectorial especialmente en los casos de violencia y la adecuada profilaxis en exposiciones a rabia.

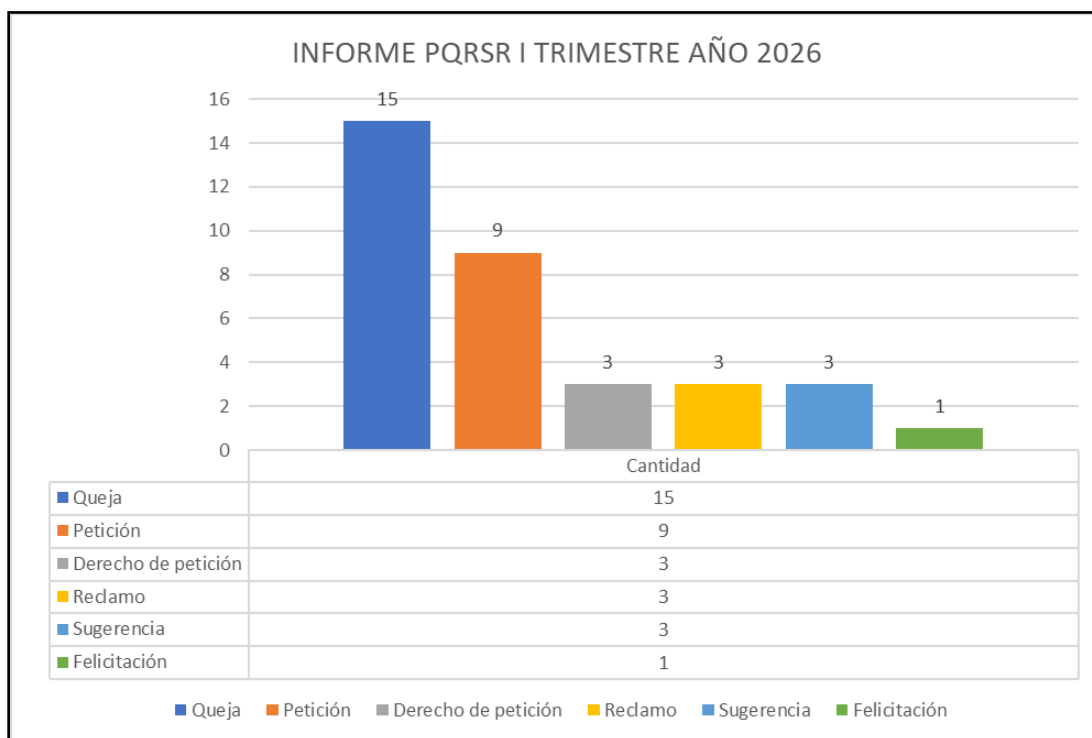
2.4. Sistema de atención al usuario – SIAU

2.4.1. Informe de PQRSD 2026

En UISALUD, mediante el trabajo articulado del equipo interdisciplinario del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), se promueve el mejoramiento continuo de la experiencia del usuario, garantizando una atención oportuna, adecuada y eficiente.

Para la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF), la Unidad dispone de un procedimiento formalmente establecido, en el cual se definen de manera clara los mecanismos de recepción, los medios habilitados para su presentación, los formatos institucionales para la recepción, radicación, seguimiento y respuesta, así como el marco normativo que lo respalda y los controles necesarios para asegurar su correcta aplicación.

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



Fuente: Afiliación y área de calidad UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre de 2026, UISALUD registró un total de 34 Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Derechos de Petición (PQRSDF). Del total de requerimientos, el rol prestador concentró la mayor proporción con 26 casos (76,47%), mientras que el rol asegurador registró 7 casos (20,59%), evidenciando que la mayor carga de manifestaciones se asocia a procesos directamente relacionados con la prestación de servicios.

En cuanto a la tipología general de las PQRSDF, la categoría con mayor incidencia fue la de quejas, con 15 casos (44,12%), seguida por las peticiones con 9 casos (26,47%). Los reclamos, sugerencias y derechos de petición registraron 3 casos cada uno (8,82%), mientras que las felicitaciones representaron 1 caso (2,94%), siendo esta la categoría con menor participación durante el periodo analizado.

Respecto a los canales de recepción, el medio más utilizado fue el correo electrónico, con 21 casos, seguido del canal físico con 5 casos y la oficina SIAU con 4 casos. En menor proporción se registraron 2 solicitudes por plataforma y 2 por el portal Superargo de la Supersalud, lo cual evidencia una marcada preferencia por los canales institucionales tradicionales para la radicación de requerimientos.

En relación con los motivos principales, predominan los asociados a trámites administrativos, con 12 casos, seguido de oportunidad en el servicio, trato y atención al usuario y la categoría otros, con 4 casos cada una. También se registraron solicitudes relacionadas con prestación de un servicio (3

casos), así como con calidad de la información suministrada y disponibilidad de recursos, con 2 casos respectivamente, y finalmente derecho de petición, con 1 caso.

Finalmente, en términos de oportunidad, UISALUD alcanzó un cumplimiento del 71%, equivalente a 24 PQRSDF gestionadas dentro de los tiempos establecidos, reafirmando el compromiso institucional con el seguimiento y respuesta oportuna a las manifestaciones de los usuarios, conforme a los lineamientos normativos vigentes.

2.4.2. 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, 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;

Tabla 16. Relación de acciones de tutela: UISALUD – Vigencia 2026

Nº	TUTELA	FECHA	MOTIVO	FALLO
I	Radicado: 2026-003-00 Juzgado Diecinueve Penal con Función de Conocimiento de Bucaramanga	06 de febrero de 2026	Accionante: J.D.P.S. actuando como agente oficioso A.L.F Accionada: Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. <i>El accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales invocados y se ordene a UISALUD la asignación de un cuidador permanente durante las veinticuatro (24) horas del día.</i>	Actualmente cursa acción de tutela y se está a la espera de que se profiera el correspondiente fallo.

Fuente. UISALUD, 2026

2.4.3. Informe satisfacción de los usuarios

Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, y en concordancia con el propósito de fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos, así como las actividades de planeación, seguimiento y control, durante el primer trimestre del año 2026 UISALUD evaluó la percepción de satisfacción de los servicios prestados a sus afiliados.

Esta evaluación se realizó mediante la aplicación de encuestas de satisfacción durante los meses de enero a marzo, efectuadas de manera remota y en tiempo real, dirigidas a usuarios mayores de 18 años.

Como fuentes de información se emplearon los formatos institucionales de encuestas de satisfacción, implementados a través de la metodología virtual de Google Drive.

La encuesta aplicada corresponde a un formato base estandarizado, en el cual se identifica el servicio y la especialidad evaluada, e incluye preguntas relacionadas con aspectos como accesibilidad, trato recibido, claridad en las explicaciones brindadas, entre otras características relevantes, así como la valoración del nivel general de satisfacción con el servicio recibido.

La medición de la satisfacción del usuario, en su rol de Prestador y Asegurador, se efectuó mediante una escala de Likert de 1 a 10, donde 1 corresponde a “extremadamente insatisfecho” y 10 a “muy satisfecho”.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para los diferentes servicios evaluados de UISALUD.

Tabla 17. Resultados generales de satisfacción del usuario según rol

Rol	2026
% de satisfacción rol prestador.	92%
% de satisfacción rol asegurador.	98%
Promedio	95%

Fuente: Oficina SIAU

En términos generales, los resultados obtenidos evidencian un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios encuestados, dado que el 95 % manifestó una percepción favorable frente a los servicios recibidos. Esta valoración positiva abarca tanto la atención prestada directamente en las instalaciones de UISALUD, como aquella brindada a través de las entidades y médicos especialistas que integran la red de prestadores, lo cual refleja consistencia en la calidad del servicio ofrecido en los diferentes puntos de atención.

A manera de conclusión, este resultado permite inferir que la Unidad Especializada de Salud, en su doble condición de prestador y asegurador, dispone de mecanismos adecuados y efectivos para la selección, evaluación, seguimiento y control de los prestadores, los cuales se aplican de manera articulada y coherente en sus procesos misionales y de apoyo. De igual forma, se destaca la percepción positiva de los usuarios en aspectos clave como la calidad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención, factores que inciden directamente en la confianza hacia la institución y en la satisfacción general del servicio recibido.

En consecuencia, estos hallazgos constituyen un insumo relevante para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, reafirmando el cumplimiento de los estándares establecidos y contribuyendo al sostenimiento de una cultura institucional orientada al mejoramiento continuo de los servicios de salud ofrecidos.

2.4.4. Canales de comunicación presenciales y no presenciales

Actualmente, UISALUD garantiza el acceso oportuno y permanente a la información para los usuarios y sus familias mediante la disponibilidad de diversos canales de atención y comunicación. Estos mecanismos no se limitan a la atención presencial, sino que incluyen líneas telefónicas, medios electrónicos, canales especializados y el portal de autogestión. A través de este portal, los usuarios pueden gestionar citas médicas, obtener certificados de afiliación, actualizar sus datos, descargar remisiones, entre otras funcionalidades.

Durante el primer trimestre del año 2026, los canales no presenciales fueron ampliamente utilizados para la gestión de servicios, especialmente a través de la atención telefónica, donde la mayoría de las solicitudes estuvieron relacionadas con el agendamiento de citas médicas y la validación de servicios. Estos canales mantuvieron tiempos de respuesta oportunos, lo que evidencia una adecuada capacidad institucional y eficiencia en la atención.

Lo anterior permite a la Institución fortalecer la comunicación con sus usuarios, optimizar la prestación del servicio y garantizar una atención eficiente, continua y centrada en las necesidades de la comunidad usuaria, promoviendo el uso de canales no presenciales que facilitan la autogestión y contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad del servicio.

3. ACCIONES DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión en salud pública de UISALUD durante la vigencia 2025 se orientó al mejoramiento de las condiciones de salud de la población afiliada, mediante la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, en articulación con el ente territorial, otros actores del sistema y la comunidad universitaria.

Las acciones desarrolladas se estructuraron en torno a los siguientes ejes estratégicos:

- Implementación y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Gestión del riesgo en salud mediante vigilancia, demanda inducida y seguimiento poblacional.
- Articulación interinstitucional con otros agentes del sistema.
- Desarrollo de actividades de educación para la salud, comunicación del riesgo y promoción de estilos de vida saludables.
- Fortalecimiento de procesos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento.
- Uso de diversos canales de comunicación presenciales y virtuales para el contacto efectivo con los afiliados.

Estas acciones se desarrollaron conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, priorizando los enfoques de prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y seguimiento continuo.

3.1. Resultados ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida

El análisis del primer trimestre de 2026 evidencia una cobertura global de 84,1% (246/293), lo que representa un incumplimiento de la meta programada del 100%. Este resultado obliga a replantear la gestión operativa para los siguientes trimestres, dado que será necesario incrementar la captación y atención de la población para compensar el rezago acumulado. De mantenerse esta tendencia, se compromete el logro de las metas anuales y la oportunidad en la identificación e intervención de riesgos en salud.

Al desagregar por ciclo vital, se consideran con cumplimiento adecuado aquellos grupos que alcanzan o superan el 100% de la meta (primera infancia, infancia, adolescencia y juventud). En contraste, los ciclos de adultez (81,1%) y vejez (55,7%) presentan brechas significativas. En términos absolutos, para alcanzar el 100% en el trimestre, en adultez se dejaron de atender 13 personas (56/69) y en vejez 52 personas (65/117). Estos grupos, además de concentrar la mayor proporción de afiliados, corresponden a la población con mayor carga de enfermedad, especialmente por patologías crónicas no transmisibles, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mayores costos en salud.

En este contexto, se hace necesario fortalecer las estrategias de búsqueda activa, seguimiento y captación efectiva, con énfasis en la población adulta y mayor, mediante intervenciones diferenciales que mejoren el acceso y la adherencia a los servicios. Asimismo, se requiere un monitoreo más frecuente de los indicadores y ajustes en la asignación de recursos, orientados a cerrar las brechas identificadas y garantizar el cumplimiento de las metas institucionales, en concordancia con los lineamientos de gestión del riesgo en salud.

Tabla 18. Cobertura ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida

Ciclo Vital	Meta trimestral	Atendidos Trimestre I-2026	Cobertura Trimestre I-2026
Primera infancia	18	31	> 100%
Infancia	30	30	100%
Adolescencia	42	45	> 100%
Juventud	17	19	> 100%
Adultez (29 a 59 años)	69	56	81,1%
Vejez (>60 años)	117	65	55,7%
Total	293	246	84,1%

Fuente: Sistemas de información UISALUD – tablero de RIAS \2026

3.2. Gestión programa de vacunación

En el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, UISALUD desarrolla el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) dirigido a población menor de cinco años. Para la vigencia 2026, la población objeto correspondió a 71 niños y niñas, alcanzándose una cobertura global del 96,9%.

Las coberturas por biológico se mantuvieron en niveles óptimos, con esquemas completos en la totalidad de los menores atendidos, lo que evidencia una adecuada adherencia al programa y una gestión efectiva del riesgo frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Tabla 19. 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, 2026

3.3. Detección temprana de cáncer: resultados consolidados 2025

Resultados por tipo de tamizaje

El análisis del primer trimestre de 2026 en los programas de tamizaje evidencia un cumplimiento global superior al 100% (293/120), lo que indica una adecuada capacidad operativa y de captación. Se destacan coberturas por encima de la meta en tamizajes de cáncer de mama, cérvix en mujeres de 25 a 29 años, próstata y colon, reflejando una respuesta efectiva de la demanda inducida y de las estrategias de detección temprana. Este comportamiento contribuye positivamente a la identificación oportuna de casos y a la reducción del riesgo de diagnóstico en estadios avanzados.

No obstante, al analizar de manera específica, el tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 65 años mediante VPH presenta una cobertura de 54% (16/30), constituyéndose en la principal brecha del periodo. En términos absolutos, se dejaron de tamizar 14 mujeres para alcanzar la meta del 100% en este grupo, lo cual es relevante dado que corresponde a una población prioritaria en la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer. Este rezago puede impactar negativamente en la oportunidad diagnóstica y en la carga futura de enfermedad.

En este contexto, es necesario fortalecer las estrategias de captación dirigida y adherencia en el grupo de 30 a 65 años, incluyendo búsqueda activa, educación en salud y eliminación de barreras de acceso al tamizaje con prueba de VPH. Asimismo, se recomienda mantener y estandarizar las acciones

exitosas implementadas en los demás tamizajes, garantizando sostenibilidad en el cumplimiento de metas y una adecuada focalización del riesgo en la población afiliada.

Tabla 20. Cobertura Tamizajes cáncer priorizados

Ciclo Vital	Meta 2026	Meta trimestral	Atendidos Trimestre I-2026	Cobertura Trimestre I-2026
Tamizaje ca-mama (50 a 69)	238	60	62	> 100%
Tamizaje ca -cervix (25 a 29)	7	2	2	> 100%
Tamizaje ca -cervix (30 a 65)-VPH	119	30	16	54%
Tamizaje ca-prostata (50 a 75)	114	29	68	> 100%
Tamizaje ca- colón (50 y 75)	611	153	180	> 100%
Total	478	120	293	> 100%

Fuente: UISALUD, 2026

3.2. Ruta integral de atención en salud - Rias materno perinatal

Para el primer trimestre de 2026, el seguimiento de la ruta materno perinatal evidencia cumplimiento del 100% en la totalidad de los indicadores trazadores, en el caso único de gestante afiliada durante el periodo. Se garantiza inicio oportuno de control prenatal antes de la semana 10, adecuada clasificación del riesgo gestacional, cumplimiento de cuatro o más controles, y realización completa de paraclínicos, así como atención por especialista en caso requerido. Adicionalmente, se observa oportunidad adecuada en la atención ginecológica (8 días) y cumplimiento en acciones de promoción y prevención, incluyendo consejería en lactancia materna.

En términos de resultados en salud, no se registraron eventos adversos maternos ni perinatales, con cero casos de endometritis o sepsis postparto, ausencia de bajo peso al nacer en condiciones de término y garantía de parto institucional, lo que refleja condiciones óptimas de calidad y seguridad en la atención. Si bien los resultados son favorables, es importante precisar que corresponden a un $n=1$, por lo cual su interpretación debe realizarse con cautela y mantenerse el seguimiento estricto en periodos posteriores para asegurar la sostenibilidad de estos estándares de atención.

Tabla 21. Indicadores de gestión ruta materno perinatal

Eje de gestión	Indicador trazador	Resultado
Acceso oportuno	Inicio de control prenatal < semana 10	100,0%
Gestión del riesgo	Clasificación adecuada del riesgo gestacional	100,0%
Continuidad de la atención	≥4 controles prenatales	100,0%
Calidad clínica	Exámenes paraclínicos y ayudas diagnósticas completos	100,0%
Atención especializada	Gestantes de alto riesgo atendidas por especialista	100,0%
Oportunidad	Oportunidad promedio cita ginecológica	8 días
Resultados maternos	Endometritis / sepsis postparto	0 casos
Resultados perinatales	Bajo peso al nacer (>2500 ≥37 semanas)	0,0%
Seguridad del parto	Partos institucionales	100,0%
Promoción y prevención	Consejería en lactancia materna exclusiva	100,0%

Fuente: Sistema integrado de información UISALUD, 2026

3.3. Ruta integral de atención en salud – RIAS cardio cerebro - vascular

Durante el primer trimestre de 2026, UISALUD desarrolló la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, orientada a la gestión integral del riesgo cardiovascular en afiliados con diagnósticos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedad coronaria, enfermedad renal crónica, antecedente de infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular.

El objetivo de la ruta es reducir la morbilidad, mortalidad y complicaciones asociadas al riesgo cardiovascular, mediante una atención oportuna, continua e integral, en concordancia con las guías de práctica clínica vigentes y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

La atención se realiza a través de un modelo interdisciplinario, conformado por medicina general o interna, nutrición, fisioterapia y enfermería, mediante un circuito de atención integral que permite la valoración clínica, el seguimiento del riesgo, la formulación de planes de manejo individualizados y la promoción de estilos de vida saludables. El ingreso y seguimiento de los usuarios se realiza mediante estrategias de demanda inducida, priorizando la población de mayor riesgo.

Con corte al 31 de marzo de 2026, la población inscrita en la ruta fue de 1.231 afiliados, constituyéndose en la población base para la medición de indicadores. Predominó la hipertensión arterial, presente en el 54% de los usuarios, seguida de diabetes mellitus y comorbilidad HTA–DM, lo que evidencia una alta carga de enfermedad crónica cardiovascular y metabólica (Tabla 11).

Tabla 22. Diagnósticos de la población del Programa en 2026

Antecedentes	N°	%
DM	106	8,7%
HTA	668	54,5%
HTA+DM	264	21,5%
ERC	67	5,5%
Total, RCV	1225	

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

Durante el primer trimestre de 2026, UISALUD realizó demanda inducida a 131 afiliados, correspondiente al 10,4% de la población inscrita en la ruta. De estos, 120 usuarios asistieron efectivamente a la atención, alcanzando una demanda efectiva del 91,6%. (Tabla 9).

Tabla 23. Gestión de la atención y perfil clínico de la población atendida – ruta cardio cerebro vascular, 2026

Indicador	Valor absoluto	Porcentaje
Población objeto en la ruta	1.225	100,0%
Afiliados contactados por demanda inducida	131	10,7%
Afiliados atendidos efectivamente	120	91,6%*
Cobertura de atención del programa	—	10%

* Porcentaje calculado sobre la población contactada por demanda inducida.

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

En la población atendida se identificó una alta prevalencia de comorbilidades, destacándose hipertensión arterial (90%), dislipidemia (29%) y diabetes mellitus (28%), lo que ratifica la pertinencia del enfoque integral del programa para la gestión del riesgo cardiovascular (Tabla 10).

Tabla 24. Caracterización de la población inscrita en la ruta cardio cerebro vascular, 2026

Antecedentes	N°	%
Dislipidemia	35	29%
HTA	108	90%
DM	34	28.4%
ERC	12	100%
Total, de usuarios atendidos 2025	120	NA (Comorbilidades)

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

Los indicadores poblacionales muestran una prevalencia de hipertensión arterial del 12% y de diabetes mellitus del 27,8% en el grupo etario de 18 a 69 años, constituyendo información clave para la planeación de acciones de control, seguimiento clínico y prevención secundaria en la población afiliada (Tabla 11).

Tabla 25. Indicadores de resultado en salud atendida en 2026

Indicador	N° 2024	% 2024	N° 2025	% 2025	N° 2026	% 2026
Prevalencia HTA de 18 a 69 Años	364	12,6%	358	22,8%	339	12,2%
Prevalencia de DM de 18 a 69 Años	99	3,4%	156	10%	88	3.2

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

En conjunto, los resultados evidencian que la Ruta Cardio Cerebro Vascular constituye un eje estratégico para la gestión del riesgo crónico en UISALUD, permitiendo la identificación temprana, el seguimiento integral y la intervención oportuna de la población con mayor carga de enfermedad cardiovascular y metabólica.

3.4. Programa de acondicionamiento físico

El Programa de Acondicionamiento Físico (PAF) tiene como propósito complementar el manejo integral de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia, mediante el mejoramiento de la aptitud física (capacidad aeróbica, fuerza, flexibilidad y composición corporal), orientando a los afiliados en la práctica segura del ejercicio y contribuyendo al control de comorbilidades osteomusculares y metabólicas. El programa está dirigido a los afiliados de UISALUD remitidos desde consulta médica, enfermería o fisioterapia.

Durante la vigencia 2026, el programa se desarrolló entre el 15 de enero y el 31 de marzo, con atención continua de lunes a viernes en el horario de 5:00 a.m. a 8:00 p.m., contando con un equipo conformado por 2 fisioterapeutas y 2 entrenadores físicos.

Tabla 26. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico, primer trimestre 2026

Indicador	2025	2026	% var
Usuarios atendidos	414	427	3,14%
Usuarios evaluados por primera vez	101	64	-36,63%
Sesiones realizadas	4.847	5.102	5,26%
Promedio de sesiones por usuario	11	12	9,09%

Fuente: UISALUD, 2026

Se observó un aumento en el número de usuarios atendidos en un 3.14%, posterior al fortalecimiento de las campañas informativas y motivacionales que se realizaron. El número de sesiones aumentó en un 5.26%. A pesar de contar con un fisioterapeuta de menos en periodo de pensión.

Tabla 27. Caracterización de la población atendida – programa de acondicionamiento físico, primer trimestre del 2026.

Variable	N°	%
Sexo		
Masculino	204	47,78%
Femenino	223	52,52%
Tipo de afiliación		
Cotizantes	284	66,51%
Beneficiarios	143	33,49%
Ciclo de vida		
Niñez	3	0.70%
Adolescencia (12 a 17 años)	23	5.39%
Juventud (18 a 28 años)	54	12.65%
Adulthood (29–59 años)	201	47,07%
Vejez (≥ 60 años)	146	34,19%

Fuente: UISALUD, 2026

El programa incorporó actividades educativas individuales y grupales orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, el autocuidado, la salud mental y la prevención de enfermedades cardiovasculares y osteomusculares, fortaleciendo el enfoque integral del modelo de atención de UISALUD.

3.5. Acciones de salud bucal en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

Durante el primer trimestre de la vigencia 2026, UISALUD continuó desarrollando acciones integrales en salud bucal en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, orientadas

a la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades bucodentales, la detección temprana de alteraciones y el seguimiento oportuno en los diferentes ciclos de vida.

Con corte al primer trimestre de 2026, la cobertura global de valoración odontológica se ubicó en 9,0%. Este comportamiento es consistente con el periodo evaluado, teniendo en cuenta que corresponde al avance inicial de la vigencia y que la ejecución de actividades se incrementa progresivamente durante los siguientes trimestres. Por ciclo vital, se evidencian mayores avances en adolescencia (12,0%), seguido de la población adulta entre 29 y 59 años (11,6%) e infancia de 6 a 11 años (9,9%). En la población joven (18 a 28 años) la cobertura alcanzó 8,4%, mientras que en vejez (60 años y más) fue de 7,7%. En primera infancia (menores de 5 años), el avance acumulado fue de 4,2%, grupo en el que se fortalecerán las estrategias de captación temprana y demanda inducida durante los próximos periodos.

Tabla 28. Cobertura de valoración de salud bucal por ciclo vital – UISALUD 2025

Edad por ciclo vital	2024	2025	2026	% Dif
Primera infancia (<= 5 años)	66,67%	98,33%	4,2%	-0,941046479
Infancia (6 a 11 años)	83,19%	89,08%	9,9%	-0,791626446
Adolescencia (12 a 17 años)	88,50%	85,00%	12,0%	-0,730239521
Joven (18 a 28 años)	82,87%	77,35%	8,4%	-0,689756158
Adulto (29 a 59 años)	75,06%	75,56%	11,6%	-0,639937349
Vejez (60 y más años)	58,11%	62,41%	7,7%	-0,54706719
Total, general	75,73%	81,29%	9,0%	-0,72327886

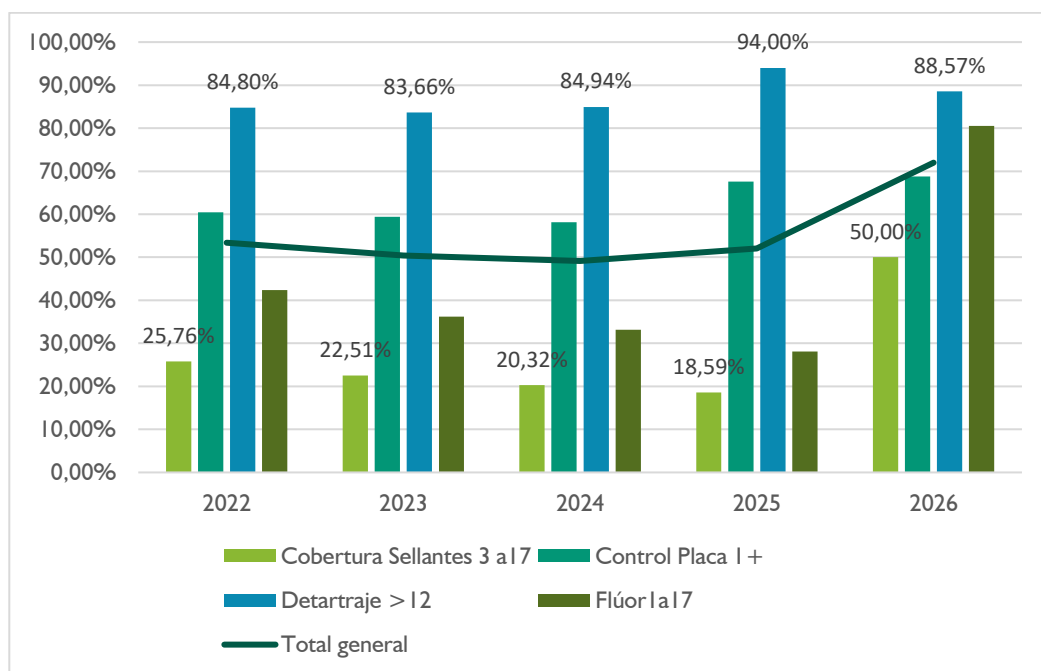
Fuente: UISALUD, 2025

En cuanto a los procedimientos preventivos realizados durante el periodo, se observó una cobertura global de 71,98%, superior a la registrada en vigencias anteriores, lo que evidencia el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud oral.

Se destacan coberturas elevadas en control de placa bacteriana (68,80%), detartraje en población mayor de 12 años (88,57%) y aplicación de flúor en población de 1 a 17 años (80,56%). Así mismo, la colocación de sellantes en población de 3 a 17 años alcanzó una cobertura de 50,00%, mostrando avances importantes en la protección específica contra caries dental.

Cobertura procedimientos por año y procedimiento					
Procedimiento	2022	2023	2024	2025	2026
Cobertura Sellantes 3 a 17	25,76%	22,51%	20,32%	18,59%	50,00%
Control Placa I+	60,47%	59,37%	58,16%	67,57%	68,80%
Detartraje >12	84,80%	83,66%	84,94%	94,00%	88,57%
Flúor 1 a 17	42,38%	36,17%	33,12%	28,13%	80,56%
Total, general	53,35%	50,43%	49,14%	52,07%	71,98%

Figura 8. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2022 - 2025



Fuente: UISALUD, 2025

Desde la perspectiva de resultados en salud, durante el primer trimestre de 2026 se mantiene una tendencia favorable en los principales indicadores de morbilidad odontológica. La prevalencia de caries dental disminuyó de 26,46% en 2024 a 25,40% en 2025 y a 20,78% en 2026. De igual forma, la enfermedad bucodental prevenible presentó reducción sostenida, pasando de 88,35% en 2024 a 84,80% en 2025 y 68,83% en 2026.

Por su parte, la fluorosis registró una prevalencia baja, con valores de 2,74% en 2024, 2,63% en 2025 y 3,25% en 2026, comportamiento que se mantiene dentro de rangos reducidos y sujetos a seguimiento epidemiológico.

Los resultados observados sugieren un impacto positivo de las intervenciones educativas, preventivas y asistenciales implementadas por UISALUD. No obstante, persisten retos asociados al fortalecimiento de la cobertura en población infantil y adolescente, especialmente en procedimientos como sellantes, así como en la necesidad de mantener intervenciones continuas en población adulta con mayor carga de enfermedad bucodental.

En este sentido, la gestión institucional continuará orientada al fortalecimiento de la demanda inducida, la adherencia a controles periódicos, el seguimiento por riesgo y la consolidación de estrategias de promoción del autocuidado durante el resto de la vigencia 2026.

Tabla 29. Morbilidad en odontología – UISALUD 2025

Morbilidad en Odontología			
Procedimiento	2024	2025	2026
Caries	26,46	25,40	20,78
Enf. Bucodental	88,35	84,80	68,83
Fluorosis	2,74	2,63	3,25

Fuente: UISALUD, 2025

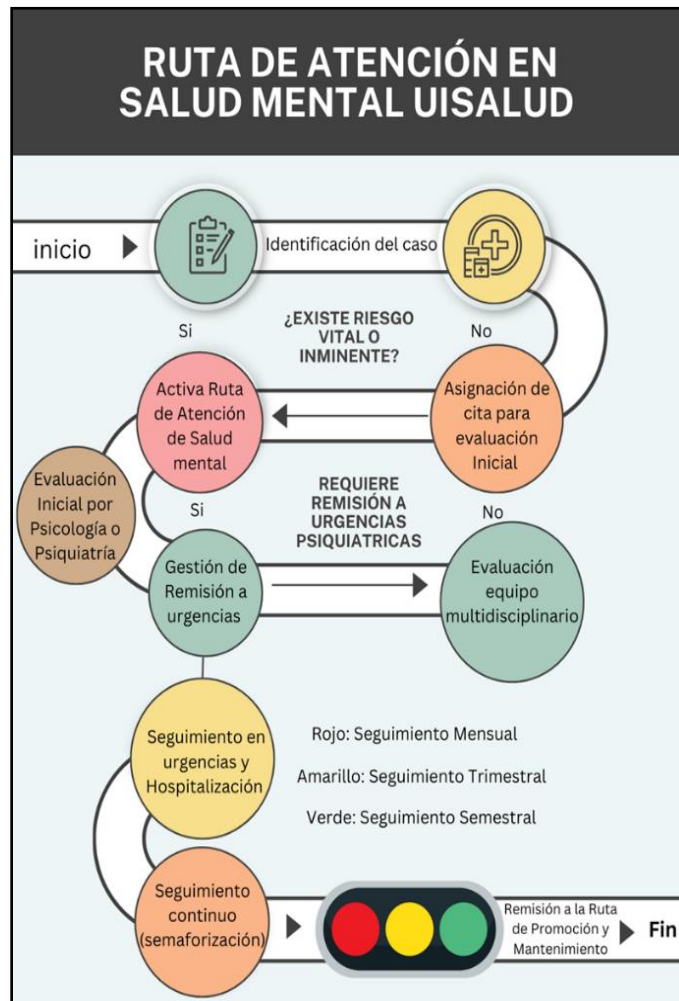
3.6. Ruta de atención en salud mental

Durante el primer de la vigencia 2026, UISALUD fortaleció la implementación de la Ruta de Atención en Salud Mental, orientada a la identificación temprana, atención integral, seguimiento continuo y gestión del riesgo de los afiliados con necesidades en salud mental. Esta ruta se desarrolla en concordancia con la normatividad vigente en salud mental, el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, otras, garantizando una atención continua, oportuna y centrada en la persona.

Como parte del fortalecimiento del modelo de atención, se activó el equipo interdisciplinario de salud mental, conformado por Psiquiatría, psicología, Enfermería, y Trabajo Social, y la participación de otros profesionales (subdirector Médico, Coordinadora de Vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo, Terapeuta Cognitiva, Profesional de Calidad, otros) con reuniones mensuales de seguimiento para la revisión de casos. Se llevó a cabo seguimiento mensual, y trimestral de pacientes, de acuerdo con la semaforización establecida dentro de la Ruta de Salud Mental, lo que permitió orientar la intensidad de la atención, favorecer la adherencia a los tratamientos, optimizar la articulación entre disciplinas y realizar una gestión oportuna del riesgo en salud mental.

La Ruta de Atención en Salud Mental cuenta con liderazgo técnico definido, así como con espacios formales de seguimiento y control mediante reuniones periódicas del equipo interdisciplinario (tres reuniones en el trimestre), en las cuales se revisan los casos activos, se evalúa el cumplimiento de los compromisos establecidos y se documentan las decisiones adoptadas a través de actas, garantizando la trazabilidad del proceso y el control institucional del programa.

Figura 9. Ruta de atención en salud mental UISALUD



Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre de la vigencia 2026, y para inicio de año en enero la población objeto del programa estuvo conformada por 58 afiliados, ingresando el mes de enero 1 paciente y en abril 3 pacientes, para un total de 62 usuarios al corte trimestral, siendo de mencionar que una paciente semaforizada con riesgo medio salió de la ruta en el trimestre.

En relación con los diagnósticos que corresponden con las causas más frecuentes de consulta corresponden al 66.1% (ver tabla), permiten caracterizar los factores individuales, familiares y sociales que impactan de manera significativa el bienestar emocional y la funcionalidad de la población usuaria, el restante 33.9% corresponde a otros diagnósticos, dentro de los que se identifican: Trastorno del humor [afectivo], Episodio y trastorno depresivo, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, maltratos por pareja, trastornos afectivos bipolares, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno cognoscitivo leve, trastornos de adaptación,

trastorno obsesivo-compulsivo, problemas relacionados con embarazo no deseado, trastorno del desarrollo intelectual (retraso mental).

Tabla 30. Principales diagnósticos ruta de salud mental – UISALUD 2026

Diagnóstico	#	% Part.
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa	9	14,5%
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	8	13,0%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	6	9,7%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	4	6,5%
Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo	4	6,5%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	4	6,5%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	2	3,2%
Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad	2	3,2%
Perturbación de la actividad y de la atención	2	3,2%
Otros	21	33,9%
Total	62	100%

Fuente: Sistema de información UISALUD

Es relevante señalar que, dentro de este grupo mayoritario, la presencia de trastornos mentales severos es baja, lo que evidencia una adecuada focalización de la atención especializada y un perfil asistencial orientado principalmente a la intervención temprana, la contención emocional y la prevención de la progresión hacia cuadros de mayor complejidad clínica y funcional. Los casos clasificados como de mayor severidad representan una proporción minoritaria y son abordados mediante seguimiento específico, priorización de la atención y derivación oportuna a los servicios especializados, según criterios clínicos y de riesgo.

Este comportamiento diagnóstico respalda la pertinencia de mantener y fortalecer las estrategias de detección precoz, tamizaje y abordaje interdisciplinario, permitiendo optimizar el uso de los servicios especializados, mejorar la oportunidad de la atención y priorizar los casos de mayor riesgo, en concordancia con los principios de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

En relación con la clasificación por niveles de riesgo (alto, medio y bajo), que constituye un eje central de la gestión del riesgo en salud mental, se identifica que, del total de usuarios (62) que hacen parte del seguimiento en la ruta, el 19,4% está en nivel alto, el 4,8% está en nivel medio y 78,8% está en nivel bajo.

Tabla 31. Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026

Riesgo	# Riesgo inicial	Corte 31 de marzo 2026	%
Alto	23	12	19,4%
Medio	23	3	4,8%
Bajo	127	47	78,8%
Total	173	62	100%

Fuente: Sistema de información UISALUD

Durante el primer trimestre evaluado, el programa realizó el seguimiento de sus resultados mediante indicadores de cobertura, continuidad de la atención y egreso por mejoría, los cuales permiten evaluar el desempeño del modelo de atención y orientar acciones de mejora continua.

Tabla 32. Atenciones en psicología población general UISALUD 2025

Servicio	Total, atenciones (I 2026)	Variación porcentual	Atenciones periodo anterior (I 2025)
Psicología	382	9,8%	348
Total	382	9,8%	348

En este periodo se registraron 382 atenciones en psicología en la población general por morbilidad, lo que representa un incremento del 9,8% frente al periodo anterior, evidenciando un aumento en la demanda y en el acceso a los servicios especializados; estas atenciones correspondieron a 155 afiliados, con una razón de uso de 2.5 atenciones por usuario, lo que refleja continuidad en los procesos terapéuticos; frente al nivel de adherencia en los 155, prevaleció un nivel alto para 62 usuarios.

Tabla 33. Número de atenciones – UISALUD 2026

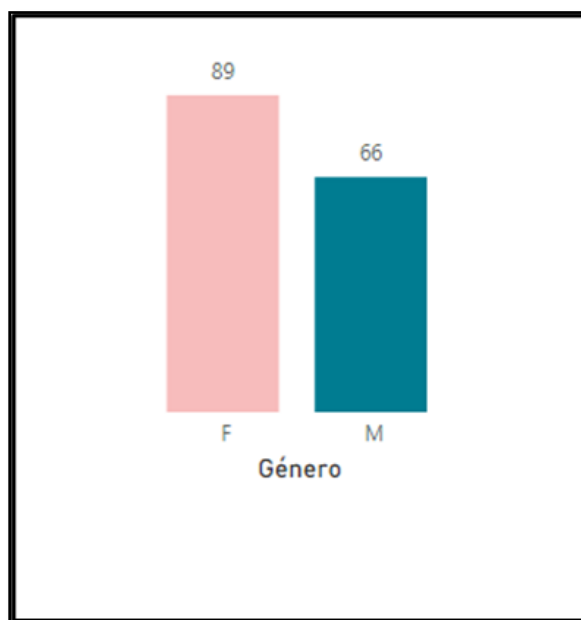
Atenciones	# de Usuarios
Atenciones por primera vez	52
Atenciones de control	330
Total	382

Tabla 34. Nivel de adherencia – UISALUD 2026

Adherencia	# de Usuarios
Alto	62
Media	56
Baja	37
Total	155

En relación con la identidad de género, se observó una mayor proporción de usuarios de género femenino con 89 paciente, en comparación con 66 pacientes de género masculino, siendo de mencionar que existen dos pacientes que siguen proceso por psicología y que se identifican como hombres trans.

Figura 10. Identidad de género – UISALUD 2026



En la promoción de la salud mental y estrategias de afrontamiento, el apoyo que recibe la persona es determinante, se encontró que la mayoría de paciente dispone de una red de apoyo familia y social, seguida de la red de apoyo familiar, social, institucional y un valor importante ocupan las redes de apoyo familiar, es así que, los reportes de los pacientes atendidos por primera vez indica que las personas con quienes viven los pacientes, la mayoría son sus padres (otros), en menor número con su pareja e hijos y finalmente con pareja.

En el seguimiento, se identifican dos casos de paciente que sufrieron violencia, y fueron reportados al Sistema de vigilancia Sistema Nacional de vigilancia en salud pública de Colombia (SIVIGILA); 2 paciente reportaron consumo de sustancia psicoactivas, y 9 paciente reciben acompañamiento dentro del programa de control de peso.

Tabla 35. Otra información de seguimiento – UISALUD 2026

Número	Descripción
2 casos	Paciente que sufrieron algún tipo de violencia.
2 casos	Reportaron consumo de SPA.
9 casos	Pacientes atendidos dentro del programa de control de peso.

De manera general la atención por psicología en planta, muestra como principales diagnósticos, los siguiente: “Trastornos de adaptación”, “Problemas relacionados con la ruptura familiar por

separación o divorcio”, “Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad”, “Problemas en la relación entre esposos o pareja”, “Trastorno mixto de ansiedad y depresión”, “Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital”, “Trastorno de ansiedad, no especificado”, “Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento”, “Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado”.

Tabla 36. Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026

Diagnóstico	#	% Part.
Trastornos de adaptación	73	19,1%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	33	8,6%
Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad	28	7,3%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	23	6%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	22	5,8%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	20	5,2%
Trastorno de ansiedad, no especificado	16	4,2%
Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento	15	3,9%
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	15	3,9%
Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas	12	3,1%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	12	3,1%
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	11	2,9%
Trastorno cognoscitivo leve	9	2,4%
Perturbación de la actividad y de la atención	9	2,4%
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa	9	2,4%
Otros trastornos afectivos bipolares	8	2,1%
Trastorno persistente del humor [afectivo], no especificado	7	1,8%
Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	7	1,8%
Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	6	1,6%
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	5	1,3%
Problemas relacionados con situación familiar atípica	5	1,3%
Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia	5	1,3%

Otros- varios	32	8,4%
Total	382	100%

En la atención de psicología en planta y en comparación con los servicios ofrecidos externamente, por red de prestadores, se observa diferencias en el volumen de pacientes, con 15 usuarios (55 atenciones externas), frente 155 usuarios (382 atenciones) atendidos en planta; adicionalmente, se identifican atenciones de Psiquiatría en planta, trabajo social, servicio de psiquiatría ofrecida por red de prestadora externa y psiquiatría infantil (externa).

Figura 11. Número de atenciones en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026

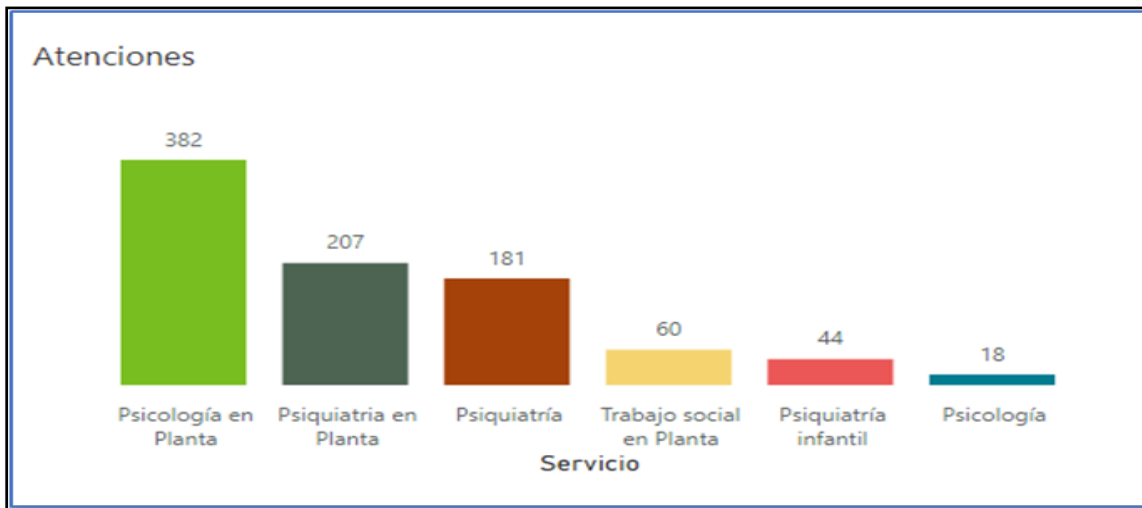
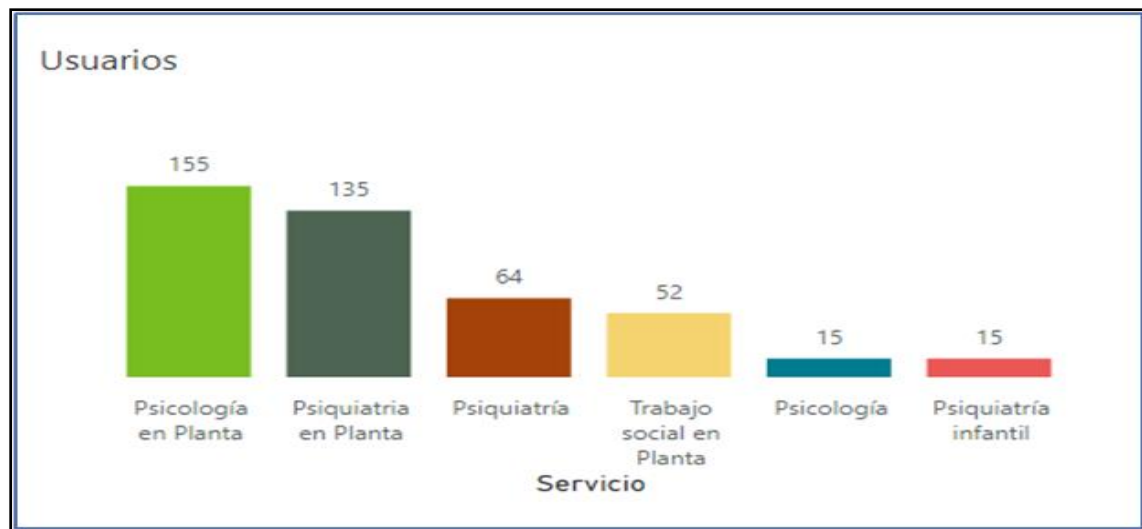


Figura 12. Número de usuarios en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026



3.7. Programa de terapia neurocognitiva TC

La terapia cognitiva (TC) es una herramienta efectiva para mejorar y prolongar la salud mental y cognitiva, demostrando un impacto favorable en los adultos mayores.

La terapia se enfoca en identificar de la manera más temprana posible, alteraciones en áreas relacionadas con la atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, razonamiento, cálculo, socialización y demás funciones que afecten el desempeño individual de las personas. Además, busca mediante estrategias terapéuticas, modificar respuestas y patrones negativos que pueden contribuir al origen de problemas como depresión, ansiedad. La terapia se apoya en diferentes estrategias y en un conjunto variado de ejercicios. Así pues, la TC mejora el rendimiento cognitivo, estimula diversas áreas del cerebro y actúa como un neuro protector, ralentizando o previniendo el progreso de enfermedades asociadas al deterioro cognitivo.

En la vigencia enero a marzo de 2026 se destinaron 1.480 horas para este proceso, permitiendo:

- Screening con datos objetivos a cada paciente.
- Terapia individual y entrenamiento objetivo en planta o a distancia.
- Terapia en grupos de tres a seis personas con resultados medibles inmediatamente.
- Independencia y auto seguimiento en los afiliados atendidos.
- Permite que el paciente vea el progreso y se determinen 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 continúa con la implementación del 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 un tamizaje cognitivo preciso y la mejora de las funciones cognitivas.

A través del proceso de tamizaje (screening) con este software, se han atendido a la fecha 269 pacientes detectando en su mayoría algunos déficits en áreas como: atención, control de respuesta, memoria, razonamiento lógico, cálculo y planificación entre otras.

Tabla 37. Incremento pacientes atendidos a marzo 31 de 2026

Año Ingreso	Cantidad
2024	107
2025	146
2026 (trimestre I)	16
Total	269

Fuente: UISALUD 2026

A continuación, se puede apreciar el volumen de pacientes y su estado de atención a 18 de diciembre de 2025.

Tabla 38. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2025

Atenciones Terapia Neuro Cognitiva 2025	2025
Atención Individual Planta	965
Atenciones Grupales X 6 Planta	1.425
Atenciones Virtuales	4.644
Total, Atenciones TC 2025	7.434

Fuente UISALUD 2025

A continuación, se puede apreciar el volumen de pacientes y su estado de atención a marzo 31 de 2026.

Se han realizado un total de 1.066 atenciones en el servicio de TC durante el año 2026 distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 39. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 (primer trimestre)

Atenciones Terapia Neuro Cognitiva Primer trimestre 2026	2026
Atención Individual Planta	205
Atenciones Grupales X 6 Planta	369
Atenciones Virtuales	492
Total, Atenciones TC 2026	1.066

Fuente UISALUD, 2026

Se planea continuar la atención de pacientes en las mismas modalidades; individual presencial, virtual y grupal, lo que promueve los procesos sociales, cognitivos y comunicativos de los usuarios, permitiendo una mayor estimulación, integración, interacción y rescatando el sentido de “pertenencia” entre los participantes.

UISALUD está atento a las estadísticas tanto mundiales como nacionales del crecimiento de la población adulta mayor y de los efectos en la salud que el envejecimiento puede generar, ante lo cual nos estamos preparando con el fortalecimiento en la atención de las necesidades de esta población mediante la apertura del servicio de Neuropsicología especializada que brinda un valioso aporte en la valoración integral y profunda de la salud cognitiva. Además, brinda herramientas claves para el tratamiento de los usuarios del servicio.

3.8. Acciones de salud pública, frente al plan decenal de salud pública - PDSP

Durante el año 2025, UISALUD consolidó la gestión de la salud pública de la población afiliada mediante la implementación articulada del Plan Decenal de Salud Pública, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), fortaleciendo la gestión del riesgo en salud y la toma de decisiones basada en información.

Las acciones se orientaron a la caracterización poblacional, medición de riesgos y priorización de intervenciones, permitiendo una planeación diferencial de la atención acorde con las necesidades de la población afiliada. Se fortalecieron los procesos institucionales para el seguimiento de cohortes mediante el uso de la historia clínica sistematizada y la articulación de los equipos responsables de la gestión del riesgo.

Durante la vigencia se realizó seguimiento permanente a indicadores de resultado, control del riesgo, calidad de la atención y gestión clínica y administrativa, con presentación periódica de avances al Consejo de Dirección y formulación de acciones de mejora. Así mismo, se garantizó el reporte oportuno de información al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

UISALUD mantuvo una participación en los espacios de articulación territorial en salud pública, incluyendo comités de vigilancia epidemiológica, IAMI, AIEPI, discapacidad, nacimientos y defunciones, fortaleciendo la coordinación interinstitucional para la gestión del riesgo colectivo.

La gestión institucional permitió consolidar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y programas específicos para riesgos prioritarios como cáncer, enfermedades cardiovasculares, salud mental, discapacidad, violencia y atención domiciliaria, contribuyendo a mejorar el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención.

3.8.1. Plan de contingencia dengue

En respuesta a la dinámica epidemiológica del Dengue y en estricto cumplimiento de la Circular 006 de 2026, UISALUD ejecutó de manera integral su Plan de Contingencia Institucional. Esta estrategia se centró en la gestión del riesgo mediante el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, la promoción de la salud y la comunicación asertiva del riesgo.

Las acciones ejecutadas se desglosan en los siguientes ejes operativos:

- **Gestión Clínica y Vigilancia:** Se garantizó la Ruta de Atención Integral (RIAS) mediante la confirmación diagnóstica oportuna y el seguimiento clínico riguroso de los casos captados, asegurando la calidad en la prestación del servicio.
- **Fortalecimiento del Talento Humano:** Se optimizaron las competencias técnicas del personal asistencial a través de un programa de capacitación continua especializado, gestionado mediante la plataforma Moodle institucional para garantizar cobertura y evaluación del aprendizaje.
- **Gestión de Datos y Trazabilidad:** Se estandarizó el proceso de inspección de entornos mediante el diseño e implementación de un instrumento digital de captura de datos (Google Forms). Esta herramienta permitió el registro sistemático de las áreas intervenidas y la

consolidación de hallazgos en tiempo real, facilitando el análisis de indicadores de gestión y la toma de decisiones basada en evidencia.

- **Estrategias de IEC y Participación Comunitaria:** Se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a la población afiliada, enfatizando la identificación temprana de signos de alarma y la canalización oportuna a los servicios de salud.
- **Intervención en Territorio:** En el marco de la campaña institucional "No le des alas al Dengue", se conmemoró el Día contra el Vector, espacio donde se priorizó la educación sobre el manejo y mitigación de criaderos intradomiciliarios y la sensibilización sobre la sintomatología de alerta.

Figura 13. Plan de contingencia dengue

Solicitud de carga de material pedagógico en Moodle – Capacitación personal médico Resumir

UISALUD – Coordinación Epidemiología
 Para: Adriana Arenas Sánchez - UISalud; HERLINDA GAMBOA SANTA
 Mar 24/03/2026 9:50 AM

Importancia alta

cuestionario para medicos D... 17 KB
 Presentacion interactiva Tos f... 14 KB
 TOS FERINA (1).pdf 3 MB

Mostrar los 5 datos adjuntos (4 MB) Guardar todo en OneDrive - Universidad Industrial de Santander Descargar todo

Cordial saludo,

Por medio de la presente, remito el material educativo diseñado para el fortalecimiento de competencias del personal médico de UISALUD. El objetivo de este recurso es realizar una jornada de actualización y reforzamiento en el manejo de **Dengue y Tos Ferina**.

Agradezco su apoyo para la gestión y carga de estos archivos en la plataforma Moodle, los cuales están organizados de la siguiente manera:

- **Recursos Audiovisuales:** Videos explicativos de apoyo.
- **Material Visual:** imagen técnica.
- **Contenido Académico:** Presentaciones detalladas sobre ambos temas.



The collage includes several educational materials:

- Top Right:** Infographic titled "DENGUE ¡INFORMATE, PREVIENE Y PROTEGETE!". It covers:
 - ¿QUÉ ES EL DENGUE?**: A viral disease transmitted by the Aedes mosquito.
 - SÍNTOMAS Y SIGNOS**: High fever, joint pain, muscle pain, skin rash, and bleeding.
 - ¿CÓMO SE TRANSMITE?**: Through mosquito bites.
 - ¿CÓMO PREVENIR EL DENGUE?**: Without mosquitoes, there is no dengue. Methods include: Use (mosquito nets), Clean (water containers), Eliminate (breeding sites), Control (mosquitoes), and Protect (personal protection).
 - SEÑALES DE ALARMA**: Severe abdominal pain, vomiting, bleeding, dizziness, and difficulty breathing.
 - JUNTOS PODEMOS GANAR EL DENGUE**: Encouraging community action.
 - TU SALUD ESTÁ EN TUS MANOS**: Emphasizing personal responsibility.
- Bottom Left:** Infographic titled "¡ALTO AL DENGUE! EVITEMOS EL DENGUE". It lists signs and symptoms (fever, joint pain, muscle pain, rash) and prevention methods (use repellent, eliminate breeding sites, use nets, use protective clothing).
- Bottom Center:** Clinical flowchart titled "ASPECTOS CLAVES CON RELACION AL DENGUE".
 - CUMPLE CRITERIOS DE CASO PROBABLE DE DENGUE:** Fever for 2-7 days and 2 or more symptoms (headache, joint/muscle pain, skin rash, or leukopenia).
 - CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA:** Perform a complete physical exam (vital signs, heart, lungs, abdomen) and request laboratory tests (CBC, Hb, Hct, HbA1c, ALT, AST, creatinine, urea, electrolytes, and dengue tests). Confirmatory tests include NS1, IgM, and IgG.
 - IDENTIFIQUE Y CLASIFIQUE LA ENFERMEDAD.**
- Right Side:** Photos of a health fair event with staff members and informational displays.

Fuente: UISALUD, 2026

Figura 14. Infografías por subtemas - DENGUE



Fuente: UISALUD, 2026

3.9. Comunicación de riesgos en salud

UISALUD ratifica su compromiso con la mejora continua en la calidad de sus servicios y la promoción de la salud en la comunidad universitaria. A través del desarrollo de jornadas de promoción y prevención, el cumplimiento de la normatividad vigente y la implementación del Programa de Humanización con Enfoque Diferencial, la unidad avanza de manera permanente en la consolidación de un modelo de atención en salud más accesible, humanizado y eficiente para todos sus usuarios.

Este compromiso institucional refleja la capacidad de UISALUD para responder de manera oportuna a las necesidades de la comunidad, así como para afrontar los desafíos del sector salud con responsabilidad, innovación y un enfoque centrado en la persona.

Figura 15. Comunicación de riesgos en salud

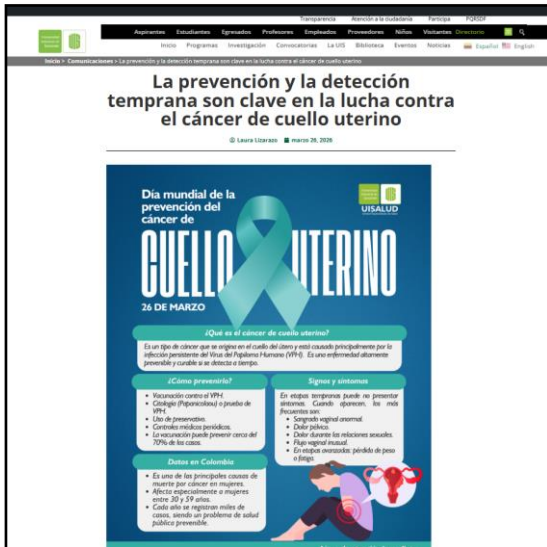
The figure displays six health communication posters from UISALUD, arranged in two rows of three. Each poster is designed with a specific color scheme and includes the following elements:

- Header:** Date and name of the health day (e.g., '4 DE MARZO Día Mundial Contra la OBESIDAD').
- Introduction:** A brief explanation of the health issue and its impact.
- Key Messages (Datos clave):** A list of statistics and facts related to the health issue.
- Prevention (¿Cómo prevenir?):** A list of actionable steps to reduce the risk of the health issue.
- Call to Action:** Information on where to seek help and the emergency contact number (018000126114).
- UISALUD Logo:** The logo of the Universidad Industrial de Santander's health service.

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre de 2026, comprendido entre los meses de enero, febrero y marzo, UISALUD conmemoró 12 fechas representativas en salud, las cuales se consolidaron como escenarios estratégicos para el desarrollo de acciones de educación, promoción y prevención dirigidas a los usuarios, sus familias y la comunidad en general. Estas iniciativas contribuyeron al fortalecimiento del conocimiento en temas prioritarios, al fomento del autocuidado y a la promoción de estilos de vida saludables.

Las conmemoraciones se desarrollaron mediante espacios pedagógicos y participativos que facilitaron la interacción activa de los usuarios y sus redes de apoyo, promoviendo la apropiación de mensajes clave orientados al mejoramiento de la calidad de vida. La participación registrada evidencia el interés y compromiso de la comunidad frente a las acciones institucionales, consolidando estos espacios como herramientas efectivas para la educación y gestión del riesgo en salud.



De esta manera, UISALUD reafirma su compromiso con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo el vínculo con la comunidad y contribuyendo al empoderamiento de los usuarios en el cuidado de su salud, en coherencia con los lineamientos institucionales y el enfoque de atención centrado en los usuarios.

15 DE FEBRERO
Día Internacional de la lucha contra el **Cáncer Infantil**

Signos y síntomas

Consulte al médico si un niño presenta:

- Fiebre persistente
- Moretones o sangrados frecuentes
- Dolor de cabeza constante
- Vómitos frecuentes
- Dolor en huesos o articulaciones
- Cansancio extremo
- Pérdida de peso
- Aparición de lesiones tipo masa en alguna parte del cuerpo
- Cambios en la visión
- Congiños inflamados

Hábitos saludables que protegen

Promover estilos de vida saludables desde la infancia:

- Alimentación balanceada
- Actividad física diaria
- Buen descanso
- Entornos libres de humo

Prevención del tabaco y alcohol

- Evite que niños y adolescentes se expongan al humo del tabaco.
- Promueva entornos saludables.
- El consumo temprano aumenta riesgos de cáncer en la vida adulta.

Vacunación que protege

Las vacunas ayudan a prevenir virus asociados a cáncer:

- Vacuna contra el VPH
- Hepatitis B
- Esquema completo de vacunación infantil

Protección frente al sol

- Use protector solar
- Evite exposición prolongada
- Use gorra y ropa protectora

UISALUD cuenta con una ruta de prevención para orientar y acompañar a sus usuarios. Para mayor información, comuníquese al 607 6344000, extensiones 4119 y 4136.

Línea de atención inmediata: ☎ 018000126114 (Exclusiva para atención de situaciones de emergencia).

24 de marzo
Día Mundial de la Tuberculosis

¿Qué es la tuberculosis?

Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria que afecta en especial a los pulmones, aunque también agreda otros órganos. Puede causar la muerte, si no es diagnosticada y tratada a tiempo.

¿Cómo se contagia?

- Se transmite de persona a persona por el aire.
- Ocurre cuando una persona enferma tose, habla o estornuda, liberando bacterias que otros pueden inhalar.
- El contagio es más probable en espacios cerrados o con poca ventilación.

Signos y síntomas

Muchas veces los síntomas son leves al inicio o tardan en aparecer. Los más frecuentes son: tos persistente (más de 2-3 semanas), dolor en el pecho, tos con flema o sangre, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, cansancio o debilidad.

Datos clave (OMS - OPS)

- La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más letales del mundo.
- En 2023, 10,8 millones de personas en el mundo se enfermaron de TB.
- Desde el año 2000, se han salvado 79 millones de vidas gracias a su control.
- En 2024 se registraron en Colombia 20.832 casos de tuberculosis y la mayor afectación se presenta entre 29 y 59 años.

En UISALUD, la prevención hace la diferencia: juntos podemos detener la tuberculosis.

Línea de atención inmediata: ☎ 018000126114 (Exclusiva para atención de situaciones de emergencia).

Día mundial de la prevención del cáncer de CUERPO UTERINO

26 DE MARZO

¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

Es un tipo de cáncer que se origina en el cuello del útero y está causado principalmente por la infección persistente del Virus del Papiloma Humano (VPH). Es una enfermedad altamente prevenible y curable si se detecta a tiempo.

¿Cómo prevenirlo?

- Vacunación contra el VPH.
- Citología (Papanicolaou) o prueba de VPH.
- Uso de preservativo.
- Controles médicos periódicos.
- La vacunación puede prevenir cerca del 70% de los casos.

Signos y síntomas

En etapas tempranas puede no presentar síntomas. Cuando aparecen, los más frecuentes son:

- Sangrado vaginal anormal.
- Dolor pélvico.
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Flujo vaginal inusual.
- En etapas avanzadas: pérdida de peso o fatiga.

Datos en Colombia

- Es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres.
- Afecta especialmente a mujeres entre 30 y 59 años.
- Cada año se registran miles de casos, siendo un problema de salud pública prevenible.

En UISALUD, la prevención hace la diferencia: el diagnóstico oportuno puede salvar su vida.

Línea de atención inmediata: ☎ 018000126114 (Exclusiva para atención de situaciones de emergencia).

31 DE MARZO
DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER COLORRECTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer es el tercero más común en el mundo; sin embargo, con información y prevención es posible reducir los riesgos. UISALUD cuenta con una ruta de prevención para orientar y acompañar a sus usuarios. Para mayor información, comuníquese al 607 6344000, extensiones 4119 y 4136.

¿Cómo prevenirlo?

- Lleve una alimentación saludable
- Practique ejercicio regularmente
- Evite el tabaco y el consumo de alcohol
- Realice pruebas de detección (tamizaje)

Signos y síntomas

En etapas iniciales puede no presentar síntomas. Los más frecuentes son:

- Cambios en el hábito intestinal (diarrea o estreñimiento)
- Sangre en las heces
- Dolor o callos abdominales persistentes
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Cansancio o anemia

En UISALUD, la prevención hace la diferencia: el diagnóstico oportuno puede salvar su vida.

Línea de atención inmediata: ☎ 018000126114 (Exclusiva para atención de situaciones de emergencia).

Fuente: UISALUD, 2025

• **Informativo “UISALUD Informa”**

En el marco de la estrategia de comunicación del riesgo en salud, la Unidad Especializada de Salud, UISALUD, elaboró durante el primer trimestre de 2026 un total de 20 noticias informativas denominadas “UISALUD Informa”, orientadas a mantener informados a los usuarios sobre los acontecimientos más relevantes de la Unidad.

Estos informativos abordaron contenidos relacionados con avances en el sector salud, retos administrativos, mejoras en la prestación de los servicios, noticias institucionales, jornadas

preventivas, fomentando el autocuidado y el fortalecimiento de la cultura en salud, junto con la difusión de otras actividades orientadas al bienestar de la comunidad.

La información generada se encuentra disponible en el microsítio de UISALUD y en el canal oficial de WhatsApp, canales a través de los cuales se facilita el acceso oportuno y directo a los contenidos por parte de los usuarios.

Esta iniciativa contribuyó al fortalecimiento de los canales de comunicación institucional, garantizando el acceso a información clara, oportuna y de interés. UISALUD continuará avanzando en la consolidación de un sistema informativo robusto que fortalezca el relacionamiento con los usuarios y demás actores del ecosistema universitario.

Figura 16. Informativo UISALUD informa



UISALUD 13 de marzo 2026

Informa



Asociación de Usuarios de UISALUD cuenta ahora con espacio propio para su gestión

La Unidad Especializada de Salud de la Universidad Industrial de Santander, UISALUD, hizo entrega oficial de una oficina a la Asociación de Usuarios, con el propósito de fortalecer los mecanismos de participación y representación de los afiliados dentro del sistema de salud institucional.

El acto estuvo presidido por el rector de la Universidad Industrial de Santander, profesor Hernán Porras Díaz, y contó con la presencia de directivos de UISALUD, quienes resaltaron la importancia de generar condiciones que faciliten el diálogo permanente entre los usuarios y la institución.

Para conocer más detalles, haga clic en el enlace y lea la nota completa.



UISALUD 25 de marzo 2026

Informa



UISALUD realizó primer Consejo de Dirección 2026 centrado en sostenibilidad y servicio

Con el objetivo de analizar la situación actual de la Unidad Especializada de Salud, UISALUD, y definir acciones frente a los retos del sector salud, se desarrolló el primer Consejo de Dirección del 2026.

La jornada contó con la participación del profesor Hernán Porras, Rector de la Universidad Industrial de Santander, UIS, así como de los subdirectores de UISALUD, consejeros y demás representantes, quienes abordaron temas clave relacionados con la gestión financiera, la contratación, los indicadores de oportunidad, la satisfacción de los usuarios, la proyección de ingresos y gastos, así como el fortalecimiento de los servicios en salud.

Para conocer más detalles, haga clic en el enlace y lea la nota completa.



Fuente: UISALUD, 2025

4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.1. Atenciones en salud

Durante el primer trimestre de 2026 se evidencia un comportamiento heterogéneo en la utilización de los servicios de salud, caracterizado por una disminución global en la morbilidad atendida en el primer nivel básico (Medicina General y Odontología General) y, de manera paralela, un incremento del 4% en la atención especializada en planta, lo cual sugiere una reconfiguración del patrón de demanda asistencial más que una reducción real de la carga de enfermedad.

4.1.1. Medicina general y odontología

Tabla 40. Comparativo medicina general y odontología general

Áreas de la Salud	2025		% Var.	2026	
	#	%		#	%
Medicina General	2.804	69,12%	-4,03%	2.691	68,47%
Odontología	1.253	30,88%	-1,12%	1.239	31,53%
Total	4.057	100%	-3%	3.930	100%

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

La reducción observada en las atenciones de Medicina General y, en menor medida, de Odontología General durante el primer trimestre debe interpretarse como una variación temporal propia del inicio del año, influenciada por factores administrativos, estacionales y de demanda diferida. Este descenso no evidencia un deterioro del estado de salud de la población, sino probablemente una menor consulta por eventos agudos leves y una mayor contención inicial de la demanda, que posteriormente se expresa en otros niveles de atención.

4.1.2. Medicina especializada

Tabla 41. Atenciones medicina especializada UISALUD planta

Áreas de la Salud	2025		% Var.	2026	
	#	%		#	%
Medicina Familiar en planta	1.056	26,77%	-2,27%	1.032	25,24%
Dermatología en planta	536	13,59%	-14,18%	460	11,25%
Psicología en Planta	348	8,82%	9,77%	382	9,34%
Medicina interna en planta	313	7,93%	18,21%	370	9,05%
Ginecología en Planta	332	8,42%	-5,72%	313	7,66%
Pediatría en Planta	342	8,67%	-16,08%	287	7,02%
Psiquiatría en Planta	153	3,88%	35,29%	207	5,06%
Urología en Planta	66	1,67%	> 100	151	3,69%
Endocrinología en planta	138	3,50%	-8,70%	126	3,08%
Oftalmología en Planta	129	3,27%	-3,88%	124	3,03%
Cardiología en Planta	110	2,79%	3,64%	114	2,79%
Neuropediatría en Planta	85	2,15%	0,00%	85	2,08%
Medicina física y del deporte en planta	91	2,31%	-9,89%	82	2,01%
Neurología en planta		0,00%	> 100	73	1,79%
Nefrología en planta	100	2,53%	-27,00%	73	1,79%

Ortopedia y o traumatología en planta		0,00%	> 100	56	1,37%
Oftalmología de Retina en Planta	39	0,99%	33,33%	52	1,27%
Cirugía general en planta	3	0,08%	> 100	32	0,78%
Geriatría en planta		0,00%	> 100	18	0,44%
Cirugía vascular en planta	4	0,10%	> 100	16	0,39%
Endocrinología pediátrica en Planta	4	0,10%	> 100	14	0,34%
Medicina del trabajo y medicina laboral en planta	32	0,81%	-59,38%	13	0,32%
Neuropsicología en planta		0,00%	> 100	8	0,20%
Reumatología en Planta	64	1,62%	-100,00%		0,00%
Total, general	3.945	100%	4%	4.088	100%

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

En contraste, los servicios especializados en planta muestran un incremento neto del 4%, con aumentos relevantes en Medicina Interna, Psicología, Psiquiatría y especialidades clínicas de seguimiento, así como la activación o mayor uso de servicios que no registraban atenciones en el mismo periodo de 2025. Este comportamiento es consistente con una mayor captación de pacientes con enfermedades crónicas, comorbilidades y necesidades de atención continua, así como con una mayor detección de eventos en salud mental, aspecto prioritario desde la perspectiva epidemiológica y de gestión.

El comportamiento observado indica un desplazamiento de la utilización desde el primer nivel general hacia servicios de mayor complejidad y resolución, lo que tiene implicaciones directas en la planificación de recursos, la organización de agendas, la carga operativa del talento humano y los costos del sistema. Este escenario resalta la necesidad de fortalecer la articulación entre niveles de atención, mantener la capacidad resolutoria del primer nivel y continuar con el monitoreo trimestral para confirmar si esta tendencia se consolida a lo largo del año.

4.1.3. Servicio de nutrición

El Servicio de Nutrición tiene como objetivo primordial la evaluación integral del estado nutricional de los pacientes, permitiendo la identificación oportuna de factores de riesgo nutricional y metabólico. A partir de este diagnóstico, se diseña e implementa una terapia nutricional especializada, individualizada y alineada con la condición clínica particular, orientada a la recuperación, el mantenimiento y la optimización del estado de salud del usuario.

El servicio contempla consulta de valoración nutricional de primera vez y de seguimiento, consulta nutricional domiciliaria, así como asesoría en lactancia materna, de acuerdo con las necesidades de la población atendida.

La valoración nutricional, tanto inicial como de control, incluye la evaluación antropométrica, clínica, nutricional y dietética, integrando antecedentes patológicos, condición clínica actual y hábitos alimentarios. Con base en los hallazgos obtenidos, se brinda educación nutricional personalizada, enfocada en la adopción de hábitos alimentarios saludables y en la adecuación de horarios, porciones, consistencias y pautas alimentarias. Cuando se identifica indicación clínica, se formula e implementa un plan de soporte nutricional, acorde con el estado nutricional y la condición médica del paciente.

En el contexto de la atención domiciliaria, se realiza evaluación antropométrica como parte de la valoración nutricional. Sin embargo, cuando la condición clínica del paciente impide la toma de medidas antropométricas, se recurre a la Valoración Global Subjetiva (VGS) como herramienta alternativa. Esta se complementa con la evaluación de la condición clínica actual, la valoración dietética y alimentaria, así como la educación nutricional dirigida al paciente y/o cuidador. Adicionalmente, se realiza la determinación de los requerimientos nutricionales y la definición del tipo de alimentación y del soporte nutricional, según las condiciones y necesidades del paciente.

Durante el primer trimestre de 2026, el servicio de Nutrición de UISALUD realizó un total de 261 consultas, de las cuales el 84,3% (n=220) correspondieron a consultas asistenciales presenciales, mientras que el 15,7% (n=41) se efectuaron en modalidad domiciliaria. Del total de consultas asistenciales, el 65,9% (n=145) correspondieron a consultas de primera vez, y el 34,1% (n=75) a consultas de control, lo que evidencia una mayor demanda de valoraciones nutricionales iniciales frente a las consultas de seguimiento. Este comportamiento sugiere una alta captación de pacientes nuevos en el servicio, así como la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y adherencia a los controles nutricionales, con el fin de garantizar la continuidad en la atención y mejorar los resultados en salud.

Adicionalmente, el 17,7% (n=39) de las consultas asistenciales estuvieron orientadas a actividades de promoción y prevención, lo que sugiere un componente preventivo en la atención, contribuyendo a la identificación temprana de riesgos nutricionales y metabólicos

Tabla 42. Distribución de consultas servicio de nutrición, primer trimestre 2026

Consultas	Año 2025	% Var.	Año 2026	% Part.
Consultas asistenciales	241	-9,5%	220	84,3%
Consultas domiciliarias	24	17,1%	41	15,70%
Total	275	-5,4%	261	100,00%

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el período analizado, el total de consultas pasó de 275 en 2025 a 261 en 2026, lo que representa una disminución del 5,1%. De manera similar, las consultas asistenciales presentaron una reducción del 8,7%, pasando de 241 a 220. Este comportamiento refleja una variación en el volumen de atención, con una tendencia a la disminución en comparación con el período anterior, la cual puede estar asociada a dinámicas propias de la prestación del servicio y la demanda de atención, así

como a la ejecución de actividades administrativas durante el tiempo destinado a la consulta, relacionadas con el área de nutrición.

Tabla 43. Población atendida en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026

Población	Consulta asistencial Primer trimestre Año 2025		Primer trimestre Año 2026			
	Total	% Part.	M	F	Total	% Part.
Primera infancia (<= 5 años)	22	9,1%	11	11	22	10,0%
Infancia (6 a 11 años)	14	5,8%	8	4	12	5,5%
Adolescencia (12 a 17 años)	14	5,8%	9	5	14	6,4%
Joven (18 a 28 años)	26	10,8%	10	6	16	7,3%
Adulto (29 a 59 años)	54	12,4%	18	36	54	24,5%
Vejez (60 y más años)	111	46,1%	55	47	102	46,3%
Total, general	241	100%	111	109	220	100%

Fuente: UISALUD, 2026

En el primer trimestre de 2026, el análisis de la población atendida en el servicio de nutrición evidencia que el grupo de adultos mayores (≥ 60 años) concentró la mayor proporción de atenciones, con 102 consultas, lo que representa el 46,3% del total, reflejando una alta demanda de intervención nutricional asociada al envejecimiento, la multimorbilidad y el riesgo de compromiso nutricional. El grupo de adultos entre 29 y 59 años ocupó el segundo nivel de demanda, con 54 atenciones (24,5%), mientras que los demás grupos etarios presentaron una participación proporcionalmente menor.

En cuanto a la distribución por género, se observa una leve predominancia del sexo masculino, que representó el 50,5% de las consultas, lo cual lo cual refleja una distribución relativamente equilibrada entre ambos sexos en la utilización del servicio.

Tabla 44. Población atendida en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026

Motivo de consulta	Frecuencia	% Part.
Consulta de promoción y prevención	39	17,7%
Deficiencia nutricional no especificada	37	16,8%
Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta	32	14,5%
Obesidad	19	8,6%
Sobrepeso	18	8,2%
Hipercolesterolemia	12	5,5%
Perdida anormal de peso	10	4,5%
Desnutrición	9	4,1%
Diabetes Mellitus	9	4,1%

Otros (problemas gastrointestinales, hiperlipidemia, hipertrigliceridemia, etc)	35	15,9%
Total general	220	100%

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el período analizado, el servicio de nutrición registró un total de 220 consultas, evidenciando una distribución heterogénea de los motivos de atención. Las consultas de promoción y prevención (17,7%), en conjunto con la instrucción y vigilancia de la dieta (14,5%), reflejan el interés de los usuarios en la adopción de hábitos saludables y en la prevención de enfermedades. En segundo lugar, se encuentran las consultas por deficiencia nutricional no especificada (16,8%), lo que sugiere una alta necesidad de acompañamiento nutricional, tanto en la corrección de alteraciones del estado nutricional como en el fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas y adherencia a las recomendaciones. Las consultas relacionadas con malnutrición por exceso, incluyendo obesidad (8,6%) y sobrepeso (8,2%), representan en conjunto el 16,8%. No obstante, esta proporción podría considerarse inferior a la esperada según la prevalencia poblacional, lo cual podría estar asociado a factores como la baja remisión a consulta de nutrición o la limitada percepción de riesgo por parte de los pacientes, lo que podría influir en una menor demanda del servicio. Las últimas cinco causas, aunque presentan valores individuales inferiores al 6%, indican la presencia y coexistencia de diversas condiciones clínicas, incluyendo alteraciones metabólicas y formas de malnutrición

En relación con las consultas de nutrición dirigidas a gestantes, durante el primer trimestre de 2026 no se reportaron atenciones correspondientes a esta población

Durante el primer trimestre de 2026, en el servicio de nutrición no se registraron casos confirmados de desnutrición aguda en la población menor de 5 años atendida. No obstante, el análisis de los indicadores antropométricos evidenció que el 9,1% (n=2) de los niños y niñas evaluados presentó riesgo de desnutrición aguda. En consecuencia, estos pacientes se encuentran en seguimiento nutricional periódico, orientado a la detección temprana de posibles desviaciones del estado nutricional, el fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas y la implementación de estrategias de acompañamiento familiar, con el fin de favorecer la recuperación y el adecuado crecimiento y desarrollo.

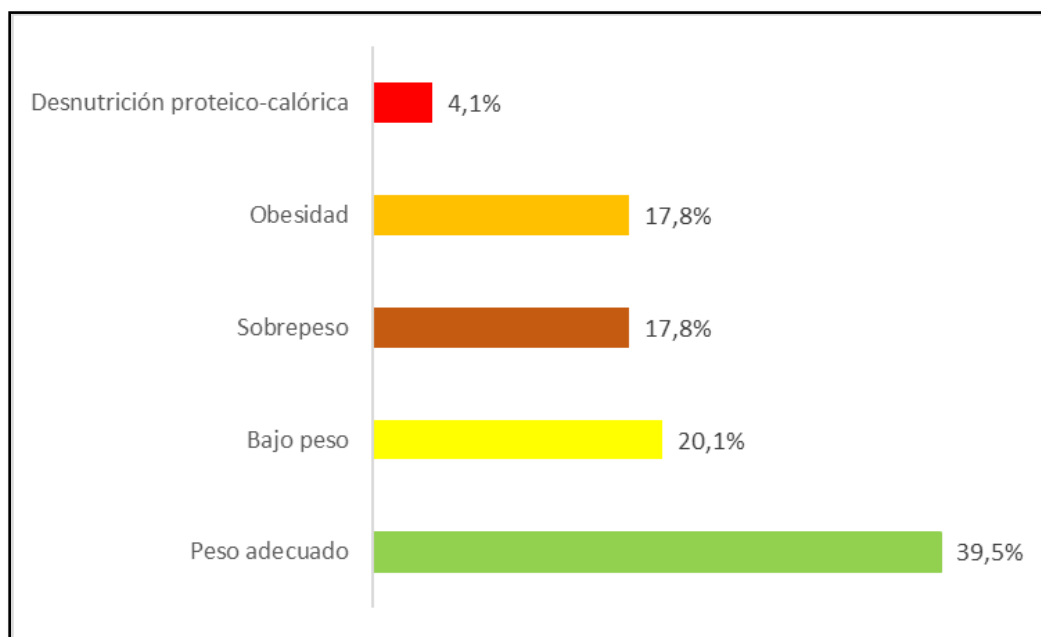
Teniendo en cuenta el estado nutricional de los pacientes evaluados durante el primer trimestre de 2026, se identificó la siguiente distribución según los parámetros antropométricos y los puntos de corte establecidos:

- Desnutrición proteico-calórica: 4,1% (n=9)
- Bajo peso: 20,1% (n=46)
- Sobrepeso: 17,8% (n=39)
- Obesidad (cualquier grado): 17,8% (n=39)
- Peso adecuado para la talla: 39,5% (n=87)

Es pertinente resaltar que el 4,1% de los pacientes clasificados con desnutrición proteico-calórica corresponde principalmente a personas adultas mayores, cuyo compromiso nutricional se asocia a

patologías de base, condiciones clínicas crónicas y cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que afectan la ingesta, absorción y utilización de nutrientes.

Figura 17.. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, primer trimestre 2026



Fuente: UISALUD, 2026

En relación con los casos de obesidad identificados durante el periodo de evaluación, se observaron los siguientes hallazgos:

- De los 39 casos de obesidad, el 61,5% (n=24) correspondió a mujeres.
- La mayor prevalencia se registró en la población adulta mayor, que concentró el 51,3% del total de casos.
- Entre las 81 personas de 18 a 64 años atendidas, 18 presentaron un IMC en rango de obesidad, lo que representa el 22,2% de la población evaluada en este grupo etario.
- En el caso de las 47 mujeres adultas atendidas, 10 presentaron obesidad, correspondiente al 21,3% del total de mujeres entre 18 y 64 años valoradas.

El análisis evidencia una elevada prevalencia de obesidad, con mayor afectación en mujeres y adultos mayores, lo cual es consistente con lo reportado por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015, donde se describe una mayor prevalencia de exceso de peso en población adulta, especialmente en mujeres y con incremento progresivo según la edad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo integral, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, educación nutricional y actividad física, así como en el seguimiento continuo de los pacientes, con el fin de prevenir complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida.

A continuación, se presentan los indicadores evaluados por los entes de control departamental relacionados los lineamientos para la atención integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años. En UISALUD no se han notificado casos de esta condición durante tres años consecutivos, lo cual indica un comportamiento epidemiológico favorable en la población afiliada. No obstante, se continúa con vigilancia nutricional y seguimiento, con el fin de garantizar la identificación oportuna de posibles casos y la atención integral de la población en riesgo

Tabla 45. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, primer trimestre 2026

Indicador	2025	2026
Porcentaje de profesionales de la salud que atienden niños menores de cinco años, capacitados por la IPS en manejo de atención a la desnutrición aguda moderada y severa y patrones de referencia cumplen con la normativa vigente.	100%	100%
Porcentaje de equipos antropométricos que cumplen con Res 2465 de 2016, o norma que la modifique o sustituya (por servicio), para la atención de niños menores de cinco años.	100%	100%

Fuente: UISALUD, 2026

La siguiente tabla presenta los indicadores de resultado de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el primer trimestre de 2026, utilizados para el seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas por UISALUD, de acuerdo con los lineamientos definidos por la normatividad vigente y los entes de control.

Tabla 46. Indicadores de resultado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, primer trimestre 2026

Indicador	2025	Numerador	Denominador	2026
Proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	69%	3	3	100%
Proporción de menores de 5 años con Peso Adecuado para la Talla	77%	30	37	81%
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	54%	4	14	29%
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	0%	0	60	0%
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	0%	0	60	0%

Proporción de menores de 5 años con Talla Adecuada para la Edad	97%	37	37	100%
Prevalencia de anemia en personas de 6 a 59 meses	0%	0	60	0%
Proporción de niños y niñas de 6 a 59 meses con anemia nutricional	0%	0	100	0%
Proporción de niños entre los 6 y 24 meses de edad con suministro de micronutrientes en polvo	33%	5	12	42%
Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo con el esquema definido para la primera infancia	100%	37	37	100%
Cobertura de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna en niños menores de dos meses de edad	100%	1	1	100%
Proporción de niñas y niños en infancia con valoración antropométrica	100%	30	30	100%
Proporción de personas en la infancia y adolescencia con IMC Adecuado para la edad	72%	57	75	76%
Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	100%	45	145	100%
Proporción de jóvenes con valoración antropométrica	100%	20	20	100%
Proporción de personas jóvenes y adultas con índice de masa corporal normal	38%	31	76	41%
Proporción de adultos con valoración antropométrica	100%	56	56	100%
Proporción de personas mayores de 59 años con índice de masa corporal normal	49%	21	48	44%
Proporción de personas en la vejez con valoración antropométrica	98%	48	48	100%

Fuente: UISALUD, 2026

4.1.4. Servicio de fisioterapia

Durante el primer semestre del año 2026, el servicio de fisioterapia en planta llevó a cabo sus actividades en el área asistencial en la atención de terapia física y respiratoria a los afiliados que fueron remitidos por los médicos tratantes y especialistas de la red externa.

Se contó con un equipo conformado por seis (6) fisioterapeutas con dedicación de 4 horas para un total de 24 horas diarias.

Tabla 47. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026

Tipo de terapia	2025		2026		%VAR
	#	%	#	%	
Terapia física	1716	96,9%	1615	96,30%	-5,9
Terapia respiratoria	76	3,1%	62	3,70%	-18,4
Total	1792	100,0%	1677	100,00%	-6,4

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer semestre del 2026, se pudo apreciar que en total se realizaron 1.677 sesiones de fisioterapia, de las cuales el 96,3% corresponden a terapia física, y el 3,7% a terapia respiratoria. En general, se presentó un descenso del 6,4% en las actividades de fisioterapia (terapia física y respiratoria) en relación con el primer semestre del año 2025, debido al período de vacaciones de las profesionales, en donde, los primeros 15 días de enero, 4 fisioterapeutas no estuvieron en el servicio, y posteriormente, 2 fisioterapeutas se encontraban en vacaciones desde el 15 de enero al 4 de febrero.

Tabla 48. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026

Tipo Afiliado	2025		2026		% VAR
	#	%	#	%	
Cotizante	107	45,7%	93	43,7%	-13,1
Beneficiario	63	26,9%	57	26,8%	-9,5
Pensionado	62	26,5%	61	28,6%	-1,6
RUSS	2	0,9%	2	0,9%	0,0
Total	234	100,0%	213	100,0%	-9,0

Fuente: UISALUD, 2026

Al analizar la atención realizada en fisioterapia de acuerdo al tipo de afiliado, se pudo apreciar que, durante el primer semestre del año 2026, se atendió un total de 213 usuarios. El mayor número corresponde a los cotizantes activos, los cuales fueron atendidos en planta (43,7%), seguido de los usuarios pensionados (28,6%) y beneficiarios (26,8%). En general, se presentó una disminución del 9% en la cobertura a usuarios en relación con el primer semestre del año 2025.

Tabla 49. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de fisioterapia, UISALUD 2026

Ciclo Vital	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Primera Infancia (<=5años)	3	1,4%	2	0,9%	5	2,4%
Infancia (6 a 11 años)	1	0,5%	3	1,4%	4	1,9%
Adolescencia (12 a 17 años)	2	0,9%	6	2,8%	8	3,8%
Joven (18 a 28 años)	2	0,9%	4	1,9%	6	2,8%
Adulto (29 a 59 años)	62	29,1%	44	20,7%	106	49,8%
Vejez (60 y más años)	53	24,9%	31	14,6%	84	39,4%
Total, general	123	57,8%	90	42,3%	213	100,0%

Fuente: UISALUD, 2026

La mayor población atendida en el servicio de fisioterapia correspondió a usuarios adultos con intervalo de edad entre 29 y 59 años (49,8%) de los cuales 62 fueron de género femenino, seguidos por usuarios de 60 y más años (39,4%) distribuidos en 53 mujeres y 31 hombres.

Tabla 50. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026

Diagnóstico	Frecuencia	% Part.
Dorsalgia	51	23,94%
Lesiones del hombro	17	7,98%
Entesopatías del miembro inferior, excluido el pie	10	4,69%
Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	8	3,76%
Otros trastornos de los músculos	8	3,76%
Trastorno interno de la rodilla	8	3,76%
Otras entesopatías	7	3,29%
Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	7	3,29%
Sinovitis y tenosinovitis	6	2,82%
Gonartrosis [Artrosis De La Rodilla]	4	1,88%
Otros	87	40,84%
Total, general	213	100,0%

Fuente: UISALUD, 2026

Con relación a la prevalencia de casos en el servicio de fisioterapia, se encontró en primer lugar la dorsalgia (23,94%), en segundo lugar, las lesiones del hombro (7,98%), en tercer lugar, las entesopatías del miembro inferior, excluido el pie (4,69%), seguido por otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte y otros trastornos de los músculos, con el 3,76% cada uno.

4.1.5. Servicio de enfermería

Durante la vigencia 2026, el servicio de Enfermería de UISALUD estuvo conformado por tres (3) enfermeras profesionales y dos (3) auxiliares de enfermería, quienes desarrollaron actividades asistenciales orientadas a garantizar una atención oportuna, segura y de calidad a la población afiliada.

En el ámbito asistencial, el servicio realizó procedimientos básicos de enfermería, tales como curaciones, inyectología, retiro de puntos y lavados óticos, contribuyendo al manejo ambulatorio de los usuarios y al apoyo en la continuidad del cuidado. Adicionalmente, el personal de enfermería brindó apoyo en procedimientos de pequeña cirugía, principalmente en las intervenciones realizadas por las médicas especialistas en dermatología, bajo esquemas de programación y cumpliendo con las condiciones de bioseguridad y técnica aséptica requeridas.

Así mismo, el servicio de Enfermería fue responsable de la instalación y seguimiento del monitoreo ambulatorio de presión arterial de 24 horas, fortaleciendo el diagnóstico y control de la hipertensión arterial en los usuarios remitidos por el equipo médico, en articulación con las estrategias institucionales de gestión del riesgo cardiovascular.

En conjunto, la gestión del servicio de Enfermería durante 2025 evidencia su papel fundamental como soporte transversal de la atención asistencial, aportando a la seguridad del paciente, la eficiencia de los servicios clínicos y el fortalecimiento del Modelo de Atención de UISALUD.

4.1.6. Programa de atención domiciliaria

UISALUD cuenta con un programa de Atención Domiciliaria orientado a la prestación de servicios de salud en el hogar, con un **enfoque biopsicosocial**, que promueve el autocuidado del paciente y el acompañamiento del cuidador, garantizando la continuidad de la atención en usuarios con limitaciones funcionales o condiciones clínicas que dificultan el acceso a la atención presencial.

El programa brinda soporte integral desde el ingreso del usuario hasta la prestación de los servicios requeridos, constituyéndose en un insumo clave para la toma de decisiones clínicas orientadas a la **recuperación, rehabilitación o mantenimiento del estado de salud**, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y al uso eficiente de los recursos institucionales.

Durante la vigencia 2026, continúan como los principales motivos de ingreso al programa correspondieron a **movilidad reducida**, necesidad de **cuidados de enfermería** asociados a discapacidad o enfermedad crónica, y **continuidad del tratamiento posterior al egreso hospitalario**, lo que evidencia la relevancia del programa como estrategia de atención integral y gestión del riesgo.

Equipo de Atención Domiciliaria

La atención se desarrolla mediante un **equipo interdisciplinario**, conformado por:

- Dirección de la Unidad y Subdirección Médica
- Médico especialista en salud familiar
- Médico general

- Enfermería profesional y auxiliar de enfermería
- Trabajo social
- Psicología
- Nutrición
- Fisioterapia
- Odontología

Tabla 5 I. Distribución población objeto programa de atención domiciliaria, UISALUD 2026

Grupo etario	F	%	M	%	T	%
30-34	1	1,3%	1	1,3%	2	2,6%
45-49		0,0%	2	2,6%	2	2,6%
50-54	2	2,6%		0,0%	2	2,6%
60-64	1	1,3%	1	1,3%	2	2,6%
70-74	4	5,3%		0,0%	4	5,3%
75-79	8	10,5%	3	3,9%	11	14,5%
80 y MÁS	33	43,4%	20	26,3%	53	69,7%
Total, general	49	64,5%	27	35,5%	76	100

Fuente: UISALUD, 2026

La Atención Domiciliaria en UISALUD, se consolida como un componente estratégico del Modelo de Atención de UISALUD, fortaleciendo la atención centrada en el usuario, la continuidad del cuidado y la articulación de los servicios asistenciales.

4.1.7. 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 2026.

Tabla 52. Medicamentos dispensados 2026

Grupo Farmacológico	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Riesgo cardiovascular	\$ 624,58	27,88%	1,08%	\$ 631,29	28,18%
Alto costo	\$ 387,38	17,29%	82,96%	\$ 708,76	31,63%
Psiquiátricos y neurológicos	\$ 216,29	9,65%	3,42%	\$ 223,68	9,98%
Dermatológicos	\$ 176,72	7,89%	-2,79%	\$ 171,79	7,67%
Gastrointestinales	\$ 122,62	5,47%	-4,95%	\$ 116,54	5,20%
Oftalmológicos	\$ 129,11	5,76%	10,25%	\$ 142,34	6,35%
Osteoporosis	\$ 102,16	4,56%	21,79%	\$ 124,42	5,55%
Asociación vitaminas y minerales	\$ 97,36	4,35%	-3,10%	\$ 94,34	4,21%
Otros	\$ 384,27	17,15%	0,45%	\$ 385,98	17,23%
Total	\$ 2.240,48	100,00%	16,01%	\$ 2.599,16	116,01%

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

En términos generales, la estructura del gasto se mantiene altamente concentrada en patologías crónicas y tratamientos de alto costo, pero con una tendencia creciente hacia una mayor presión financiera por tecnologías y terapias especializadas. Este comportamiento es consistente con el perfil epidemiológico de la población afiliada y el proceso de envejecimiento, pero plantea importantes retos en términos de sostenibilidad financiera, gestión del riesgo y estrategias de contención del gasto.

Tabla 53. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD

Riesgo Cardiovascular	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Hipoglicemiantes	\$ 273,68	12,22%	-50,52%	\$ 135,41	6,04%
Antihipertensivos	\$ 144,03	6,43%	101,95%	\$ 290,86	12,98%
Antiagregantes plaquetarios	\$ 106,12	4,74%	-53,99%	\$ 48,82	2,18%
Cardiovascular	\$ 49,53	2,21%	108,81%	\$ 103,41	4,62%
Hipolipemiantes	\$ 51,22	2,29%	3,04%	\$ 52,78	2,36%
Total	\$ 624,58	27,88%	1,08%	\$ 631,29	28,18%

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Al interior del grupo de riesgo cardiovascular, el gasto se mantiene estable (+1,08%), pero con un cambio relevante en su composición: se duplica el gasto en antihipertensivos (+101,95%) y en medicamentos cardiovasculares (+108,81%), mientras caen de forma significativa los hipoglicemiantes (-50,52%) y antiagregantes (-53,99%). En términos de participación, los antihipertensivos pasan a ser el principal rubro del grupo (12,98% del total), evidenciando una mayor presión en el manejo de hipertensión. Este comportamiento refleja una redistribución del gasto más

que un crecimiento, que debe ser monitoreada por su impacto en el control de enfermedades crónicas y en la sostenibilidad del gasto.

Tabla 54. Consumo de medicamentos alto costo UISALUD

Alto Costo	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Quimioterapia	\$ 250,24	11,17%	118,11%	\$ 545,79	24,36%
Inmunosupresores	\$ 83,59	3,73%	-99,63%	\$ 0,31	0,01%
Complementos nutricionales	\$ 57,58	2,57%	43,23%	\$ 82,47	3,68%
Antivirales	\$ 4,97	0,22%	1254,32%	\$ 67,28	3,00%
Bloqueador hormonal/Hormonoterapia	\$ 5,24	0,23%	146,47%	\$ 12,91	0,58%
Total	\$ 387,38	17,29%	82,96%	\$ 708,76	31,63%

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Al interior del grupo de alto costo, el crecimiento (82,96%) está explicado principalmente por el fuerte aumento en quimioterapia (+118,11%), que pasa a representar el 24,36% del gasto total, consolidándose como el principal motor del incremento. También se observan aumentos en antivirales (+1254,32%) y complementos nutricionales (+43,23%), aunque con menor peso relativo. En contraste, los inmunosupresores presentan una caída casi total (-99,63%), modificando significativamente la estructura del grupo. En conjunto, se evidencia una alta concentración del gasto en tratamientos oncológicos, lo que incrementa de manera importante la presión financiera y refuerza la necesidad de seguimiento y gestión en este segmento.

A continuación, se presenta el consolidado de los indicadores de medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados en UISALUD, como insumo para el seguimiento al desempeño del proceso de dispensación.

Tabla 55. Indicadores medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados UISALUD

Indicador	Año 2025	Cambio en Puntos %	Año 2025
Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas	100%	0%	100%
Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera completa	94,9%	0%	94,9%
Porcentaje de solicitudes de reembolso de medicamentos reconocidas	99,2%	0%	99,2%

Fuente: UISALUD, 2026

4.2. Gestión de la red de servicios de salud

Con el propósito de garantizar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, así como a los apoyos diagnósticos y terapéuticos requeridos por los afiliados a UISALUD, se cuenta con una sede propia y una red de prestadores de servicios de salud (RED - PSS) adscritos a la unidad, de nivel primario, complementario y de apoyo, con cobertura a nivel local, en el área metropolitana y a nivel nacional. Esta red asegura la prestación eficaz, continua y oportuna de los servicios de salud.

La red de PSS se encuentra conformada de la siguiente manera:

Tabla 56. Red de servicios UISALUD

Red de Servicios	Año 2025	
	#	% Part.
Clínica del área metropolitana	10	0,0613
Clínica fuera del área metropolitana	6	0,0368
Entidad de Apoyo	4	0,0245
IPS de apoyo diagnóstico	10	0,0613
IPS de apoyo terapéutico	4	0,0245
IPS especializada	29	0,1779
Médico Adscrito PI	59	0,362
Profesional en la Unidad Servicio en Planta	36	0,2209
Red Universitaria	5	0,0307
Total	163	1

Fuente: Coordinación administrativa UISALUD, 2025

4.2.1. Atención por hospitalización

Gestión de resultados e indicadores hospitalarios 2026

Con respecto a los pacientes hospitalizados durante el período de vigencia primer trimestre de 2026, 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:

Nota: la información relacionada con facturación corresponde a la facturación radicada por parte de los prestadores al momento de la elaboración del presente informe.

Tabla 57. Hospitalizaciones UISALUD 2026

IPS	Egresos	Días de estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Fundación Cardiovascular de Colombia - FCV	17	178	24,45	10,5	\$665.452.586	53,83
Hospital Internacional de Colombia - HIC	137	220	30,22	5,9	\$265.238.708	21,46
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	07	56	7,69	8,0	\$111.840.008	9,05
Clínica San Luis	07	31	7,26	4,4	\$91.715.135	7,42
Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lülle FOSCAL	07	33	4,53	4,1	\$51.424.086,00	4,16
IPS Niños de Papel	04	82	11,26	20,5	\$21.954.820	1,78
Clínica Chicamocha	03	21	2,88	7,0	\$14.551.200	1,18
Clínica Nueva	01	10	1,37	10,0	\$7.906.979	0,64
Clínica URG BGA	01	03	0,41	3,0	\$2.948.432	0,24
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – ISNOR	01	09	1,24	9,0	\$1.977.811	0,16
ESE Hospital Universitario de Santander	01	04	0,55	4,0	\$1.093.000	0,09
Instituto Cardiovascular del Cesar	02	81	11,13	40,5	S/D	
Total, general	88	728	100	10,57	\$1.236.102.765	100

Fuente: Sistema UISALUD, 2025

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 primer trimestre del año 2025, se registraron 95 egresos con un total de 498 días de estancia, lo que da como resultado un promedio de 5,2 días por paciente y una facturación de \$1.020.731.034 millones, datos que al compararlo con el mismo período 2026, se observan las siguientes variaciones:

Tabla 58. Indicadores hospitalarios Primer Trimestre 2025 vs 2026

Indicadores hospitalarios	Año 2025	% Var.	Año 2026
Egresos	95	-7.36%	88
Días de estancia	498	46,18%	728
Promedio días de estancia	5,2	103,2%	10,57
Facturación año (Millones \$)	\$1.020,7	21,10%	\$1.236,1

Fuente: Sistema UISALUD, 2025

Estas cifras nos reflejan que durante la vigencia del primer trimestre de 2026 se registró un incremento del 21,10% en los costos de los egresos de los servicios de hospitalización comparativamente con el primer trimestre del año 2025; 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.

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 equipo 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.

Adicional a los indicadores Hospitalarios, a partir del primer trimestre de 2026, se realiza registro y seguimiento a las hospitalizaciones en modalidad Hospital Día, indicadas para pacientes con patologías oncológicas y para pacientes con patologías neuropsiquiátricas, reportando un total de: 05 eventos de atención, con 29 días de estancia, con una facturación total de \$19.456.795,00, distribuidos entre los prestadores FOSUNAB con el 79.40% e IPS Niños de Papel con el 20,56%.

Tabla 59. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado

IPS	Egresos	Días de estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	3	3	10,34	1,0	\$15.456.175	79,44
IPS Niños de Papel	2	26	89,66	13,0	\$4.000.620	20,56
Total, general	5	29	100	7,0	\$19.456.795	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Tabla 60. Egresos por ciclo de vida 2026

Distribución por ciclo de vida	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Vejez	68	576	79,67	8,49	\$1.032.124.696	83,50
Adulto	09	33	4,56	3,7	\$106.757.135	8,64
Adolescencia	06	99	13,69	16,5	\$91.012.825	7,36
Infancia	02	07	0,97	3,5	\$3.216.564	0,26
Primera Infancia	02	07	0,97	3,5	\$2.991.545,00	0,24
Joven	01	06	0,14	6	S/D	
Total, general	88	723	100%	6,95	\$6.069.565.092	100%

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

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, el 83,50% de los pacientes hospitalizados se encuentran en las etapas de vejez.

Tabla 61. Egresos por ciclo de vida 2026

Distribución por tipo de afiliado	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Pensionado	48	378	51,92	7,83	\$637.188.017	51,55
Beneficiario	26	290	39,84	11,15	\$499.915.475,00	40,44
Empleado UIS	11	46	6,32	4,2	\$90.667.416,00	7,33
Sustitución pensión	03	14	1,92	4,7	\$8.331.857,00	0,67
Total, general	88	728	100	6,97	\$1.236.102.765,00	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Según el tipo de afiliado, el 51,92% son pensionados, quienes presentan el mayor número de días de estancia y la mayor proporción de facturación con un 51,55%, seguidos muy de cerca por los afiliados de tipo beneficiarios que ocupan el 36,84% de los días de estancia y el 40,44% de la proporción de facturación.

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 primer trimestre del año 2026, se ha realizado 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 familiares 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 62. Morbilidad egresos hospitalarios 2026

Distribución por grupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Enfermedades no transmisibles	72	553	75,96	7,51	\$913.454.600	74,11
Condiciones Transmisibles y nutricionales	09	149	20,47	16,6	\$276.054.991	22,40
Lesiones	05	20	2,75	4,0	\$32.104.128	2,60
Signos y síntomas mal definidos	02	06	0,82	3,0	\$10.879.296,00	0,88
Total, general	378	2259	100	5.97	\$ 6.069.565.092	100

Fuente: UISALUD, 2026

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de estancias⁷ egresos hospitalarios, así como del número de días de estancia y del total de la facturación. Para el primer trimestre de 2026, el 74,11% de la facturación corresponde a la atención de estas patologías, lo que está directamente relacionado con el perfil demográfico envejecido de los afiliados y patologías de alto costo. Para el primer trimestre de 2025 fue de un 93,86%, siendo superior a la participación de la facturación por este tipo de patologías comparado con la vigencia 2026.

Tabla 63. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026

Distribución por subgrupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Enfermedades cardiovasculares	18	102	14,05	5,7	\$422.566.410	34,19
Enfermedades infecciosas y parasitarias	03	101	13,91	33,7	\$235.171.174	19,03
Enfermedades musculoesqueléticas	05	24	3,31	4,8	\$137.674.166	11,14
Neoplasias malignas y otras neoplasias	05	41	5,65	8,2	\$93.839.455	7,59
Infecciones respiratorias	11	133	18,32	12,1	\$87.961.701	7,12
Enfermedades neuropsiquiátricas	13	133	18,32	10,3	\$48.420.264	3,92
Enfermedades genitourinarias	10	69	9,50	6,9	\$50.518.901	4,09
Diabetes	01	25	3,44	25	\$37.861.727	3,06
Traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	05	20	2,75	4,0	\$32.104.128	2,60
Enfermedades digestivas	07	32	4,41	4,6	\$31.375.397	2,54
Otras neoplasias	02	04	0,55	2	\$8.282.935	0,67
Enfermedades de la piel	02	11	1,52	5,5	\$16.414.267	1,33
Enfermedades de los órganos de los sentidos	03	16	2,20	5,3	\$12.650.230	1,02
Signos y síntomas mal definidos	02	06	0,83	3,0	\$10.879.296	0,88
Desordenes endocrinos	01	09	1,24	9,0	\$10.382.714,00	0,84
Total, general	88	726	100	9,34	\$1.236.102.765	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2025

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 del primer trimestre de 2026, las infecciones respiratorias y las enfermedades neuropsiquiátricas fueron la causa principal con un 18,3% de participación para cada una, seguido por las enfermedades cardiovasculares representado por un 14,05%. Comparativamente con el primer trimestre del año 2025 se registraron un 25% de egresos para las enfermedades cardiovasculares y un 19% para las

enfermedades neuropsiquiátricas, lo que deja en evidencia que, además de las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neuropsiquiátricas posicionan a la salud mental como una de las principales causas de morbilidad y atención hospitalaria en los usuarios de UISALUD.

Gestión de altas tempranas y egreso seguro

Durante el primer trimestre del año 2026, se gestionaron un total de 11 pacientes como gestión de altas tempranas, lo que permitió reducir los días de estancia hospitalaria, y demás riesgos asociados a la atención en salud, así como fomentar la recuperación del paciente en su entorno familiar. Comparativamente en el primer trimestre del año 2025 se gestionaron 10 altas tempranas. Del total de los 33 pacientes, 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 64. Motivos para ingreso al programa de atención domiciliaria

Motivos para ingreso a PAD	Altas tempranas	% Part.
Terminación de esquema de antibiótico -PHD	04	36,36
Plan de Atención Domiciliaria - PAD	04	36,36
Requerimiento de oxígeno y otros servicios	01	9,09
Manejo para dolor y cuidado paliativo	02	18,18
Total, general	11	100

Fuente: Sistema UISALUD, 2025

4.2.2. Evaluación de la red de prestadores

Durante el I trimestre de 2026, se realizó la planeación verificación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, así como auditorías a los servicios de interdependencia (Esterilización y lavandería de ropa hospitalaria) y a prestadores de tecnologías en salud (Proveedores de oxígeno y material de osteosíntesis), en conformidad a las disposiciones establecidas en el Decreto 441 de 2022, y normas complementarias, definido en el Manual Modelo de Auditoría Red de Prestadores UISALUD, MUD.13.

El enfoque y los criterios definidos para la ejecución de las verificaciones a la red de prestadores de servicios de salud (PSS) externa, son los siguientes:

- Atención segura, con base en los paquetes instruccionales de seguridad del paciente.
- Capacidad técnico-científica, conforme a los estándares del Sistema Único de Habilitación.
- Cumplimiento de aspectos normativos específicos aplicables a servicios de esterilización, ambulancias y lavandería hospitalaria.
- Verificación de proveedores de medicamentos, con el fin de asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Atributos de calidad como accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia

Adicionalmente, para la presente vigencia se contempla verificación de:

- Ruta de Acceso, atención Preferencial y diferencial para pacientes de UISALUD, adulto mayor, movilidad reducida, papsivi, emergencia obstétrica, paciente oncológico adulto y niños.
- Recomendaciones e información suministrada al paciente en el momento de asignación de citas
- Canales de Atención
- Acompañamiento institucional a pacientes
- Identificación y reportes de eventos de salud pública - SIVIGILA, principalmente Dengue, Desnutrición, Muerte Digna, Epilepsia y Plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna.
- Procedimiento en relación con el derecho a morir dignamente
- Atención de Paciente con Epilepsia

Para el caso de los Médicos Especialistas habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) como Profesionales Independientes, que hacen parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud (RED PSS) de UISALUD y que hayan sido priorizados para auditoría durante la vigencia 2026, se realizará la verificación mediante la aplicación de la metodología de auditoría de historias clínicas, conforme a la normatividad vigente.

Para los médicos generales y especialistas de la Unidad, se priorizó la evaluación de los servicios de medicina general, medicina familiar y medicina interna, mediante la aplicación de la metodología de auditoría de historias clínicas, conforme a la normatividad vigente.

Dicha evaluación se lleva a cabo sobre registros clínicos seleccionados de manera aleatoria, con el propósito de analizar la estructura, calidad, pertinencia y cumplimiento de los criterios establecidos para el adecuado diligenciamiento de la historia clínica.

Durante el primer trimestre de 2026, se realizó auditoría de las historias clínicas a los profesionales médicos de UISALUD planta, obteniendo los siguientes resultados

Porcentaje de Cumplimiento de Criterios de Historia Clínica Medicina General:

- Cumplimiento de estructura y calidad de historia clínica: 89.8 % (Bueno)
- Cumplimiento de pertinencia de historia clínica: 90.9 % (Excelente)
- Cumplimiento general de historia clínica: 90.1 % (Excelente)

Se evidencia un cumplimiento por encima de la meta establecida del 90%, para el cumplimiento general de la historia clínica, ubicando el promedio en rango de Excelencia, lo que denota un adecuado registro de la información. Por su parte, la categoría específica, cumplimiento de estructura y calidad de historia clínica (la cual comprende cada parte de la historia clínica), si bien no logró alcanzar el umbral del 90%, estuvo muy cerca de esta meta con el 89,8%.

Porcentaje de Cumplimiento de Criterios de Historia Clínica Medicina Familiar:

- Cumplimiento de estructura y calidad de historia clínica: 90.9 % (Excelente)
- Cumplimiento de pertinencia de historia clínica: 89.4 % (Bueno)
- Cumplimiento general de historia clínica: 90.5 % (Excelente)

Se evidencia un cumplimiento del 90.3%, para el cumplimiento general de la historia clínica, ubicando el promedio en rango Excelente, lo que denota de forma global un buen ejercicio en el diligenciamiento de la historia clínica.

Porcentaje de Cumplimiento de Criterios de Historia Clínica Medicina Interna:

- Cumplimiento de estructura y calidad de historia clínica: 68.3 % (Malo)
- Cumplimiento de pertinencia de historia clínica: 57.5 % (Malo)
- Cumplimiento general de historia clínica: 65.7% (Malo)

Se evidencia un cumplimiento del 63.0%, para el cumplimiento general de la historia clínica, ubicando el promedio en rango Malo, lo que denota un registro incompleto de información y en su gran mayoría no hay elementos para justificar los planes de manejo prescritos.

Según los resultados individuales, se programa abordaje y seguimiento del cumplimiento del adecuado registro de historias clínicas,

De acuerdo con lo establecido en el MUD.13 Manual Modelo de Auditoría Red de Prestadores UISALUD, específicamente en el ítem 13.2 “Criterios de priorización de las auditorías a la red de prestadores”, se definieron como criterios de priorización los siguientes:

- Frecuencia de uso.
- Prestadores o proveedores críticos.
- Quejas y reclamos.
- Facturación.

Para la vigencia 2026, se priorizaron 62 prestadores de servicios de salud, incluyendo los proveedores de medicamentos de UISALUD, los cuales serán objeto de auditoría.

De acuerdo con el tipo de prestador, a continuación, se presenta la tabla que describe la Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) priorizada.

Tabla 65. Visitas de verificación según tipo de prestador

Tipo de Prestador Priorizado para Verificación	Total	% Part.
Clínica del área metropolitana	8	13%
Clínica fuera del área metropolitana	4	6%
Entidad de Apoyo	1	2%
IPS de apoyo diagnóstico (Laboratorio Clínico, Patologías, Imagenología, entre otros)	7	11%
IPS de apoyo terapéutico	3	5%
IPS especializada	12	19%
Médico Adscrito Profesional Independiente (Médicos Especialistas Externo)	17	27%
Proveedor de Medicamentos	7	11%
Proveedor de Tecnología	1	2%
Lavandería	1	2%
Esterilización	1	2%
TOTAL	62	100%

Fuente: Coordinación aseguramiento de la calidad en salud UISALUD, 2026

UISALUD, en cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud y supervisión de contratos con la Red de Prestadores de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, y en concordancia con la Resolución 2335 de 2023 y la Resolución 1886 de 2024, realiza el seguimiento a los acuerdos de voluntades, con el fin de garantizar su adecuada definición, evaluación y ajuste, así como la medición de indicadores de calidad de la atención, gestión y resultados en salud.

En este sentido, desde el Área de Coordinación de Aseguramiento de la Calidad en Salud, se diligencia el formato FUD.102 – Informe Consolidado de Supervisión, de acuerdo con la periodicidad de medición e informe de supervisión establecida en el ítem 12.1.1 “Periodicidad de la Medición e Informe de la Supervisión” del MUD.13 Manual Modelo de Auditoría Red de Prestadores UISALUD, los cuales se agrupan de la siguiente manera:

I. Calidad en la Atención:

- Reporte de indicadores de la Red de Prestadores
- Reporte de indicadores a la Supersalud (Resolución 256 de 2016).
- Visita de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación.
- Verificación de paquetes instruccionales de seguridad del paciente, eventos adversos e incidentes.
- Medición mediante Cliente Oculto: accesibilidad y oportunidad.

2. Gestión Administrativa y Financiera:

- Canales de atención al usuario.
- Ejecución de comités normativos.
- Actividades de medición de indicadores, acciones de mejoramiento, reporte SIVIGILA y garantía del derecho a morir con dignidad.
- Cumplimiento de compromisos de seguimiento a los acuerdos de voluntades.
- Gestión de glosas según los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011.
- Radicación de facturación electrónica de venta, incluyendo RIPS JSON.

3. Resultados en Salud:

- Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS (Resolución 3280 de 2018).
- Anexo Técnico No. 1, Resolución 2335 de 2023: indicadores de oportunidad.
- Reporte de indicadores al Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 202 de 2021).
- PQRS presentadas por los usuarios.
- Resultados de encuestas de satisfacción del usuario.
- Para la elaboración del cronograma anual de visitas de evaluación y verificación, se priorizó la red de prestadores con base en los siguientes criterios:
- Prestadores con Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) radicadas.
- Reportes de eventos adversos.
- Proveedores de servicios de salud que hacen parte de la atención en la Ruta de Cáncer.
- Servicios de atención domiciliaria.
- Servicios de urgencias

4.3. Gestión de la calidad

4.3.1. 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).

Durante el de 2025 se realiza la gestión para el trámite de aprobación de la siguiente documentación:

Tabla 66. Relación de documentos por proceso

Proceso	N° de Documentos
Gestión Estratégica	3
Gestión de la calidad	28
Gestión Integral del Riesgo	10
Gestión de afiliación y Recaudo	8
Gestión directa de servicios asistenciales	10
Gestión de rutas integrales de atención en salud	8
Gestión de la red de servicios de salud	4
Gestión administrativa y financiera	3

Fuente: UISALUD, 2025

Adicionalmente se realiza la modificación y trámite de aprobación de 23 documentos.

4.3.2. Sistema de información en UISALUD

El software asistencial de UISALUD denominado “Sistema Integrado Asistencial en Salud -UISALUD” continúa en permanente mejora y crecimiento dadas los requerimientos de entes de control y necesidades identificadas en el servicio.

Dentro de los aspectos a resaltar durante el 2025, se realizaron:

- Adecuación del reporte de RIPS a través del módulo de informes “Reporte de RIPS”.
- Desarrollo del módulo de auxilios y reembolsos.
- Puesta en marcha del módulo web de afiliados, que permite la gestión de citas (programación y cancelación) así como la consulta de medicamentos por reclamar en Farmacia.
- Mejora del módulo de atención de transcripciones externas
- Ajustes de la Historia Clínica de acuerdo a orientaciones y resultados de Auditoria Médica con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y mejorar la trazabilidad de las respectivas Historias clínicas.
- Desarrollo y mejora de informes de alarmas utilizados como insumo para el tablero de Contratos en Power BI.
- Implementación de tableros de control para la gestión de contratos, hospitalizados, PQRSD, tiempos de espera del digiturno, oportunidad en la atención.

4.3.3. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud

4.3.3.1. Sistema único de habilitación

Durante el primer trimestre de 2026 se gestionó la apertura de los siguientes servicios ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS:

- Ortopedia y/o Traumatología
- Neurología
- Otras Consultas Generales: Neuropsicología
- Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes

UISALUD cuenta con una infraestructura de dos bloques cada uno de 3 pisos, así como las instalaciones para la prestación del servicio de fisioterapia. 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 67. Relación servicios ambulatorios UISALUD

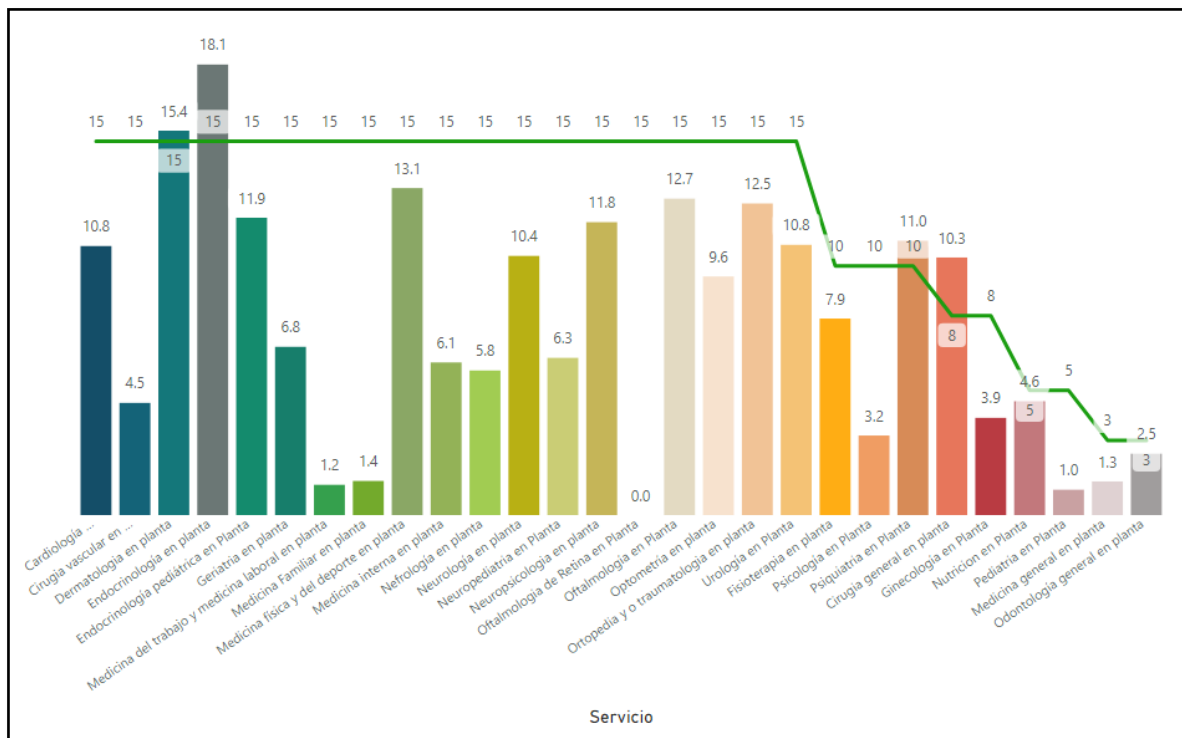
	Servicio	Distintivo
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Toma de muestras de laboratorio clínico-cód.712	DHSS0184806
	Servicio farmacéutico-cód.714	DHSS0184807
	Terapia respiratoria-cód.729	DHSS0184808
	Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje Cod.740	DHSS0660493
	Fisioterapia-cód.739	DHSS0184809
	Toma de muestras de cuello uterino y genecológicas-cód.749	DHSS0184811
Consulta Externa	Cardiología Cod.302	DHSS0594498
	Cirugía General Cod.304	DHSS0184793
	Dermatología Cod.308	DHSS0184794
	Endocrinología Cod.310	DHSS0594499
	Enfermería Cod.312	DHSS0184795
	Geriatría Cod.318	DHSS0184796
	Ginecobstetricia Cod.320	DHSS0184797
	Medicina Familiar Cod.325	DHSS0169225
	Medicina Física y del Deporte Cod.326	DHSS0184798
	Medicina General Cod.328	DHSS0184799
	Medicina Interna Cod.329	DHSS0184800
	Nefrología Cod.330	DHSS0184801
	Nutrición Y Dietética Cod.333	DHSS0184802
	Odontología General Cod.334	DHSS0184803
	Oftalmología Cod.335	DHSS0594500
	Optometría Cod.337	DHSS0594501
	Pediatría Cod.342	DHSS0184804
	Psicología Cod.344	DHSS0594502
	Psiquiatría Cod.345	DHSS0660492
Urología Cod.355	DHSS0711336	

	Cirugía Vasculiar Cod.372	DHSS0711337
	Neuropediatría Cod.388	DHSS0184805
	Medicina del Trabajo y Medicina Laboral Cod.407	DHSS0482672
	Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes Cod. 745	DHSS0747649
	Otras Consultas Generales: Neuropsicología Cod. 371	DHSS0747648
	Ortopedia y/o Traumatología Cod.339	DHSS0747647
	Neurología Cod. 332	DHSS0747646

Fuente: UISALUD, 2026 - <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitación/>

4.3.3.2. Sistema de información para la calidad

Figura 18. Indicador de oportunidad



Fuente. Coordinación aseguramiento de la calidad UISALUD, cohorte 31 marzo 2026

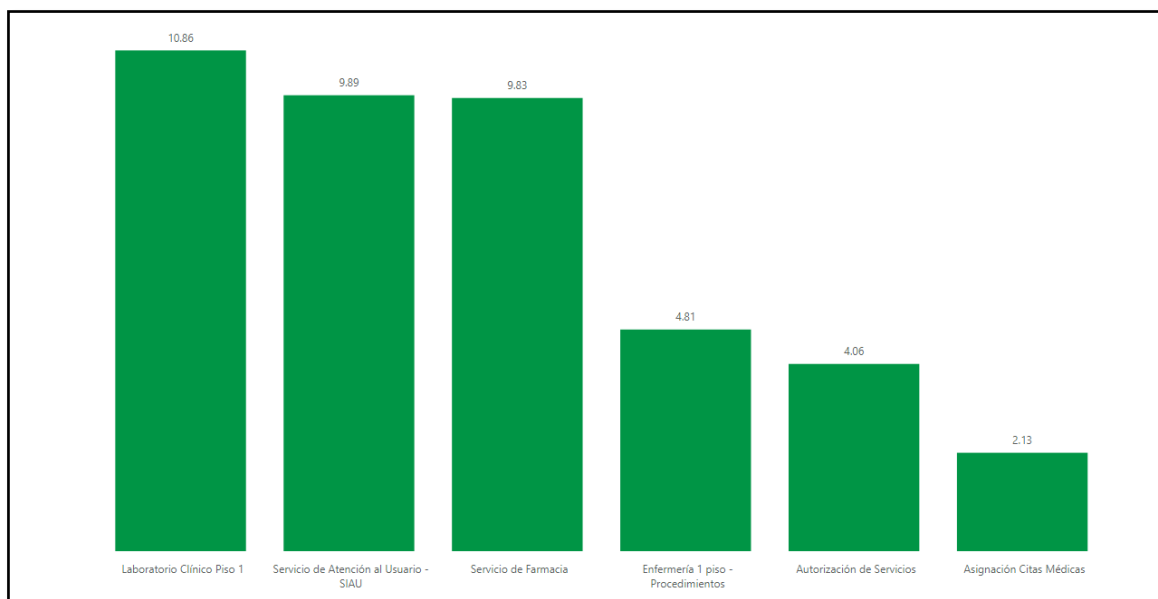
La gráfica presenta la comparación entre la oportunidad promedio de atención (en días) y la meta institucional establecida para cada especialidad médica. La línea verde representa la meta máxima de oportunidad definida, mientras que las barras indican el promedio real de días transcurridos para la asignación de citas.

La meta general es de 15 días para la mayoría de las especialidades, algunas cuentan con metas específicas inferiores (entre 3 y 12 días), dependiendo del tipo de servicio y su nivel de priorización.

En términos generales, se evidencia que el 86% de servicios y especialidades cumplen con la meta establecida, mostrando tiempos de atención adecuados y acordes con los estándares institucionales.

Entre estas se destacan Medicina General, pediatría y Medicina familiar que mantienen una oportunidad inferior a 2 días.

Figura 19. Indicador de oportunidad de atención en ventanilla año 2025. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD



Fuente. Coordinación aseguramiento de la calidad UISALUD, cohorte 31 marzo 2026.

Con el fin de identificar oportunidades de mejora orientadas a la reducción de los tiempos de espera de los pacientes en el acceso a los diferentes servicios, se realiza un seguimiento mensual a los indicadores asociados.

En la ventanilla de acceso a citas médicas, se evidenció que los usuarios presentan un tiempo de espera promedio de 2,13 minutos para la asignación de citas con los profesionales de la salud. En la ventanilla de farmacia, se registró un tiempo de espera promedio de 9.83 minutos, mientras que en el proceso de autorización de servicios de la red externa y transcripción de fórmulas médicas el tiempo promedio fue de 4.06 minutos.

Así mismo, se reportaron los siguientes tiempos de espera promedio en otros servicios: enfermería y procedimientos, 4,81 minutos; laboratorio clínico, 10.86 minutos; y SIAU, 9.89 minutos.

Los tiempos promedio de espera en los diferentes servicios de atención de UISALUD se mantienen dentro de rangos aceptables para la prestación del servicio; no obstante, se fortalecieron la oportunidad en la atención en áreas como laboratorio clínico, farmacia y SIAU, donde se presentan los mayores tiempos de espera registrados.

4.3.3.3. Seguridad del paciente

En UISALUD, la seguridad del paciente constituye un eje fundamental de la atención en salud. Con el propósito de reducir los riesgos inherentes a los procesos asistenciales y evitar la aparición de eventos adversos, se desarrolló un programa basado en ocho líneas estratégicas, definidas según el nivel de complejidad de la Unidad.

Estas líneas de acción incluyen el control y la prevención de infecciones asociadas a la atención, la disminución del riesgo de caídas, el uso seguro de medicamentos y el fortalecimiento de la comunicación entre el personal de salud. Asimismo, se contemplan acciones orientadas a la maternidad segura, la adecuada aplicación de los procedimientos de consentimiento informado, la correcta identificación del paciente durante la atención y el seguimiento sistemático de los eventos adversos, junto con el monitoreo permanente de los aspectos críticos relacionados con la seguridad del paciente.

Para poner en marcha estas estrategias, se realizaron actividades de sensibilización dirigidas al personal en la correcta identificación del paciente, reporte y seguimiento de casos de farmacovigilancia además de rondas de seguridad e implementación de consentimientos informados. Como resultado de estas acciones, el Plan de Trabajo del Programa de Seguridad del Paciente alcanzó un nivel de ejecución del 100%, con presentación de 1 evento adverso y 1 incidente en UISALUD Planta y 3 incidentes en la Red prestadora.

4.3.3.4. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares

Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental, se efectuó el seguimiento y diligenciamiento de los registros requeridos para la gestión integral de residuos, la ejecución de actividades de fumigación, la disposición final de residuos y la presentación oportuna de informes ante la autoridad ambiental competente. En este contexto, UISALUD realizó el reporte de Residuos Peligrosos (RESPEL) y del Formato RHI, además del seguimiento a los indicadores de gestión establecidos, garantizando el cumplimiento de los requisitos ambientales aplicables.

4.3.3.5. Seguridad y salud en el trabajo

Para el año 2025, 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 pausas activas.
- Inspección de Riesgo Biológico

- Inspección de Seguridad del sistema de Oxígeno
- Inspección de extintores

4.3.3.6. Gestión de mejoramiento continuo

Durante el 2025 se obtiene Certificación ISO 9001:2025 expedida por el ICONTEC, en la cual se establece la ampliación del alcance de la Universidad Industrial de Santander a la Unidad Especializada de Salud – UISALUD, en el certificado No. SC5388-4

Así mismo, durante el primer trimestre se encuentran en implementación y cierre las acciones de mejora derivadas de la auditoría de certificación, con el propósito de fortalecer y avanzar en el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión.

4.3.3.7. 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 son:

- Incumplimiento identificado en la oportunidad de Respuesta de PQRSD

4.4. Infraestructura

Para el año 2025, la Universidad Industrial de Santander reafirma su compromiso con los usuarios y consolida a UISALUD como un modelo y referente en la prestación de servicios de salud dentro de los regímenes especiales. Actualmente, los espacios cumplen con altos estándares de calidad que permiten una gestión ágil y eficiente, tanto en el área asistencial como en la administrativa.

Así las cosas, el bloque A: dispone de 30 consultorios médicos, entre los que se encuentran las salas de procedimientos, consultorios de rehabilitación cognitiva, salud mental y ocupacional, 3 consultorios odontológicos y oficinas administrativas asistenciales.

Adicionalmente, el servicio de fisioterapia fue trasladado al edificio de Logística del campus central de la UIS, pasando de 8 módulos en el 2022 a 11 en 2025, destinados a terapias física, de mano y respiratoria, así como a la ubicación de nuevos equipos tales como las barras paralelas, así como la renovación de tecnología de equipos TENS, los cuales se cambiaron en su totalidad.

El bloque B: se ubica el servicio de dispensación de medicamentos, con un espacio de almacenamiento óptimo que garantiza la disponibilidad oportuna de medicamentos. También cuenta con un área de autorizaciones, cómodas salas de espera y dependencias administrativas para el aseguramiento en salud.

Tabla 68. Consultorios antes de remodelación

Piso	Médicos y Paramédicos	Salud Mental	Odontológicos	Rehabilitación Cognitiva y Ocupacional	Edificio UISALUD	Fisioterapia
0	5	0	0	1		8
1	2	0	3	0		
2	0	0	0	0		
3	7	0	0	0		
Total						26

Fuente. Coordinación administrativa UISALUD, 2025.

Tabla 69. Consultorios después de remodelación

Piso	Médicos y Paramédicos	Salud Mental	Odontológicos	Rehabilitación Cognitiva y Ocupacional	Edificio UISALUD	Fisioterapia
0	5	0	0	1		11
1	3	0	3	0		
2	3	1	0	1		
3	15	1	0	0		
Total						44

Fuente. Coordinación administrativa UISALUD, 2025.

Con estas remodelaciones, UISALUD pasó de 26 espacios de atención en el 2022 a 44 en el 2025, con un aumento de 18 espacios.

5. TALENTO HUMANO

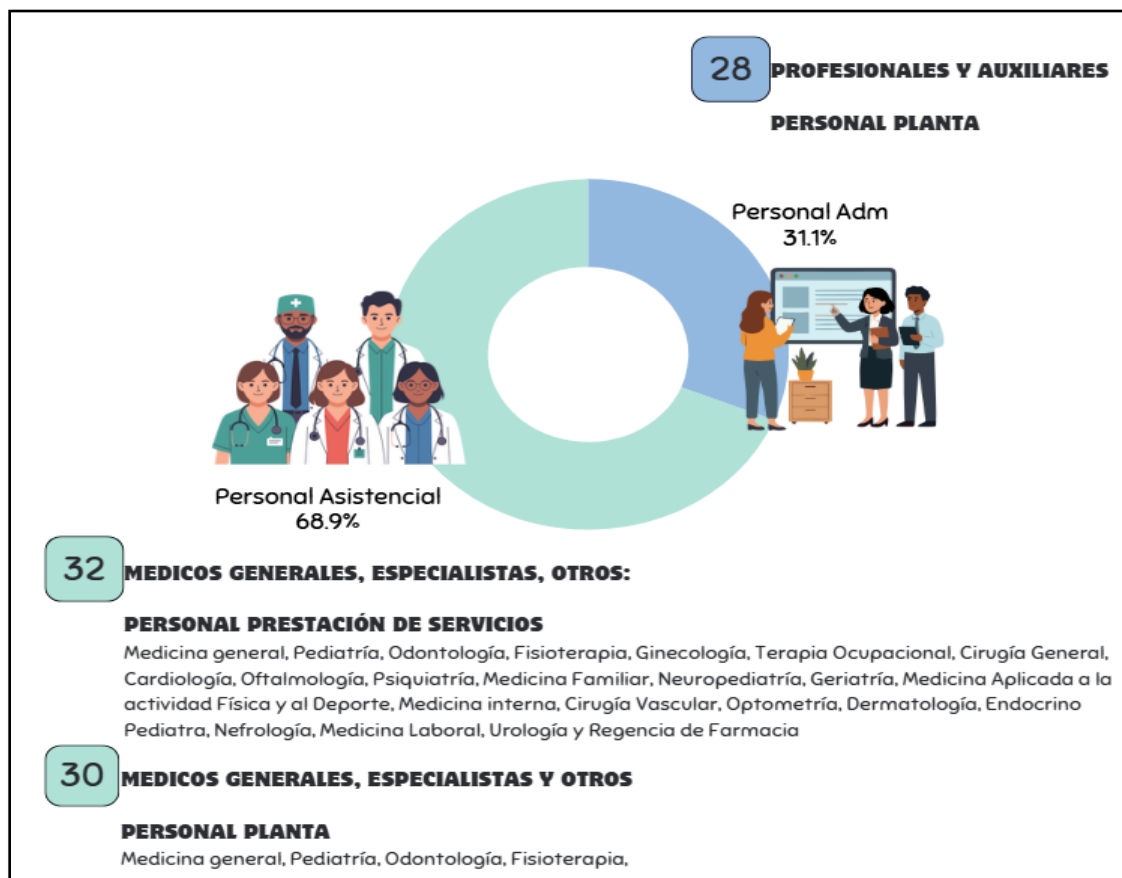
Durante la vigencia 2025, UISALUD consolidó el talento humano como un pilar estratégico del modelo de atención, reconociendo que la idoneidad, compromiso y articulación del equipo humano son determinantes para garantizar una atención integral, segura, continua y centrada en el usuario. En coherencia con el Modelo de Atención en Salud institucional, la gestión del talento humano se orientó a fortalecer la calidad de los servicios, optimizar la oportunidad en la atención y asegurar la continuidad de los procesos asistenciales y administrativos.

Los resultados alcanzados evidencian una relación directa entre la gestión del talento humano y los niveles de satisfacción de los usuarios, tanto en el rol prestador como en el rol asegurador. Para el año 2025, se registraron índices de satisfacción superiores al 90%, con un promedio consolidado del 93,81%, lo que refleja la confianza de los usuarios en la atención recibida y la capacidad del equipo para responder de manera efectiva a sus necesidades, aun en un entorno de alta demanda y exigencia del sistema de salud.

5.1. Suficiencia y disponibilidad

Con el propósito de asegurar la continuidad operativa y la capacidad resolutoria de los servicios de salud, UISALUD realiza un análisis permanente de la suficiencia y disponibilidad del talento humano, considerando tanto el personal de planta como el vinculado mediante prestación de servicios. Esta evaluación permite identificar la estructura del recurso humano que soporta el modelo de atención institucional y su alineación con la demanda asistencial, garantizando la prestación oportuna y de calidad durante la vigencia 2025. A continuación, se presenta la composición del talento humano según su modalidad de vinculación.

Figura 20. Personal UISALUD 2025



Fuente. Elaboración propia, 2025

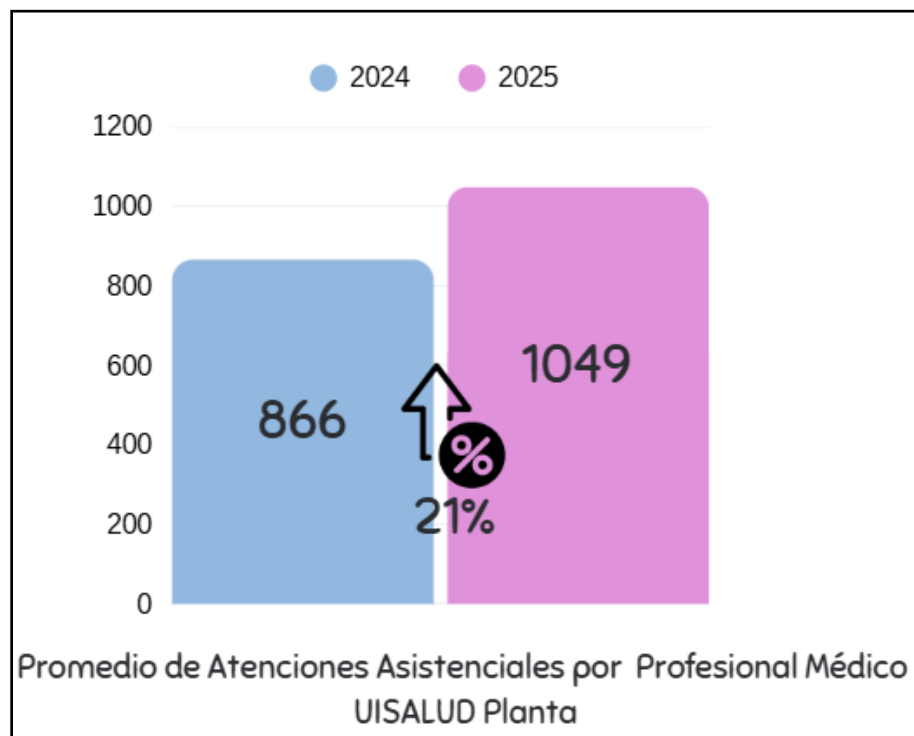
Durante la vigencia 2025, UISALUD contó con 90 colaboradores, de los cuales 62 correspondieron a médicos generales, especialistas y otros profesionales asistenciales, y 28 profesionales y auxiliares Administrativos de planta.

Del personal de planta, el 52% fue asistencial y el 48% administrativo. Adicionalmente, del personal asistencial, la unidad cuenta con 32 profesionales médicos vinculados mediante la modalidad de prestación de servicios, permitida para el ejercicio médico dada la naturaleza de múltiples vinculaciones laborales propias de la práctica clínica, lo anterior, permitió garantizar la suficiencia y disponibilidad del talento humano para la atención cumpliendo con los criterios establecidos en la normatividad vigente.

5.2. Eficiencia y calidad

UISALUD continuó fortaleciendo la eficiencia operativa de sus servicios de salud mediante una gestión optimizada del talento humano asistencial, orientada a garantizar la calidad, la oportunidad y la continuidad de la atención.

Figura 21. Promedio de atenciones por profesional médico UISALUD planta



Fuente. Elaboración propia, 2025

Durante la vigencia 2025, UISALUD registró un total de 65.038 atenciones asistenciales, frente a 53.694 atenciones en 2024, lo que representa un incremento absoluto de 11.344 atenciones,

equivalente a un crecimiento del 21,1% en la producción de servicios. Este aumento evidencia una mejora sustancial en la eficiencia operativa. En este contexto, el promedio de atenciones por profesional médico de planta pasó de 866 en 2024 a 1.049 en 2025, reflejando un incremento del 21% en la productividad individual. Estos resultados confirman un uso más eficiente de la capacidad instalada, manteniendo los estándares de calidad, oportunidad y seguridad en la atención, y contribuyendo de manera directa a la sostenibilidad institucional durante la vigencia 2025.

5.3. Dignificación

UISALUD avanzó en la dignificación laboral del talento humano, garantizando condiciones contractuales claras, estabilidad del personal de planta y el uso adecuado de la modalidad de prestación de servicios para actividades asistenciales, conforme a la naturaleza del ejercicio médico. La optimización de los procesos y la mejora en la eficiencia operativa permitieron incrementar la productividad sin generar sobrecarga laboral, asegurando ambientes de trabajo seguros, disponibilidad de recursos y oportunidades de desarrollo profesional.

5.3.1. Plan de formación 2026

Para el primer trimestre del año 2026, UISALUD proyectó y dio inicio al Programa de Formación 2026, como parte de su estrategia institucional orientada al fortalecimiento continuo de las competencias del talento humano. Esta planeación contó con la participación activa de todo el equipo de trabajo de UISALUD, consolidando un ejercicio articulado y colaborativo que permitió identificar necesidades prioritarias de capacitación y definir acciones formativas alineadas con los objetivos misionales de la Unidad.

De esta manera, UISALUD reafirma su compromiso con el desarrollo integral de sus colaboradores, promoviendo espacios de formación que contribuyen al mejoramiento del desempeño, la calidad en la prestación de los servicios y el fortalecimiento del Sistema de Gestión Institucional.

Tabla 70. Actividades de capacitación

Actividad de formación	Cupos / No. personas	% participación esperada
Estándares de habilitación en salud	3	100%
Actualización ruta riesgo cardiovascular - diabetes	14	100%
Actualización ruta riesgo cardiovascular - hipertensión	10	100%
Actualización ruta riesgo cardiovascular - obesidad	25	100%
Ruta de atención adulto y vejez	25	100%
Enfermedades de transmisión vectorial	10	100%
Enfermedades inmunoprevenibles	25	100%
Interrupción voluntaria del embarazo / Emergencias	25	100%
Ruta para morir con dignidad	44	100%
Manejo de desnutrición	10	100%
Ruta salud mental y violencia / Epilepsia	10	100%
Bioseguridad	5	100%
Farmacovigilancia / Vigiflow INVIMA	5	100%
Reinducción UISALUD	90	100%
Prácticas seguras (Seguridad del Paciente)	25	100%

ISO 9001	70	100%
Percepción del Cliente (Caja de herramientas)	25	100%
ISO 9001 (segunda actividad registrada)	20	100%
Gestión de indicadores	20	100%
Lavado de manos	60	100%
Humanización y atención centrada en el paciente	71	100%

Fuente: UISALUD, 2026

5.1.2. Bienestar y reconocimiento

Durante la vigencia 2025, UISALUD desarrolló acciones de bienestar y reconocimiento orientadas al fortalecimiento del clima laboral y la integración del talento humano, mediante jornadas institucionales de promoción de la salud, actividades de encuentro y espacios de reconocimiento colectivo. Estas iniciativas contribuyeron a reforzar el sentido de pertenencia, la humanización del servicio y el compromiso del personal con los objetivos institucionales.

Figura 18. Bienestar y reconocimiento UISALUD 2025



Fuente: UISALUD, 2025

6. FINANCIAMIENTO

6.1. Gestión presupuestal

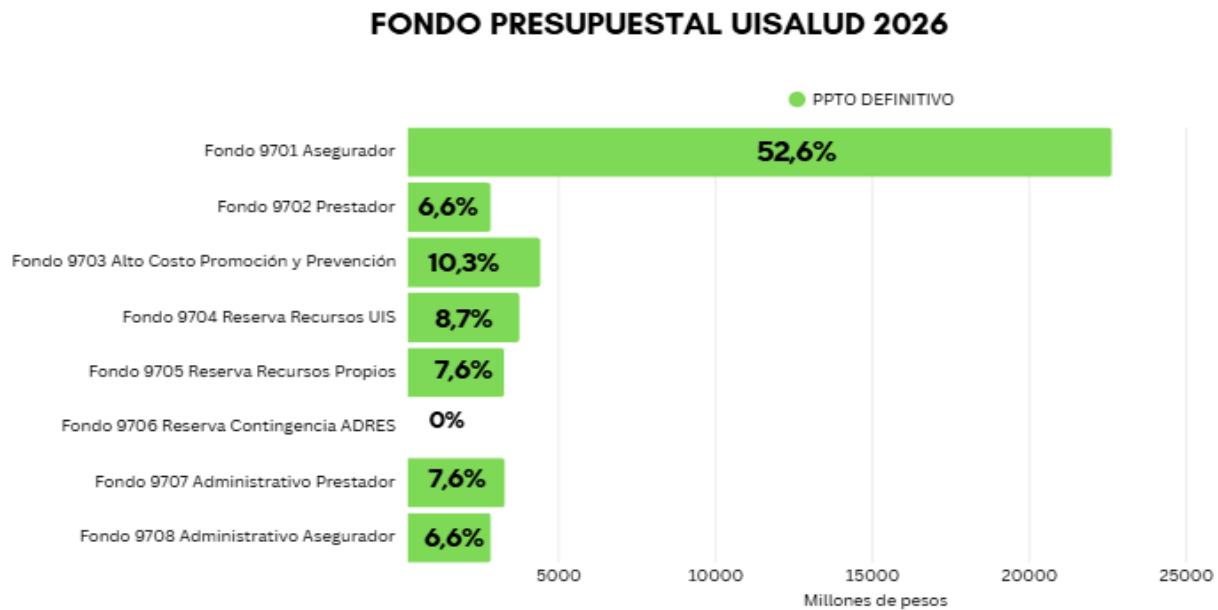
Durante el primer trimestre de 2026, la gestión presupuestal de la Unidad Especializada de Salud – UISALUD se desarrolló en un escenario de estabilidad, con presiones crecientes asociadas al comportamiento estructural del gasto en salud, específicamente en los componentes médico-asistenciales y riesgos de liquidez pretéritos.

La planeación financiera de UISALUD continúa articulada al proceso de planeación presupuestal institucional, manteniendo como propósito fundamental garantizar la continuidad en la atención de los afiliados. En este sentido, el presupuesto del Fondo 12 – UISALUD se administra como un capítulo independiente del Presupuesto General de la Universidad, conforme a los lineamientos del Estatuto Presupuestal y el Catálogo Integrado de Clasificación Presupuestal – CICP de la Contraloría General de la República, permitiendo un control diferenciado, trazable y transparente de los recursos del sistema universitario de salud

Para la vigencia 2026, el presupuesto aprobado equivale a \$43.446 millones, reflejando un mínimo crecimiento del 1,1% frente al mismo periodo de la vigencia anterior y de manera similar al presupuesto definitivo del cierre del año 2025. Lo anterior, asociado principalmente al comportamiento plano de los ingresos, y los movimientos presupuestales que se ejecutan durante el transcurso de la vigencia.

A continuación, se presenta la distribución por fondo presupuestal.

Figura 22. Centros de costo presupuestales UISALUD



Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2025

La distribución de los recursos financieros de UISALUD para el primer trimestre de 2026, evidencia una clara priorización del aseguramiento y la atención en salud. El Fondo Asegurador (9701) concentra \$22.636 millones, equivalentes al 52,6% del total, seguido por el Fondo de Alto Costo, Promoción y Prevención (9703) con \$4.413 millones (10,3%) y el Fondo Prestador (9702) con \$2.844 millones (6,6%).

En conjunto, estos tres fondos presupuestales representan \$29.894 millones, es decir, aproximadamente el 70% de los recursos, reflejando una asignación orientada a la cobertura del riesgo en salud, la prestación efectiva de servicios y la gestión integral del riesgo.

Por otro lado, a partir de la vigencia 2025, UISALUD administra de manera diferencial e independiente la nómina del talento humano asistencial y operativo, así como la gestión administrativa e Inversión mediante los fondos 9707 – Administrativo Prestador y 9708 – Administrativo Asegurador. Los cuales concentran el 14,2% del presupuesto asignado para el año 2026.

De manera complementaria, los fondos de reserva (Fondos 9704 y 9705) alcanzan \$7.024,4 millones, correspondientes al 16% del total del presupuesto, representado por rendimientos financieros, aportes solidarios UIS y aporte propio UISALUD.

6.1.1. Ejecución de ingresos

Los ingresos del Fondo UISALUD corresponden principalmente a los aportes obligatorios y adicionales voluntarios que realizan la Universidad y sus afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud universitario. Asimismo, incluyen los rendimientos financieros generados por la administración de excedentes temporales de liquidez, los recursos provenientes del fondo de reserva y otras rentas propias derivadas de la operación institucional.

Tabla 71. Ejecución de ingresos fondo 12 UISALUD, marzo 31 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO A MARZO 31/25			% VAR VALOR EJECU	PRESUPUESTO A MARZO 31/26		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%
INGRESOS CORRIENTES	\$ 31.121.311.540	\$ 6.408.882.552	20,6%	5,3%	\$ 32.640.311.880	\$ 6.751.235.872	20,7%
VENTA DE SERVICIOS	\$ 31.121.311.540	\$ 6.341.950.749	20,4%	6%	\$ 32.640.311.880	\$ 6.720.490.911	20,6%
VENTA DE SERVICIOS UISALUD	\$ 30.361.293.710	\$ 6.341.321.675	20,9%	6%	\$ 32.388.811.880	\$ 6.720.231.370	20,7%
OTROS SERVICIOS	\$ 760.017.830	\$ 629.074	0,1%	-58,7%	\$ 251.500.000	\$ 259.541	0,1%
OTRAS RENTAS PROPIAS	\$ -	\$ 66.931.803		-54,1%	\$ -	\$ 30.744.961	
RECURSOS DEL CAPITAL	\$ 9.264.704.180	\$ 1.542.723.646	16,7%	-16,4%	\$ 10.412.328.120	\$ 1.289.590.667	12,4%
OTROS RECURSOS BALANCE	\$ 4.469.088.180	\$ -	0,0%		\$ 4.120.728.120	\$ -	0,0%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 4.795.616.000	\$ 1.439.616.559	30,0%	-17,3%	\$ 6.291.600.000	\$ 1.189.979.475	18,9%
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	\$ -	\$ 103.107.087		-3,4%	\$ -	\$ 99.611.192	
TOTAL, INGRESOS	\$ 40.386.015.720	\$ 7.951.606.198	19,7%	1,1%	\$ 43.052.640.000	\$ 8.040.826.539	18,7%

* Incluye saldo fiscal.

Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

Al cierre del primer trimestre de 2026, el Fondo 12 – UISALUD registra ingresos acumulados por \$8.040,8 millones, equivalentes al 18,7% del presupuesto definitivo aprobado para la vigencia. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un crecimiento nominal de 1,1% en el valor recaudado; no obstante, en términos porcentuales la ejecución presenta una disminución de 1 punto porcentual, reflejando un comportamiento invariable en la dinámica de recaudo y una menor velocidad de crecimiento frente al incremento presupuestal proyectado para la vigencia 2026.

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, ingresos por concepto de cuotas asistenciales, afiliaciones, servicios prestados a los usuarios de la Red Universitaria de Servicios de Salud-RUSS, recobros a la Administradora de Riesgos Laborales ARL, descuentos financieros, y los ingresos por concepto de aportes adicionales

de independientes y segundos empleadores (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" son transferidos directamente a UISALUD desde el último trimestre del año 2023). Por concepto de aportes adicionales de independientes y segundos empleadores al 31 de marzo/2026, se han recibido \$248,4 millones.

A 31 de marzo los ingresos corrientes alcanzaron una ejecución acumulada de \$6.751,2 millones, correspondientes al 20,7% del presupuesto definitivo para este rubro. La venta de servicios continúa consolidándose como la principal fuente de financiación de UISALUD, con un crecimiento de 6% frente al mismo periodo de la vigencia anterior, comportamiento que evidencia estabilidad en el recaudo operativo. No obstante, aunque el crecimiento de los ingresos operacionales se mantiene positivo, este continúa siendo inferior a las presiones observadas en el gasto asistencial.

Por otra parte, el rubro Otros Servicios, asociado principalmente a recobros, servicios prestados mediante convenios y otros conceptos operativos, registra una disminución del 58,7% frente al mismo periodo de 2025. Esta variación continúa asociada a la dinámica de recaudo derivada de convenios interinstitucionales y aportes externos. Así mismo, las Otras Rentas Propias presentan una disminución de 54,1%, comportamiento consistente con la naturaleza no recurrente de este tipo de ingresos.

De manera específica, del total de recursos recaudados durante el primer trimestre de 2026 el 84% corresponde a ingresos operativos destinados a soportar la operación corriente del sistema de salud universitario, mientras que el 16% restante proviene de recursos asociados a fondos de reserva y rendimientos financieros.

- *Recursos de Capital*

Los recursos de capital registran una ejecución acumulada de \$1.289,6 millones, equivalentes al 12,4% del presupuesto definitivo para este rubro, evidenciando una disminución del 16,4% frente al mismo periodo de 2025. Este comportamiento se encuentra explicado principalmente por la reducción en los rendimientos financieros.

En lo relacionado con los otros recursos del balance (saldo fiscal), no se registra ejecución durante el trimestre, toda vez que su incorporación presupuestal depende del resultado operativo entre ingresos y egresos de la vigencia anterior, así como del proceso de liberación y depuración de reservas presupuestales.

En cuanto a los rendimientos financieros alcanzaron ingresos por \$1.190 millones, equivalentes al 18,9% del presupuesto asignado para este rubro. Aunque representan el componente más significativo dentro de los recursos de capital, presentan una disminución de 17,3% frente al mismo periodo de 2025, comportamiento asociado a un contexto de menores tasas de interés y organización presupuestal de los fondos de UISALUD según reglamento de la Unidad.

6.1.2. Ejecución de Egresos

En la Tabla se muestra la ejecución presupuestal de egresos del Fondo UISALUD en términos de funcionamiento, transferencias corrientes e inversión, con corte al 31 de marzo/2026.

Tabla 72. Ejecución de egresos fondo I2 UISALUD, marzo 31 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO A MARZO 31/25			% VAR VALOR EJECUT.	PRESUPUESTO A MARZO 31/26		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 34.033.334.660	\$ 5.320.795.147	15,6%	18,9%	\$ 35.733.228.120	\$ 6.325.358.379	17,7%
SERVICIOS PERSONALES	\$ 7.005.894.870	\$ 1.359.012.887	19,4%	-0,4%	\$ 7.075.525.160	\$ 1.352.992.971	19,1%
GASTOS GENERALES	\$ 948.460.410	\$ 117.238.200	12,4%	-57,7%	\$ 1.018.540.000	\$ 49.637.177	4,9%
GASTOS DE OPERACIÓN UISALUD	\$ 26.078.979.380	\$ 3.844.544.061	14,7%	28,0%	\$ 27.639.162.960	\$ 4.922.728.231	17,8%
ADQUISICIÓN DE BIENES	\$ 7.412.000.120	\$ 2.013.854.014	27,2%	16,4%	\$ 7.439.162.960	\$ 2.343.891.257	31,5%
Medicamentos	\$ 6.900.000.120	\$ 1.960.639.754	28,4%	15,9%	\$ 7.000.000.000	\$ 2.271.478.310	32,4%
Materiales e Insumos Médico Asistenciales	\$ 512.000.000	\$ 53.214.260	10,4%	36,1%	\$ 439.162.960	\$ 72.412.948	16,5%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	\$ 18.666.979.260	\$ 1.830.690.047	9,8%	40,9%	\$ 20.200.000.000	\$ 2.578.836.973	12,8%
Servicios Médico Asistenciales	\$ 16.950.979.260	\$ 1.528.719.488	9,0%	50,6%	\$ 19.000.000.000	\$ 2.301.525.375	12,1%
Incapacidades, Lic. Matern. Y Patern.	\$ 1.716.000.000	\$ 301.970.559	17,6%	-8,2%	\$ 1.200.000.000	\$ 277.311.598	23,1%
INVERSIÓN	\$ 1.393.000.060	\$ -	0,0%		\$ 295.000.000	\$ 109.523.373	37,1%
TRANSFERENCIAS CORREINTES	\$ 4.959.681.000	\$ 285.384.443	5,8%	263,2%	\$ 7.024.411.880	\$ 1.036.615.832	14,8%
TOTAL, GASTOS	\$ 40.386.015.720	\$ 5.606.179.590	13,9%	33,3%	\$ 43.052.640.000	\$ 7.471.497.584	17,4%

Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

Al cierre del primer trimestre de 2026, el Fondo I2 – UISALUD registra una ejecución acumulada de egresos por \$7.471,5 millones, equivalente al 17,4% del presupuesto definitivo aprobado para la vigencia. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un incremento del 33,3% en el valor ejecutado y un aumento de 3,5 puntos porcentuales en el nivel de ejecución presupuestal. Este comportamiento refleja una mayor dinámica operativa y asistencial durante el inicio de la vigencia, particularmente en los componentes asociados a la prestación de servicios de salud y transferencias corrientes.

Así las cosas, 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.

- *Gastos de Funcionamiento*

Los Gastos de Funcionamiento continúan representando el principal componente dentro de la estructura presupuestal de Egresos del Fondo 12 – UISALUD, con una participación del 83% sobre el total de gastos ejecutados durante el trimestre. A marzo de 2026, este rubro registra una ejecución acumulada de \$6.325,4 millones, equivalente al 17,7% del presupuesto definitivo para este rubro, superior al 15,6% observado en el mismo periodo de 2025.

Este comportamiento se encuentra explicado principalmente por el crecimiento en los gastos de operación asistencial, asociados a una mayor prestación de servicios médico-asistenciales, incremento en el reconocimiento de cuentas radicadas por la red externa y mayor ejecución en la adquisición de medicamentos e insumos requeridos para garantizar la continuidad de la atención.

Servicios personales: En este rubro, el Fondo 12 registra una ejecución de \$1.353 millones, equivalente al 19,1% del presupuesto definitivo para este rubro, comportamiento similar al registrado en el mismo periodo de 2025 (19,4%). En términos nominales, la ejecución presenta una disminución marginal de -0,4%, reflejando estabilidad en la estructura de planta y en el reconocimiento de obligaciones laborales asociadas al personal asistencial y administrativo adscrito a UISALUD.

Gastos generales: El rubro de Gastos Generales presenta en el primer trimestre de 2026 una ejecución de \$49,6 millones (4,9%), inferior al 12,4% registrado en el mismo periodo de 2025, evidenciando una disminución del 57,7% en el valor ejecutado. Esta variación responde principalmente al comportamiento del cronograma contractual y de adquisición de bienes y servicios administrativos durante el inicio de la vigencia, así como a la concentración de algunos compromisos operativos en periodos posteriores del año.

Gastos de operación UISALUD: El rubro de Gastos de Operación UISALUD —que agrupa **medicamentos, materiales e insumos médico-asistenciales, servicios médico-asistenciales, incapacidades y licencias de maternidad y paternidad**— constituye el componente de mayor participación dentro del presupuesto de egresos de la Unidad, con una representatividad del 64,2 % sobre el total asignado para la vigencia 2026. Este rubro registra una ejecución acumulada de \$4.922,7 millones, equivalente al 17,8% del presupuesto definitivo para este concepto, superior al 14,7% observado en el mismo periodo de 2025. En términos nominales, este componente presenta un incremento del 28%, consolidándose como el principal factor de crecimiento del gasto durante el trimestre.

Este comportamiento refleja una mayor dinámica en la prestación de servicios de salud, particularmente en consulta especializada, remisiones, hospitalización y servicios complementarios prestados por la red externa, así como el reconocimiento progresivo de cuentas médicas radicadas y auditadas durante el periodo.

- *Adquisición de Bienes*

La adquisición de bienes, correspondiente a la provisión de elementos tangibles requeridos para la operación asistencial, y compuesta principalmente por medicamentos y materiales e insumos médico-asistenciales, registra una ejecución de \$2.343,9 millones, correspondiente al 31,5% del presupuesto definitivo, superior al 27,2% observado en marzo de 2025, con un incremento del 16,4% en el valor ejecutado. Este comportamiento mantiene relación directa con el abastecimiento de medicamentos y materiales requeridos para la continuidad operativa y asistencial de la Unidad.

Particularmente, el rubro de medicamentos presenta una ejecución de \$2.271,5 millones (32,4%), este comportamiento evidencia una mayor demanda de medicamentos asociados al incremento en la prestación de servicios y a la continuidad de tratamientos de alta recurrencia dentro de la población afiliada.

Por su parte, los materiales e insumos médico-asistenciales alcanzan una ejecución de \$72,4 millones (16,5%), con un crecimiento del 36,1% frente al mismo periodo de 2025, comportamiento asociado al fortalecimiento de la operación asistencial y al aumento en el consumo de insumos médicos durante el trimestre.

- *Adquisición de Servicios*

El rubro de Adquisición de Servicios cuenta con un presupuesto definitivo de \$20.200 millones, de los cuales a 31 de marzo registran una ejecución acumulada de \$2.578,8 millones, equivalente al 12,8% del presupuesto definitivo, superior al 9,8% observado en el mismo periodo de 2025, con un incremento del 40,9% en el valor ejecutado.

El componente de Servicios Médico-Asistenciales, que concentra el 94% del presupuesto de adquisición de servicios, presenta una ejecución de \$2.301,5 millones (12,1%), evidenciando un crecimiento del 50,6% frente al primer trimestre de 2025. Este comportamiento se asocia principalmente a una mayor prestación de servicios médico-asistenciales, así como al reconocimiento progresivo de la facturación radicada por la red externa de prestadores, conforme a los procesos de auditoría y validación de cuentas médicas.

Por su parte, las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad registran una ejecución de \$277,3 millones (23,1%). Aunque en términos absolutos se evidencia una disminución frente al mismo periodo de 2025, el porcentaje de ejecución continúa siendo superior debido al comportamiento del proceso de liquidación y pago de incapacidades. Cabe señalar que las incapacidades reconocidas durante los primeros meses del año corresponden, en gran medida, a incapacidades causadas durante el último trimestre de la vigencia anterior.

Inversión

El rubro de inversión registra una ejecución de \$109,5 millones, equivalente al 37,1% del presupuesto definitivo asignado para la vigencia 2026. En contraste con el mismo periodo de 2025, cuando no se registraba ejecución.

La ejecución del trimestre se encuentra asociada principalmente a inversiones orientadas al fortalecimiento de la capacidad instalada en los servicios de radiología e imagenología y soporte

operativo de UISALUD, en línea con las necesidades derivadas del crecimiento de la prestación de servicios y de la consolidación de la ampliación institucional adelantada durante la vigencia anterior.

- Transferencias Corrientes

Las transferencias corrientes corresponden a los recursos asociados a los fondos de reserva de UISALUD, los cuales se reconocen inicialmente en el presupuesto de ingresos a través de los aportes de los afiliados cotizantes, los rendimientos financieros y el aporte de la Universidad, financiado mediante el rubro de Bienestar Social. Estos recursos deben ejecutarse de manera correlativa en el presupuesto de egresos, sin generar impacto real en el gasto, con el fin de mantener el equilibrio presupuestal entre ingresos y gastos y garantizar la adecuada administración y trazabilidad de los recursos del sistema de salud universitario.

Las transferencias corrientes registran una ejecución de \$1.036,6 millones, equivalente al 14,8% del presupuesto definitivo, evidenciando un incremento superior al 100% frente al mismo periodo de 2025. Este comportamiento responde principalmente a mejoras en la organización, planeación y ejecución de estos recursos. Lo anterior, no representa un aumento real del gasto, sino una mayor dinámica en la ejecución cruzada ingreso–egreso de estos recursos, orientada a mantener el equilibrio presupuestal y la adecuada trazabilidad financiera del Fondo 12 – UISALUD.

6.2. Recursos de tesorería

Tabla 73. Recursos tesorería UISALUD marzo 31 de 2026

Concepto	Recursos Traslados por CAPRUIS en Liquidación				% Var	Marzo 31/26 (Millones \$)
	Abr 1/16	Oct 28/16 a	Infraestruc	Total		
	(Millones \$)	Ago 8/17 (Millones \$)	tura UISALUD*	(Millones \$)		
Efectivo (Cuenta corriente y ahorros)	\$ 0,00	\$ 2.429,2	-\$ 1.800	\$ 629,2	> 100 %	\$ 6.080,4
Efectivo (Cuenta ahorros) Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 1.338,70
Inversiones Fondo Asegurador	\$ 1.483,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.483,00	> 100 %	\$ 4.961,3
Inversiones Fondo Prestador	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 25,23
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 2.082,6
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$ 9.811,40	\$ 2.671,90	\$ 0,00	\$ 12.483,30	102,6%	\$ 25.289,7
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$ 17.070	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.070	98,4%	\$ 33.873,6
Total	\$ 28.364,40	\$ 5.101,10	-\$ 1.800	\$ 31.665,50	132,6 %	\$ 73.652,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos división financiera – tesorería UIS 2026

A 31 de marzo de 2026, los recursos de tesorería de UISALUD ascienden a \$73.652,7 millones, reflejando el mantenimiento de una posición sólida de liquidez y fortalecimiento patrimonial del sistema universitario de salud. Al compararse con los \$31.665,5 millones históricamente trasladados por CAPRUIS en Liquidación, se evidencia un crecimiento acumulado del 132,6%, resultado principalmente del fortalecimiento progresivo de los fondos de reserva, la generación sostenida de rendimientos financieros y la acumulación histórica de aportes institucionales y de afiliados.

En términos generales, la estructura financiera de tesorería continúa concentrándose principalmente en los fondos de reserva, los cuales representan aproximadamente el 82% del total de los recursos administrados por UISALUD.

Adicionalmente, en el marco de los procesos de revisión y depuración histórica de la información financiera y de tesorería adelantados durante la vigencia, se han identificado algunas inversiones que, conforme a su naturaleza, comportamiento y trazabilidad financiera, se encontraban clasificadas dentro de recursos de operación, pese a corresponder estructuralmente a recursos asociados a fondos de reserva. Esta revisión ha permitido identificar un incremento en la participación de los recursos de reserva dentro de la estructura de tesorería y, de manera correlativa, una disminución relativa en la disponibilidad de recursos operativos de libre destinación para la atención de la operación corriente del sistema

En este contexto, se evidencia un riesgo potencial sobre la liquidez operativa, considerando que, aunque los recursos de tesorería mantienen una posición global sólida, una proporción significativa de estos corresponde a recursos con destinación específica asociados a fondos de reserva, limitando la disponibilidad inmediata de recursos líquidos para respaldar las necesidades corrientes de operación y el crecimiento sostenido del gasto asistencial.

Tabla 74. Recursos tesorería UISALUD vigencia diciembre 2025 Vs marzo 2026

Concepto	Diciembre 31 de 2025	% Var	Marzo 31 de 2026
	(Millones \$)		(Millones \$)
Efectivo (Cuenta corriente y ahorros)	\$3.791,99	60%	\$ 6.080,4
Efectivo (Cuenta ahorros) Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$1.338,37	0%	\$ 1.338,70
Inversiones Fondo Asegurador	\$4.958,14	0%	\$ 4.961,3
Inversiones Fondo Prestador	\$25,84	-2%	\$ 25,23
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 2.059,17	1%	\$ 2.082,6
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$26.604,78	-5%	\$ 25.289,7
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$32.666,87	4%	\$ 33.873,6
TOTAL	\$71.445,16	3%	\$ 73.652,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos división financiera – tesorería UIS 2025

A 31 de marzo de 2026, los recursos de tesorería de UISALUD ascienden a \$73.652,7 millones, lo que representa un incremento del 3% frente al cierre de la vigencia 2025 (\$71.445,2 millones). Este comportamiento se encuentra explicado principalmente por el incremento temporal de los recursos disponibles en cuentas bancarias y por la dinámica de vencimiento y renovación de títulos de inversión durante el trimestre.

Adicionalmente, es importante considerar que la dinámica operativa de pagos de la Unidad no se refleja plenamente al cierre del último día de cada mes, dado que gran parte de la gestión de pagos asistenciales y administrativos se ejecuta durante los días posteriores al cierre contable y presupuestal, conforme a los ciclos institucionales de validación, auditoría y tesorería.

Tabla 75. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, marzo 2026

EMISOR	VALOR NOMINAL	% Part.
Fondos de Inversión Colectiva	\$ 31.313.541.587	47,28%
B.B.V.A.	\$ 8.900.000.000	13,44%
Bancolombia	\$ 4.000.000.000	6,04%
Banco Popular	\$ 3.650.000.000	5,51%
Banco de Bogotá	\$ 3.500.000.000	5,28%
Electrificadora de Santander	\$ 3.000.000.000	4,53%
Banco de Occidente	\$ 2.700.000.000	4,08%
Gobierno Republica de Colombia	\$ 2.320.000.000	3,50%
ISA S.A	\$ 1.500.000.000	2,26%
Banco Davivienda	\$ 1.500.000.000	2,26%
Gases del Caribe	\$ 1.000.000.000	1,51%
EMGESA	\$ 1.000.000.000	1,51%
RCI Colombia S.A.	\$ 1.000.000.000	1,51%
Serfinanza	\$ 500.000.000	0,75%
Gases de Occidente S.A. E.S. P	\$ 350.000.000	0,53%
TOTAL	\$ 66.233.541.587	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos división financiera – tesorería UIS 2025

Al cierre de marzo de 2026, el portafolio de inversiones de UISALUD asciende a \$66.233,5 millones, manteniendo un comportamiento estable frente al cierre de la vigencia 2025 y conservando una estructura financiera sólida, diversificada y con adecuados niveles de cobertura de riesgo. La mayor concentración por emisor continúa ubicándose en los Fondos de Inversión Colectiva, con recursos por \$31.313,5 millones, equivalentes al 47,3% del portafolio total, incrementando levemente su participación frente al cierre de la vigencia anterior.

El portafolio continúa caracterizándose por una alta calidad crediticia, con inversiones concentradas en entidades del sector financiero, empresarial y público con calificaciones de riesgo AA+ y AAA, fortaleciendo la seguridad del capital invertido y mitigando el riesgo de crédito y contraparte. En términos generales, la composición del portafolio durante el primer trimestre de 2026 evidencia la continuidad de una política de inversión conservadora y prudente, orientada a preservar la liquidez, garantizar disponibilidad de recursos para respaldar las obligaciones operativas y asistenciales del sistema universitario de salud y fortalecer la sostenibilidad financiera de UISALUD en el mediano y largo plazo.

6.4. Gestión de contratación

Modelo de contratación:

De acuerdo con lo establecido en el Acuerdo del Consejo Superior N.º 079 de 2019, por el cual se adopta el Estatuto y Reglamentación para la Adquisición de Bienes y Servicios de la Universidad Industrial de Santander, la contratación directa en UISALUD constituye una modalidad excepcional que procede cuando se configuran las causales previstas en la normativa interna, garantizando el cumplimiento de los principios de transparencia, eficiencia y responsabilidad. Así mismo, mediante los Acuerdos del Consejo Superior N. 063 y 064 de 2015, la Universidad asumió la administración del Sistema de Seguridad Social en Salud, función que se ejerce a través de UISALUD. En desarrollo de dicha competencia y en ejercicio de la facultad delegada para contratar, conforme a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N.º 1752 de 2022, se adelanta el presente proceso contractual, debidamente soportado en los estudios previos y en la justificación de la modalidad de selección, para atender las necesidades propias de la prestación del servicio de salud.

Suscripción de contratos:

La contratación de UISALUD durante el primer trimestre 2026 abarcó diferentes tipos de prestadores y profesionales de la salud, tanto del área metropolitana como fuera de ella, así como servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico y especializado, evidenciando una adecuada cobertura y diversificación de la red.

Tabla 76. Red de servicios

N.	RED DE SERVICIOS	NUMERO DE CONTRATOS	% PARTICIPACION
1	Clínica del área metropolitana	10	7,14%
2	Clínica fuera del área metropolitana	2	1,43%
3	Entidad de Apoyo	2	1,43%
4	IPS de apoyo diagnóstico	10	7,14%
5	IPS de apoyo terapéutico	4	2,86%
6	IPS especializada	26	18,57%
7	Médicos Adscritos	49	35,00%
8	Profesional en la Unidad Servicio en Planta	33	23,57%
9	Red Universitaria	4	2,86%
	TOTAL	140	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre 2026, UISALUD alcanzó resultados favorables en la gestión de su red prestadora, garantizando una amplia cobertura mediante la articulación con clínicas de alto nivel de complejidad y calidad en la prestación de servicios de salud, tanto en el área metropolitana como fuera de ella. Esta gestión permitió asegurar el acceso oportuno a servicios especializados, diagnósticos y terapéuticos, así como la continuidad en la atención integral de los afiliados, privilegiando condiciones de atención preferencial, oportunidad en la prestación, calidad asistencial y fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la red, en beneficio de la población usuaria.

Tabla 77. Contratación clínicas del área metropolitana 2026 - 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, 2026

Tabla 78. Contrataciones clínicas fuera del área metropolitana 2026 – UISALUD

Clínicas fuera del Área Metropolitana
Caja de Compensación Familiar de Risaralda – Comfamiliares Risaralda
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2026

UISALUD fortaleció la Red Universitaria mediante la celebración de contratos interadministrativos orientados a garantizar la atención integral de los usuarios en otras regiones del país. Esta gestión permitió ampliar la cobertura geográfica del servicio y asegurar el acceso oportuno a servicios de salud a través de instituciones universitarias aliadas, caracterizadas por su idoneidad técnica, calidad en la prestación y capacidad instalada.

Tabla 79. Acuerdos Interadministrativos 2026 – UISALUD

Acuerdos interadministrativos – Red universitaria
Universidad de Antioquia
Universidad del Cauca
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Fuente: Elaboración propia a partir de datos UISALUD, 2026

Durante el primer trimestre 2026, UISALUD realizó una gestión presupuestal orientada a garantizar la operación continua de la red prestadora de servicios de salud, mediante la contratación de clínicas, IPS, entidades de apoyo y talento humano en salud, así como la atención de eventos por el rubro de urgencias, asegurando cobertura, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a la población afiliada.

El presupuesto total contratado ascendió a \$5.982.355.652, complementado con un rubro específico para urgencias por valor de \$1.030.613.118 destinados principalmente a la atención de servicios de alta complejidad y eventos no programados, tanto en el área metropolitana como en otras regiones del país, se registra una facturación de \$3.221.218.860 equivalente al **46 %** del total de los servicios contratados, lo que evidencia un nivel significativo de ejecución presupuestal.

Tabla 80. Contratación servicios medico asistenciales primer trimestre de la vigencia - 2026

Categorías	#	Valor Contratos	Rubro Urgencias	Valor Facturado	% Ejec.
		(Millones \$)	(Millones \$)	(Millones \$)	
Clínica del área metropolitana	10	\$1.319.400.000	\$ 954.875.627	\$ 1.861.533.674	82%
Clínica fuera del área metropolitana	2	\$31.500.000	\$ 34.381.151	\$ 34.460.251	52%
Entidad de Apoyo	2	\$7.000.000	\$ 0	\$ 0	0%
IPS de apoyo diagnostico	10	\$335.700.000	\$ 0	\$ 234.812.293	70%
IPS de apoyo terapéutico	4	\$255.500.000	\$ 6.225.600	\$ 201.768.612	77%
IPS especializada	26	\$985.050.000	\$ 5.610.000	\$ 649.667.459	66%
Profesional Adscrito	49	\$1.494.000.000	\$ 0	\$ 184.935.599	12%
Profesional en la Unidad	33	\$1.434.205.652	\$ 0	\$ 24.520.233	2%
Red Universitaria	4	\$ 120.000.000	\$ 29.520.740	\$ 29.520.740	20%
Total	140	\$5.982.355.652	\$ 1.030.613.118	\$ 3.221.218.861	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos sistemas de información financiera – nuevas versiones 2026

6.5. Liquidación de contratos

UISALUD generó para la vigencia 2025 un total de 637 contratos (contratos generales, por urgencias y adicionales) destinados a la prestación de servicios médico-asistenciales. En la etapa final del proceso contractual, se requiere llevar a cabo la liquidación de los contratos, con el objetivo de cerrar formalmente la vigencia contractual y liberar los recursos presupuestales asignados, garantizando la correcta ejecución de los compromisos y el cumplimiento de la normatividad institucional vigente.

Tabla 81. Gestión de liquidación de contratos, servicios médico asistenciales

N.	Gestión a 31 de marzo 2026	Cantidad	% Gestión
1	Contratos liquidados	312	49%
2	Contratos con documentos finales en revisión del proveedor	32	5%
3	Contratos en etapa final de gestión de documentos por el área de contratación	176	28%
4	Contratos con valores glosados en forma total o parcial de facturas	117	18%
Total, Contratos		637	100%

Fuente: Documentos finales equivalen a: Acta de Liquidación, Acta de finalización y Evaluación del Proveedor

La Tabla 46 presenta la gestión en la liquidación de los contratos de servicios médico-asistenciales correspondientes a la vigencia 2025. Del total de **637 contratos**, al cierre del primer trimestre de 2026 se logró la liquidación de **312 contratos**, equivalente al **49 %** del total, el **51 % restante** se encuentra en distintas etapas del proceso de cierre contractual.

- **Constitución de reservas vigencia 2025**

La constitución de reservas al cierre de la vigencia 2025 asciende a \$3.495.338.870,09, distribuida entre las diferentes redes de servicios de salud. Se observa una mayor concentración de los recursos en las IPS especializadas (24%), las Clínicas del área metropolitana (26,65%) y los médicos adscritos (17,24%), lo cual responde a su alta participación en la operación y prestación de los servicios. Esta clasificación facilita la identificación de los compromisos pendientes, fortalece el control financiero y presupuestal, y contribuye a la transparencia y sostenibilidad de la gestión institucional.

Tabla 82. Clasificación de reservas por tipo de servicio

Red Servicios	Saldo En Reserva	% Part
Clínica Del Área Metropolitana	\$ 931.629.227,20	26,65%
Clínica Fuera Del Área Metropolitana	\$ 127.486.147,94	3,65%
Entidad De Apoyo	\$ 20.026.060,09	0,57%
IPS De Apoyo Diagnostico	\$ 320.902.721,11	9,18%
IPS De Apoyo Terapéutico	\$ 181.195.999,41	5,18%
IPS Especializada	\$ 838.740.356,76	24,00%
Médico Adscrito PI	\$ 602.694.264,39	17,24%
Profesional En La Unidad Servicio En Planta	\$ 139.996.227,90	4,01%
Red Universitaria	\$ 244.060.181,43	6,98%

Contratos De Apoyo (Esterilización, Lavandería, Mantenimiento De Planta Física, Apoyo En General).	\$ 52.650.186,90	1,51%
Compra De Equipos Médicos	\$ 35.957.496,96	1,03%
Total, Reservas	\$ 3.495.338.870,09	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos división financiera – presupuesto

- **Ejecución de las reservas 2025**

Con corte a abril de 2026, la gestión de reservas constituidas presenta un avance de ejecución del **35%**, correspondiente a un valor ejecutado de **\$1.222,70**, derivado principalmente de pagos realizados a contratos, quedando un **65%** del saldo total de reservas que se encuentran en diferentes etapas del proceso administrativo y presupuestal.

Gestión de Reservas Constituidas				
I.1 Ejecución de Reservas			Ejecutado	%
I.1.1 Valor Pagado a la fecha - contratos			\$ 1.222,70	35%
I.1.2 Actas liberadas por resolución			\$ 0,00	0%
Valor ejecutado Abril / 2026			\$ 1.222,70	35%
I.2 Reservas presupuestales en trámite		# Contratos	Pendiente	%
I.2.1 Contratos sin gestionar		92	\$ 792,60	23%
I.2.2 Actas de liquidación en firma del proveedor		37	\$ 445,10	13%
I.2.3 Actas de liquidación Firmadas sin envió a presupuesto		50	\$ 305,90	9%
I.2.4 Valor pendiente por conciliar (\$38,8 millones)		59	\$ 370,40	11%
I.2.5 En Tramite de pago (\$133,1 millones)		70	\$ 358,60	10%
Saldo de la reserva		308	\$ 2.272,60	65%

7. ENFOQUE DIFERENCIAL

7.1. Programa de humanización 2026

Durante el primer trimestre del año 2026, en UISALUD se continuó fortaleciendo de manera permanente la socialización de los derechos y deberes de los usuarios, mediante estrategias educativas orientadas a la información, sensibilización y apropiación de estos principios fundamentales. Estas acciones hicieron parte del compromiso institucional con el mejoramiento continuo de la experiencia del usuario, siendo positivamente recibidas por la comunidad usuaria, lo cual se evidenció en una adecuada aceptación y participación.

En el marco de este proceso, se implementó la Ruta de Socialización, como estrategia pedagógica que permitió divulgar de forma clara y accesible los derechos y deberes, promoviendo comportamientos responsables y una interacción armónica entre los usuarios y el equipo de salud. Esta iniciativa contribuyó al fortalecimiento de una cultura institucional enfocada en una atención segura, oportuna y de calidad.

Las actividades desarrolladas se ejecutaron bajo un enfoque de humanización, concebido como eje transversal en la prestación de servicios de UISALUD, orientado a garantizar un trato digno, respetuoso, empático y cercano. De esta manera, se promovieron relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo, asegurando una atención integral centrada en las personas y alineada con los valores institucionales.

Figura 23. Evidencias socialización deberes y derechos UISALUD



Fuente: UISALUD, 2026

7.2. Programa plan padrino

La Universidad Industrial de Santander Para el primer trimestre del año 2026, a través de la Dirección de UISALUD, dio continuidad a la implementación del programa “Plan Padrino”, iniciativa aprobada por la Rectoría de la UIS mediante la Resolución N.º 1547 del 18 de noviembre de 2023, dirigida a los afiliados a UISALUD que cumplieron con los requisitos establecidos para su vinculación.

Para la identificación de los pacientes que requirieron acompañamiento dentro del Plan Padrino, se aplicaron criterios orientados a la condición de vulnerabilidad y necesidad de apoyo, tales como: limitaciones en el acceso o manejo de herramientas tecnológicas (correo electrónico, aplicación WhatsApp u otros medios digitales), ausencia de red de apoyo familiar o acudiente para la realización de trámites relacionados con los servicios de salud, y la presencia de condiciones de salud que demandaron una atención especial y un seguimiento más cercano.

Una vez verificado el cumplimiento de los criterios de inclusión, se designó un funcionario de la Unidad para brindar el acompañamiento integral al usuario, articulando la gestión con las diferentes áreas de UISALUD, con el propósito de facilitar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, fortaleciendo la continuidad de la atención y la experiencia del usuario.

Durante el primer trimestre del año 2026, se realizó seguimiento y acompañamiento a cuatro (12) usuarios. Dentro de este grupo se incluyó una familia conformada por padres y dos menores de edad con diagnósticos de tipo psiquiátrico, quienes requirieron un apoyo permanente para la gestión de sus servicios. La población acompañada estuvo conformada en un 68% por mujeres y un 32% por hombres.

8. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

La articulación intersectorial en UISALUD comprende las acciones, recursos y servicios coordinados con diferentes sectores, orientados a garantizar una atención integral, continua y oportuna a los afiliados, sus familias y la comunidad universitaria, en coherencia con el Modelo de Atención institucional, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la Gestión del Riesgo en Salud.

Durante la vigencia 2025, UISALUD fortaleció la articulación con actores del sector salud, educativo y social, priorizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión anticipada del riesgo y la atención integral de la población priorizada.

En el sector salud, se mantuvo la coordinación con la red de prestadores y la entidad territorial, garantizando la continuidad de la atención, el acceso oportuno a servicios especializados y el cumplimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica. En el ámbito educativo, la articulación con dependencias internas de la Universidad Industrial de Santander permitió alinear los procesos de afiliación, actualización de información y ejecución de programas de promoción y prevención con las dinámicas laborales y académicas.

Desde el sector social y comunitario, se desarrollaron acciones orientadas a la atención integral de poblaciones vulnerables, especialmente adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, mediante el fortalecimiento de la atención domiciliaria, el apoyo a redes familiares y el abordaje de determinantes sociales.

En conjunto, la articulación intersectorial fortaleció la capacidad institucional de coordinación y respuesta integral de UISALUD, consolidando un enfoque preventivo y de gestión del riesgo, alineado con los principios de integralidad y continuidad del sistema de salud.

9. GOBERNANZA

La gobernanza institucional de UISALUD se fundamenta en mecanismos de dirección, coordinación, seguimiento y control que garantizan el cumplimiento de su misión como entidad de régimen especial dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante la vigencia 2025, se fortalecieron los procesos de planeación estratégica, gestión del riesgo, transparencia, participación, control institucional y seguimiento a la gestión, permitiendo consolidar una administración orientada a la excelencia, la sostenibilidad financiera y la mejora continua de los servicios de salud.

9.1. Planeación estratégica y seguimiento a la gestión

UISALUD desarrolló sus acciones en concordancia con el Plan Estratégico de Gestión aprobado por el Consejo de Dirección y alineado con el Proyecto Institucional de la Universidad Industrial de Santander. Este direccionamiento estratégico se estructura sobre cuatro enfoques fundamentales:

- 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.

En el marco de estos enfoques, la Unidad avanzó en el fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Calidad, la optimización de procesos administrativos y asistenciales, el fortalecimiento de las competencias del talento humano, la modernización de los sistemas de información, la consolidación del Modelo de Atención en Salud, el mejoramiento de la infraestructura institucional y la sostenibilidad financiera de la entidad.

Asimismo, se fortalecieron las estrategias de participación social, promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud, contribuyendo al mantenimiento de las condiciones de salud de la población afiliada y al mejoramiento continuo de la experiencia del usuario.

9.2. Direccionamiento institucional

La gestión institucional continuó orientada por la misión de garantizar servicios de salud integrales mediante un modelo centrado en el usuario, soportado en talento humano comprometido, una red de prestadores idónea y una administración eficiente de los recursos.

De igual forma, las acciones desarrolladas durante la vigencia se alinearon con la visión institucional que proyecta a UISALUD como una entidad modelo en el territorio nacional por su excelencia en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, respaldada por su solidez financiera hacia el año 2030.

9.3. Fortalecimiento del buen gobierno y la ética institucional

UISALUD continuó aplicando los lineamientos establecidos en el Código de Buen Gobierno (Resolución No. 827 de 2016), promoviendo principios de transparencia, integridad, responsabilidad y control en la gestión institucional.

La entidad mantuvo mecanismos permanentes de relacionamiento con sus grupos de interés, incluyendo usuarios, empleados, proveedores, contratistas, órganos de dirección, entes de vigilancia y comunidad en general, fortaleciendo la confianza institucional y la rendición de cuentas.

De igual manera, se dio cumplimiento a los principios establecidos en el Código de Ética institucional (Resolución No. 1331 de 2021), orientando la prestación de los servicios bajo criterios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, equidad y autonomía de los usuarios.

9.4. Implementación y seguimiento del modelo de atención en salud

El Modelo de Atención de UISALUD continuó desarrollándose bajo los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), con un enfoque centrado en la persona, la familia y la gestión integral del riesgo en salud.

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron las actividades definidas en el Plan de Trabajo del Modelo de Atención, logrando un cumplimiento del 100% de las acciones programadas. Este resultado evidencia el compromiso institucional con la articulación de programas, rutas de atención, estrategias de promoción y prevención, gestión del riesgo y fortalecimiento de la atención integral de la población afiliada.

9.5. Gestión de comités organizacionales

Como parte de la estrategia de gobernanza y seguimiento a la gestión, UISALUD mantuvo la operación de sus comités institucionales como escenarios de análisis, toma de decisiones y seguimiento a los procesos organizacionales.

Durante el primer trimestre de 2026 se realizaron dieciocho (18) reuniones de los diferentes comités institucionales, generando cuarenta y cinco (45) compromisos orientados al fortalecimiento de la calidad, seguridad del paciente, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, seguimiento asistencial y sostenibilidad administrativa y financiera.

La evaluación de la eficacia de los compromisos definidos evidenció un cumplimiento del 86,5%, reflejando la capacidad institucional para gestionar y ejecutar las acciones derivadas de estos espacios de gobernanza.

Tabla 83. Ejecución comités organizacionales UISALUD

Comité	Reuniones programadas	Periodicidad	Compromisos ejecutados
Farmacia y Terapéutica	3	Mensual	16
Seguridad del Paciente	1	Bimestral	1
Historias Clínicas	1	Bimestral	2
Técnico Científico	0	Por requerimiento	0
Vigilancia Epidemiológica	3	Mensual	5
Gestión Ambiental GAGAS	0	Trimestral	0
Alto Costo	2	Trimestral	1
Gestión de Riesgo en Salud	1	Trimestral	5
Asistencial	3	Mensual	3
Administrativo y Financiero	3	Mensual	7
Programa de Atención Domiciliaria	2	Por requerimiento	2
Cartera	1	Por requerimiento	3
Consolidado	20		45

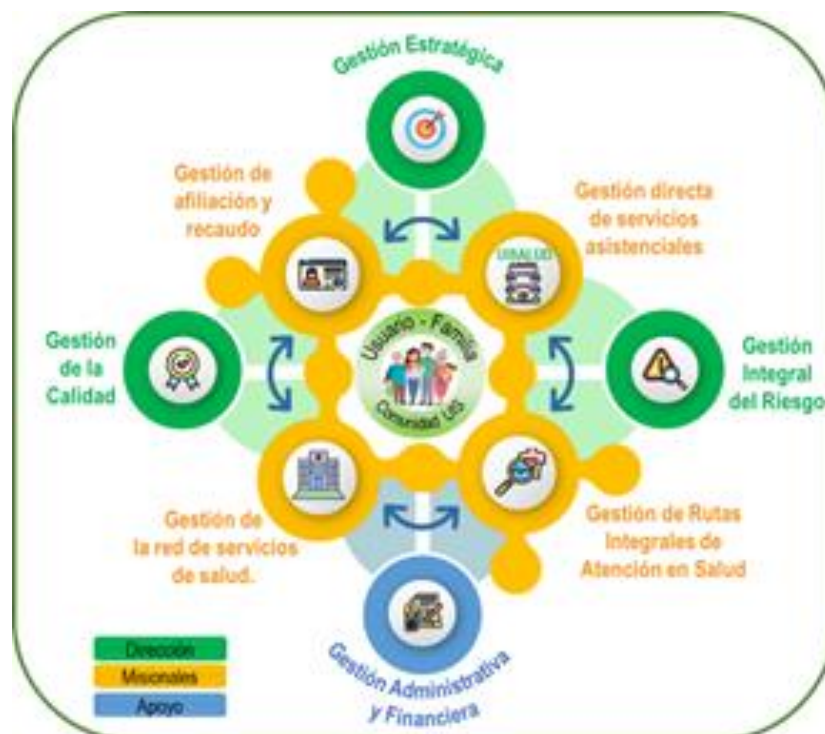
Fuente: Coordinación de aseguramiento de la calidad en salud

9.7. Gestión por procesos

Con el propósito de fortalecer la mejora continua y la eficiencia organizacional, UISALUD avanzó en la implementación de su nuevo Mapa de Procesos, orientado a garantizar la adecuada planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades institucionales.

Este enfoque permite una mayor articulación entre los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales y los requisitos normativos aplicables al sector salud.

Figura 24. Mapa de sub procesos de UISALUD



Fuente: Coordinación de aseguramiento de la calidad UISALUD

9.8. Gestión integral de riesgos, transparencia y ética pública

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular Externa 20221510000000505 de 2022, UISALUD continuó fortaleciendo su Sistema de Administración de Riesgos mediante la implementación de estrategias de identificación, valoración, control y monitoreo de los riesgos institucionales.

Durante la vigencia se gestionaron quince (15) riesgos asociados a los diferentes procesos institucionales, apoyados en setenta y ocho (78) controles diseñados para mitigar su probabilidad de ocurrencia y reducir su impacto potencial sobre la operación.

Asimismo, se ejecutaron las actividades definidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, obteniéndose avances significativos en materia de modernización institucional y fortalecimiento de la relación con los usuarios. Entre los principales logros se destacan:

- Mejoramiento de la infraestructura física y fortalecimiento de las condiciones de accesibilidad.
- Implementación del módulo de asignación de citas a través de la página web institucional.
- Puesta en marcha del sistema de radicación electrónica de cuentas de la red de prestadores.
- Implementación de firmas digitales para consentimientos informados.

- Fortalecimiento de los mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana.
- Consolidación de los procesos de calidad mediante la obtención de la certificación ISO 9001:2015.

Estos avances contribuyen al fortalecimiento institucional, la mejora de la experiencia del usuario, la optimización de los procesos internos y la consolidación de una gestión transparente, eficiente y orientada a resultados.