

2026

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

INFORME DE GESTIÓN - UISALUD

Santiago Ramírez Segura
Director

Bucaramanga, Santander

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO INSTITUCIONAL	9
1.1. Reseña de UISALUD	9
1.2. Estructura organizativa UISALUD	9
2. ASEGURAMIENTO	10
2.1. Aseguramiento de afiliación	10
2.1.1. Ingreso de usuarios	12
2.1.2. Retiro de usuarios	12
2.1.2. Causas de retiro de usuarios	12
2.2. Gestión del riesgo en salud	12
2.3. Análisis de situación de salud	13
2.3.1. Caracterización demográfica	13
2.3.1.1. Población por grupo de edad	15
2.3.1.2. Indicadores de Estructura – Demográfica	16
5.1.1.4. Otros Indicadores demográficos	17
2.3.2. Caracterización mortalidad en UISALUD	19
2.3.3. Caracterización morbilidad atendida en UISALUD	20
2.3.3.1. Morbilidad atendida por grandes causas	20
2.3.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos	20
2.3.3.3. Morbilidad cuenta de alto costo	21
2.3.3.4 Morbilidad trazadora - cáncer	22
2.3.1.4. Morbilidad trazadora riesgo cardiovascular	23
2.3.1.5. Eventos de interés en salud pública notificados	23
2.4. Sistema de atención al usuario – SIAU	24
2.4.1. Informe de PQRSD 2026	24
2.4.2. Acciones de Tutela	26
3. ACCIONES DE SALUD PUBLICA Y GESTIÓN DEL RIESGO	29
3.1. Resultados ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida	30
3.2. Gestión programa de vacunación	30
3.2. Ruta integral de atención en salud - Rias materno perinatal	32
3.3. Ruta integral de atención en salud – RIAS cardio cerebro – vascular	33
3.4. Programa de acondicionamiento físico	36
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	47
3.8. Programa plan padrino	49
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	50
4.1. Atenciones en salud	50
4.1.2. Medicina especializada	51
4.1.3. Servicio de nutrición	52
4.1.4. Servicio de fisioterapia	59
4.1.5. Servicio de enfermería	61
4.1.6. Programa de atención domiciliar	61
4.1.7. Servicio farmacéutico	62
4.2. Gestión de la red de servicios de salud	65
4.2.1. Atención por hospitalización	66
4.2.2. Evaluación de la red de prestadores	71
4.3. Gestión de la calidad	74
4.3.1. Documentación sistema de gestión de calidad	74
4.3.2. Sistema de información en UISALUD	75
4.3.3. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud	75
4.3.3.1. Sistema único de habilitación	75
4.3.3.2. Sistema de información para la calidad	76
4.3.3.3. Seguridad del paciente	79
4.3.3.4. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares	79
4.3.3.5. Seguridad y salud en el trabajo	79
4.3.3.6. Gestión de mejoramiento continuo	80
4.3.3.7. Acciones correctivas	80
4.4. Infraestructura	80
5. TALENTO HUMANO	80
5.1. Suficiencia y disponibilidad	81
5.3.1. Plan de formación 2026	82
6. FINANCIAMIENTO	83
6.1. Gestión presupuestal	83
6.1.1. Ejecución de ingresos	85
6.2. Recursos de tesorería	92
6.5. Liquidación de contratos	98

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.	14
Tabla 2. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD	16
Tabla 3. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD	16
Tabla 4. Interpretación indicadores de estructura demográfica en UISALUD	16
Tabla 5. Distribución de afiliados con enfermedad laboral	17
Tabla 6. Distribución de afiliados en condición de discapacidad por edad y sexo	18
Tabla 7. Distribución de casos de mortalidad en UISALUD	19
Tabla 8. Morbilidad población afiliada UISALUD	20
Tabla 9. Principales causas de atención por subgrupo	21
Tabla 10. Casos de cáncer en UISALUD (prevalencia) – 2026	22
Tabla 11. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2026	22
Tabla 12. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje	23
Tabla 13. Eventos de interés en salud pública notificados	24
Tabla 14. Relación de acciones de tutela e incidentes de desacato UISALUD – Vigencia 2026.	26
Tabla 15. Cobertura ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida.....	30
Tabla 16. Coberturas de Vacunación – según RIAS de promoción y mantenimiento de la salud UISALUD.....	31
Tabla 17. Cobertura Tamizajes cáncer priorizados	32
Tabla 18. Indicadores de gestión ruta materno perinatal.....	32
Tabla 19. Diagnósticos de la población del Programa en 2026.....	34
Tabla 20. Cobertura de atención por clasificación diagnóstica 2026.	34
Tabla 21. Estado de control de los principales indicadores clínicos., 2026.....	35
Tabla 22. Indicadores de resultado en salud atendida en 2026.....	35
Tabla 23. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico, primer semestre 2026 Vs. Primer semestre del 2025.	36
Tabla 24. Caracterización de la población atendida – programa de acondicionamiento físico, primer semestre del 2026.	37
Tabla 25. Cobertura de valoración de salud bucal por ciclo vital – UISALUD 2025	38
Tabla 26. Cobertura procedimientos por año y procedimiento	39

Tabla 27. Morbilidad en odontología – UISALUD 2025	41
Tabla 28. Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026	43
Tabla 29. Atenciones en psicología población general UISALUD 2025	43
Tabla 30. Número de atenciones – UISALUD 2026	43
Tabla 31. Otra información de seguimiento – UISALUD 2026	44
Tabla 32. Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026	44
Tabla 33. Incremento pacientes atendidos a junio 30 de 2026	47
Tabla 34. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026	48
Tabla 35. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 segundo trimestre	48
Tabla 36. Consolidados afiliados valorados neuropsicología - UISALUD 2026 segundo trimestre. .	49
Tabla 37. Comparativo medicina general y odontología general	50
Tabla 38. Atenciones medicina especializada UISALUD planta	51
Tabla 39. Distribución de consultas servicio de nutrición, primer semestre 2026	53
Tabla 40. Población atendida en el servicio de nutrición, primer semestre 2026	54
Tabla 41. Población atendida en el servicio de nutrición, primer semestre 2026	55
Tabla 42. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, primer semestre 2026	57
Tabla 43. Indicadores de resultado de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud,	58
Tabla 44. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026	59
Tabla 45. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026	59
Tabla 46. Proporción de la población atendida por ciclo vital y sexo en el servicio de fisioterapia, UISALUD 2026	60
Tabla 47. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026	60
Tabla 48. Distribución población objeto programa de atención domiciliaria, UISALUD 2026	62
Tabla 49. Medicamentos dispensados 2026	62
Tabla 50. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD	63
Tabla 51. Consumo de medicamentos alto costo UISALUD	64
Tabla 52. Indicadores medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados UISALUD	65
Tabla 53. Red de servicios UISALUD	65

Tabla 54. Hospitalizaciones UISALUD 2026	66
Tabla 55. Indicadores hospitalarios Segundo Trimestre 2025 vs 2026	67
Tabla 56. Indicadores hospitalarios	68
Tabla 57. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado.....	68
Tabla 58. Egresos por ciclo de vida 2026.....	69
Tabla 59. Morbilidad egresos hospitalarios 2026	69
Tabla 60. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026	70
Tabla 61. Motivos Gestión Altas Tempranas.....	71
Tabla 62. Verificación según tipo de prestador	72
Tabla 63. Relación servicios ambulatorios UISALUD.....	75
Tabla 64. Actividades de capacitación	82
Tabla 65. Ejecución de ingresos fondo I2 UISALUD, junio 30 de 2026	85
Tabla 66. Ejecución de egresos fondo I2 UISALUD, junio 30 de 2026.....	88
Tabla 67. Recursos tesorería UISALUD junio 30 de 2026	92
Tabla 68. Recursos tesorería UISALUD vigencia diciembre 2025 Vs junio 2026	93
Tabla 69. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, junio 2026	94
Tabla 70. Red de servicios	96
Tabla 71. Contratación activa de clínicas del área metropolitana 2026 - UISALUD.....	96
Tabla 72. Contratación activa de clínicas fuera del área metropolitana 2026 – UISALUD.....	97
Tabla 73. Acuerdos Interadministrativos activos a 2026 – UISALUD.....	97
Tabla 74. Contratación servicios medico asistenciales primer semestre de la vigencia – 2026.....	98
Tabla 75. Gestión de liquidación de contratos 2025, servicios médico-asistenciales	99
Tabla 76. Clasificación de reservas por tipo de servicio	99
Tabla 77. Ejecución comités organizacionales UISALUD.....	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de procesos de la UIS	9
Figura 2. Estructura organizativa de UISALUD	10
Figura 3. Distribución de afiliados por tipo de afiliación.....	11
Figura 4. Distribución de afiliados cotizantes	11
Figura 5. Pirámide poblacional de UISALUD	15
Figura 6. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD	25
Figura 7. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2022 - 2026	40
Figura 8. Ruta de atención en salud mental UISALUD	42
Figura 9. Número de atenciones en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026	46
Figura 10. Número de usuarios en psicología, psiquiatría y trabajo social – UISALUD 2026	46
Figura 11.. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, primer semestre 2026.....	56
Figura 12. Indicador de oportunidad	77
Figura 13. Indicador de oportunidad de atención en ventanilla. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD	78
Figura 14. Personal UISALUD primer semestre 2026	81
Figura 15. Fondos presupuestales UISALUD	83

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,

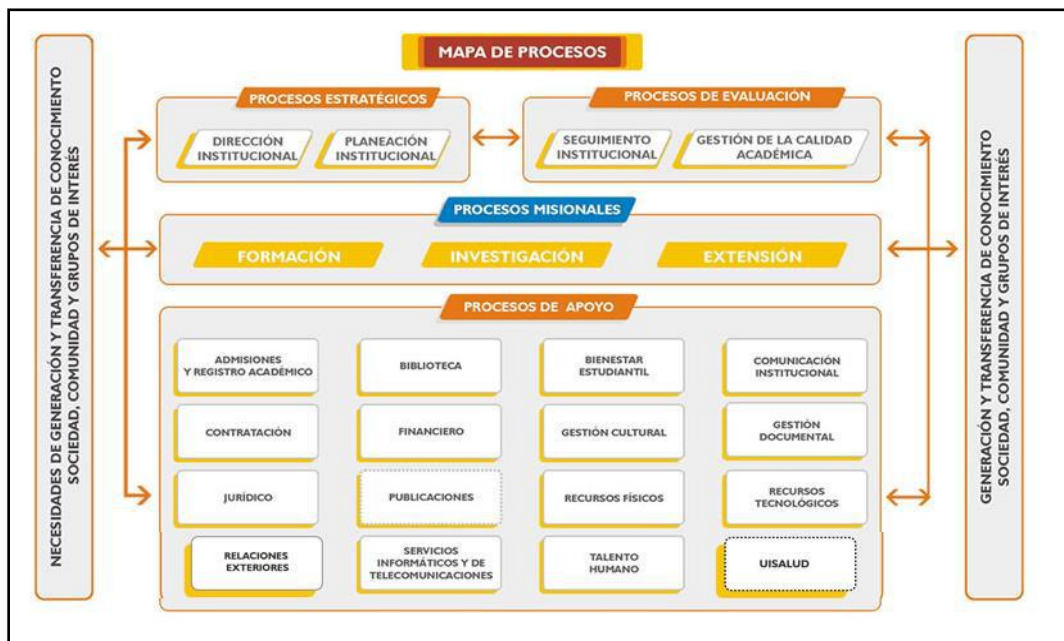
Santiago Ramírez Segura
Director UISALUD

I. MARCO INSTITUCIONAL

I.I. 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 1. Mapa de procesos UIS).

Figura 1. Mapa de procesos de la UIS

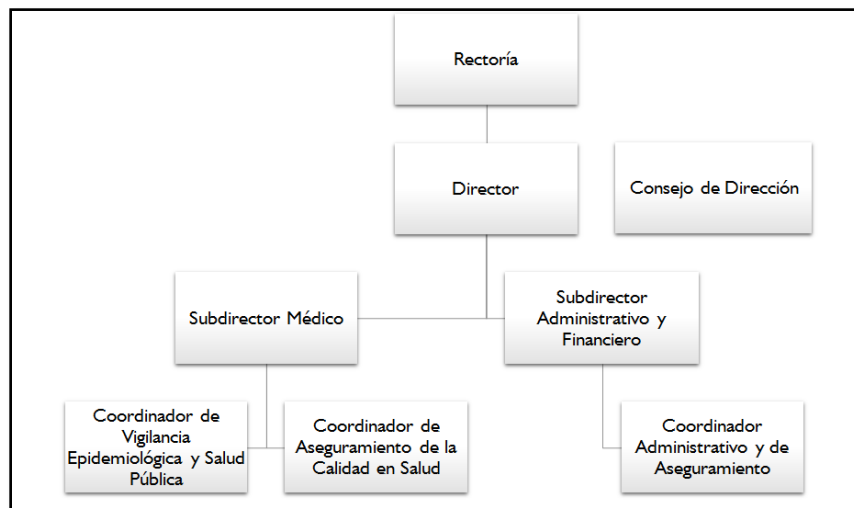


Fuente: UIS, 2025

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

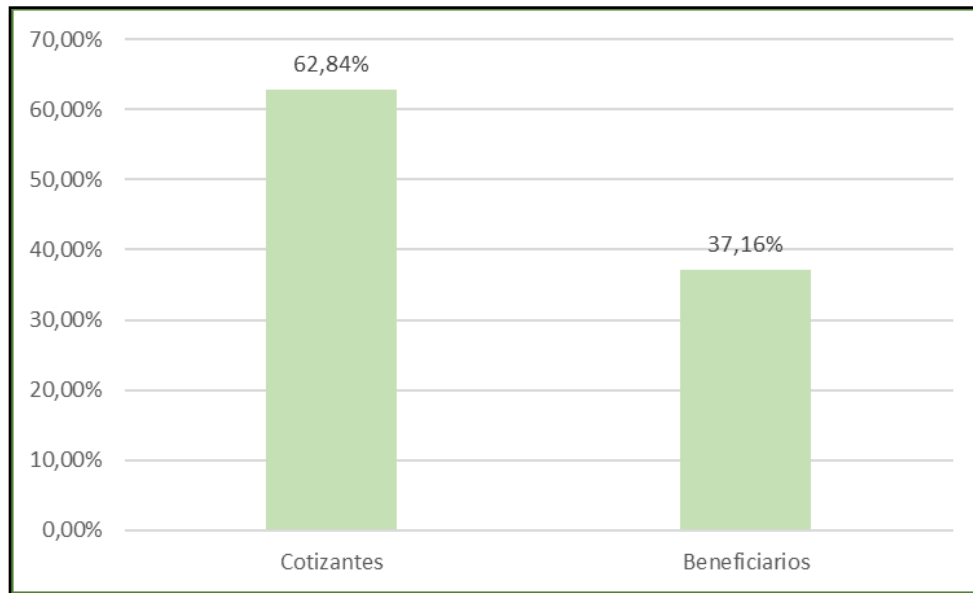
2.1. Aseguramiento de afiliación

A junio de 2026, UISALUD cuenta con un total de 2.780 afiliados, de los cuales 1.747 (62,84 %) corresponden a cotizantes y 1.033 (37,16 %) a beneficiarios, evidenciando que cerca de dos terceras partes de la población afiliada está conformada por cotizantes, quienes constituyen la base de financiación del sistema.

En relación con las novedades de afiliación, se registran 16 afiliados con interrupción temporal por viaje al exterior, distribuidos en 13 cotizantes (0,47 %) y 3 beneficiarios (0,11 %). Estas interrupciones representan una proporción mínima de la población afiliada, lo que refleja estabilidad en la permanencia de los usuarios dentro del régimen especial administrado por UISALUD.

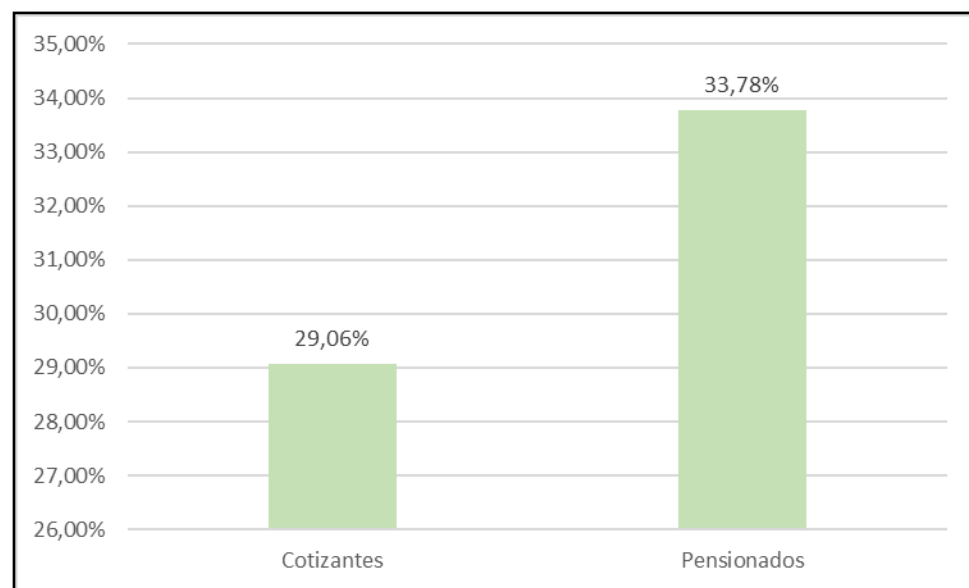
Respecto a la composición de los cotizantes, se observa que 808 afiliados (46,25 %) corresponden a personal activo de la Universidad Industrial de Santander, conformado por 480 docentes (27,48 %) y 328 administrativos (18,77 %). Por su parte, 939 cotizantes (53,75 %) son pensionados, manteniéndose este grupo como el de mayor participación dentro de la población cotizante.

Figura 3. Distribución de afiliados por tipo de afiliación



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

Figura 4. Distribución de afiliados cotizantes



Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

2.1.1. Ingreso de usuarios

Durante el segundo trimestre de 2026 se registró el ingreso de 7 nuevos afiliados a UISALUD, de los cuales 1 (14,29 %) correspondió a cotizante y 6 (85,71 %) a beneficiarios. Este comportamiento refleja que el crecimiento de la población afiliada durante el período estuvo impulsado principalmente por el ingreso de beneficiarios, manteniendo la tendencia institucional en la que este tipo de afiliación representa la mayor proporción de nuevas vinculaciones al sistema.

Fuente: Área de afiliaciones UISALUD, 2026

2.1.2. Retiro de usuarios

Durante el segundo trimestre de 2026, un total de 16 afiliados realizaron el proceso de retiro de UISALUD, de los cuales 9 (56,25 %) correspondieron a cotizantes y 7 (43,75 %) a beneficiarios. El promedio mensual de retiros durante el período fue de 5,3 usuarios.

El comportamiento de los retiros durante el segundo trimestre evidencia que la mayor proporción correspondió a cotizantes, quienes representaron el 56,25 % del total de las desvinculaciones, mientras que los beneficiarios constituyeron el 43,75 %. Este comportamiento refleja que las novedades de retiro se concentraron principalmente en el grupo de cotizantes, situación que puede estar asociada a la terminación de la relación laboral, el fallecimiento del afiliado, el traslado a otro régimen o a otras causales establecidas en el Reglamento de Prestación de Servicios de UISALUD.

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.

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 96,94% del total de la población afiliada.

Dentro de este departamento, Bucaramanga es el principal municipio de residencia, al concentrar el 65,22% de los afiliados. Adicionalmente, al considerar los municipios que conforman el área metropolitana de Bucaramanga —Bucaramanga, Floridablanca (21,19%), Piedecuesta (6,69%) y Girón (2,77%)— se observa que el 95.87% 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 1. Distribución de los afiliados UISALUD por departamento de residencia.

Departamento de residencia	Año 2026	% Part.
ANTIOQUIA	16	0,58%
ATLANTICO	1	0,04%
BOGOTA D.E.	1	0,04%
BOYACA	9	0,32%
CALDAS	5	0,18%
CUNDINAMARCA	36	1,29%
MAGDALENA	2	0,07%
NORTE DE SANTANDER	1	0,04%
RISARALDA	1	0,04%
SANTANDER	2680	96,40%
TOLIMA	2	0,07%
VALLE	10	0,36%
INTERRUPCIÓN POR VIAJE AL EXTERIOR	16	0,58%
Total, general	2780	100%

Fuente: Área afiliación 2026

La mayor proporción de la población afiliada a UISALUD continúa concentrándose en el departamento de Santander, con 2.680 afiliados, lo que representa el 96,40 % del total de la población afiliada (2.780 usuarios). Esta distribución evidencia que la gran mayoría de los afiliados residen dentro del área de influencia de la sede principal de UISALUD, lo que facilita el acceso oportuno a los servicios prestados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) primaria ubicada en Bucaramanga.

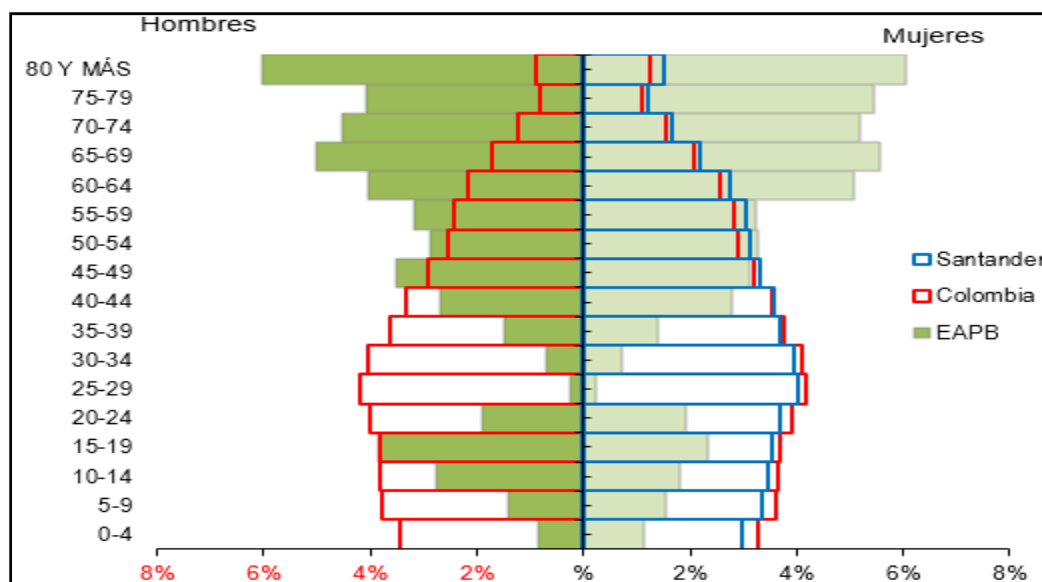
El 3,02 % de la población afiliada (84 usuarios) reside en departamentos diferentes a Santander. La mayor proporción corresponde a Cundinamarca con 36 afiliados (1,29 %), seguida de Antioquia con 16 afiliados (0,58 %), Valle del Cauca con 10 afiliados (0,36 %), Boyacá con 9 afiliados (0,32 %), Caldas con 5 afiliados (0,18 %), Magdalena y Tolima con 2 afiliados cada uno (0,07 %), y Atlántico, Bogotá D.C., Norte de Santander y Risaralda, con 1 afiliado cada uno (0,04 %).

Para esta población residente fuera del departamento de Santander, UISALUD garantiza la prestación de los servicios de salud mediante la Red Universitaria de Servicios de Salud (RUSS) y la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas, asegurando la continuidad, oportunidad y calidad en la atención, de conformidad con los lineamientos institucionales.

Al comparar la distribución con el período anterior, se observa que la composición geográfica de la población afiliada se mantiene estable, conservando una alta concentración en el departamento de

Santander y presentando únicamente variaciones leves en algunos departamentos, principalmente por el ingreso de afiliados en Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Bogotá D.C., sin que ello represente cambios significativos en la estructura general de la población afiliada.

Figura 5. Pirámide poblacional de UISALUD



Fuente: Caracterización poblacional 2026

2.3.1.1. Población por grupo de edad

La distribución de la población afiliada a UISALUD durante la vigencia 2026 mantiene un comportamiento similar al observado en años anteriores, evidenciando una estructura demográfica con un claro predominio de la población adulta mayor. Del total de 2.780 afiliados, el grupo de vejez (60 años y más) concentra 1.407 usuarios (50,61 %), constituyéndose en el grupo poblacional de mayor representación. Le sigue la población adulta (29 a 59 años) con 821 afiliados (29,53 %).

Los grupos de jóvenes (18 a 28 años), adolescentes (12 a 17 años), infancia (6 a 11 años) y primera infancia (0 a 5 años) representan el 7,27 %, 5,86 %, 4,35 % y 2,37 %, respectivamente, manteniendo una participación proporcional estable dentro de la composición poblacional.

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un ligero predominio del sexo femenino, con 1.422 afiliadas (51,15 %), frente a 1.358 hombres (48,85 %). Esta composición demográfica continúa reflejando el envejecimiento de la población afiliada a UISALUD, aspecto que orienta la planificación de programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral, con especial énfasis en la gestión del riesgo para enfermedades crónicas, la funcionalidad y el envejecimiento saludable.

Este comportamiento es consistente con la tendencia histórica observada en la población afiliada, sin presentar cambios significativos en la distribución por grupos etarios respecto a vigencias anteriores.

Tabla 2. Proporción de la población por ciclo vital, UISALUD

Ciclo vital	2025 total	% Part. 2025	2026 total	% Part. 2026	% Var.
Primera infancia	71	2,55%	66	2,37%	-7,04%
Infancia	121	4,34%	121	4,35%	0,00%
Adolescencia	167	5,99%	163	5,86%	-2,40%
Joven	203	7,28%	202	7,27%	-0,49%
Adulto	829	29,72%	821	29,53%	-0,97%
Vejez	1398	50,13%	1407	50,61%	0,64%
Total, general	2789	100,00%	2780	100,00%	-0,32%

Fuente: Afiliación – corte 30 de junio de 2026

2.3.1.2. Indicadores de Estructura – Demográfica

Tabla 3. Indicadores de estructura demográfica Santander, Bucaramanga, UISALUD

Índices demográficos	Colombia	UISALUD	Santander
Población total	53.110.609	2.780	2.393.214
Población Masculina	25.919.481	1.358	1.170.911
Población femenina	27.141.128	1.422	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 2026

Tabla 4. 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 5. Distribución de afiliados con enfermedad laboral

Municipio	Año 2023	% Part.	% Var	Año 2026	% 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 2026 no se presentaron casos incidentes, continuamos con la misma población con enfermedades laborales del año 2024. Actualmente se encuentra una afiliada en proceso de calificación de origen por afecciones osteomusculares de miembros superiores bilateral.

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 6. 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
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 7. 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%		
Enfermedades no transmisibles (84,40%)	Enfermedades cardiovasculares	9	31,00%	5	20,00%	5	19,20%	9	28,10%	4	25%
	Neoplasia maligna	9	31,00%	8	32,00%	9	34,60%	11	34,40%	3	18,7%
	Enfermedades del sistema genitourinario	2	6,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	6,25
	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%	4	25%
	Enfermedades respiratorias	1	3,40%	1	4,00%	1	3,80%	1	3,10%	3	18,7%
	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%	1	
	Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas							3	9,40%		
Total		29	100%	25	100%	26	100%	26	100%	16	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 8. Morbilidad población afiliada UISALUD

Grupo	2025	Dif(%)	2026
Enfermedades no transmisibles	74,5	3,39	77,89
Condiciones transmisibles y nutricionales	18	-19,65	14,88
Otros Signos y síntomas	4,8	0,46	4,75
Lesiones	2,85	2,71	2,32
Condiciones maternas perinatales	0,01	0,06	0,12
Total, general	100		100%

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

El perfil de morbilidad de la población afiliada a UISALUD mantiene un comportamiento estable respecto a 2025, con predominio de las enfermedades no transmisibles, que incrementan su participación de 74,5 % a 77,89 %. Este resultado confirma la alta carga de enfermedades crónicas y el impacto del envejecimiento de la población afiliada, orientando la priorización institucional hacia la gestión integral del riesgo y el control de estas patologías. En contraste, las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen de 18,0 % a 14,88 %, mientras que los demás grupos de causas presentan variaciones menores, sin cambios significativos en el perfil epidemiológico. En conjunto, los resultados evidencian una transición epidemiológica consolidada y la necesidad de mantener el fortalecimiento de las estrategias de prevención, detección temprana y seguimiento de enfermedades crónicas.

2.3.3.2. Morbilidad atendida por subgrupos

Tabla 9. 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 10. Casos de cáncer en UISALUD (prevalencia) – 2026

Prevalencia patologías de alto costo	Nº 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 11. Casos de cáncer en UISALUD (Prevalencia) – 2026

Diagnóstico	N°	%
Tumor maligno de la mama de la mujer	36	24,00%
Tumor maligno de la próstata	36	24,00%
Tumor maligno del colon, de la unión rectosigmoidea, recto y ano	14	9,33%
Tumores: in situ, benignos y de comportamiento incierto o desconocido y los no especificados	11	7,33%
Tumor maligno del tiroides y de otras glándulas endocrinas	8	5,33%
Todos los demás tumores malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	8	5,33%
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	5	3,33%
Tumor maligno de la vejiga urinaria	5	3,33%
Todos los demás tumores malignos de los órganos urinarios	4	2,67%
Otras neoplasias	23	15,33%
Total	150	100,00%

Corte: Base de datos Cáncer 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 (24,00%) y el tumor maligno de mama en la mujer (24,00%), que en conjunto concentran cerca del 48% de los

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.

Tabla 12. Morbilidad trazadora con mayor porcentaje

Indicador	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	19,50%	21,00%	21,80%	21,80%
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	5,40%	5,98%	6,05%	6,05%

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.

2.3.1.5. Eventos de interés en salud pública notificados

Tabla 13. Eventos de interés en salud pública notificados

Nombre Evento	Eventos UISALUD	%TG Eventos UISALUD	Personas UISALUD	%TG Personas UISALUD
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	5	16,67%	5	18,52%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	1	3,33%	1	3,70%
DENGUE	16	53,33%	13	48,15%
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	1	3,33%	1	3,70%
INTOXICACIONES	1	3,33%	1	3,70%
PAROTIDITIS	1	3,33%	1	3,70%
TUBERCULOSIS	1	3,33%	1	3,70%
Total	30	100,00%	27	100,00%

Fuente: SIVIGILA WEB

Durante el primer semestre de 2026 se notificaron 30 eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), correspondientes a 27 personas afiliadas, lo que evidencia que algunos usuarios presentaron más de un evento. El dengue constituyó el principal evento de vigilancia, con 16 notificaciones (53,3% del total) y 13 personas afectadas (48,1%), reflejando el impacto de este evento durante el periodo y la necesidad de mantener las estrategias de promoción, prevención y control del vector. En segundo lugar, se ubicaron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con 5 eventos (16,7%) y 5 personas afectadas (18,5%), situación que requiere fortalecer las acciones de educación sobre prevención de accidentes y garantizar la atención oportuna y el seguimiento de los esquemas de profilaxis cuando corresponda. Los demás eventos (cáncer de mama y cuello uterino, parotiditis, tuberculosis, intoxicaciones y un evento individual sin establecer) se presentaron de manera aislada, con un caso cada uno (3,3%), sin evidenciar comportamientos inusuales ni conglomerados. En conjunto, el perfil de eventos vigilados muestra una baja frecuencia para la mayoría de los eventos y una concentración de la carga de notificación en dengue, lo que orienta la priorización de las acciones institucionales de vigilancia epidemiológica, articulación con las autoridades sanitarias y fortalecimiento de las intervenciones preventivas dirigidas a los riesgos de mayor ocurrencia.

2.4. Sistema de atención al usuario – SIAU

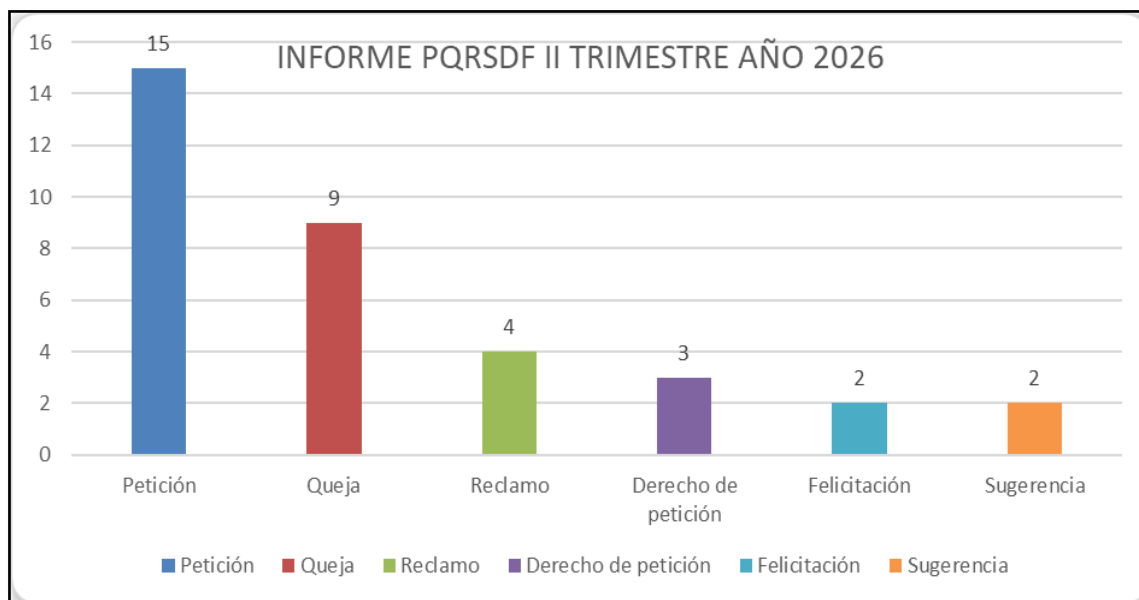
2.4.1. Informe de PORSD 2026

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 6. Distribución de PQRSR según rol prestador y asegurador UISALUD



Fuente: Afiliación y área de calidad UISALUD, 2026

Durante el segundo trimestre de 2026 se recibieron 35 PQRSF, evidenciándose que las peticiones constituyeron la tipología con mayor número de registros, con 15 casos (42,9 %), seguidas por las quejas, con 9 casos (25,7 %). Los reclamos representaron 4 casos (11,4 %), mientras que los derechos de petición registraron 3 casos (8,6 %). Finalmente, las felicitaciones y sugerencias presentaron 2 casos cada una (5,7 %).

El comportamiento observado evidencia que la mayor parte de las manifestaciones de los usuarios estuvieron orientadas a la solicitud de información, trámites y requerimientos administrativos, representados en las peticiones, seguido de las quejas relacionadas con la percepción de la atención recibida. No obstante, la presencia de felicitaciones y sugerencias refleja la participación de los usuarios en el mejoramiento continuo de los servicios y el reconocimiento de las experiencias positivas brindadas por UISALUD.

En este contexto, se continuará fortaleciendo las estrategias de seguimiento y mejoramiento de la atención, con énfasis en la oportunidad de respuesta, la calidad en la prestación de los servicios y la humanización de la atención, promoviendo la gestión oportuna de las PQRSF y la implementación de acciones preventivas y correctivas que contribuyan a la satisfacción de los usuarios.

INFORME DE GESTIÓN UISALUD, 2026 – semestre I

Nº	INCIDENTES DESACATO	FECHA	MOTIVO	FALLO
I	Radicado: 2025 00981 01 Juzgado Noveno Civil del Circuito	25 de febrero de 2026	Accionante: A.C.A.Q actuando como agente oficioso E.A.R Accionada: Fundación Cardiovascular de Colombia y Universidad Industrial de Santander - Unidad Especializada de Salud – UISALUD. Vinculada: ADRES y SUPERSALUD <i>El accionante solicita la apertura formal de un incidente de desacato, al considerar que UISALUD ha incumplido las órdenes impartidas en el fallo de tutela de segunda instancia. En consecuencia, solicita que se adopten las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento integral de la decisión judicial, asegurando la continuidad del tratamiento médico del señor E.A.R. y disponiendo que cualquier alta hospitalaria solo pueda efectuarse previa certificación médica escrita que determine la necesidad de contar con un cuidador permanente durante las 24 horas del día.</i>	<i>Incidente de desacato resuelto a favor de UISALUD, por lo cual se ordena archivo de las diligencias.</i>
2	Radicado: 2026-00033-00 Juzgado 19 Penal Municipal de Conocimiento de Bucaramanga	27 de abril 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 la apertura formal de un incidente de desacato, al considerar que la Unidad Especializada de Salud – UISALUD de la Universidad Industrial de</i>	<i>Se ordena al accionante abstenerse de continuar con el incidente de desacato, al verificarse el cumplimiento del fallo de tutela del 26 de marzo de 2026.</i>

Santander incumplió las órdenes impartidas en el fallo de tutela de segunda instancia, proferido el 26 de marzo de 2026.

Fuente. UISALUD, 2026

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 segundo 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 PUBLICA Y GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión en salud pública de UISALUD durante el primer semestre 2026 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 con corte al 30 de junio de 2026 evidencia una cobertura acumulada del 49% (539/1107) en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, cumpliendo con programada para el primer semestre de la vigencia. Este resultado refleja el fortalecimiento de las estrategias implementadas para garantizar el acceso oportuno de la población a las intervenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Al desagregar los resultados por curso de vida, se evidencia un comportamiento favorable en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, con coberturas que alcanzan o superan las metas acumuladas programadas para el período. Asimismo, se destaca la mejoría observada en los cursos de vida de adultez y vejez frente a los resultados del primer trimestre. No obstante, el curso de vida de vejez registró una cobertura del 40% (188/467), siendo el único que presenta una brecha frente a la meta acumulada, aunque evidencia una mejoría significativa respecto al primer trimestre. Al cierre del semestre permanecen pendientes por intervenir 46 personas del grupo de vejez para alcanzar la meta acumulada programada, las cuales serán priorizadas durante el segundo semestre mediante estrategias de búsqueda activa, seguimiento telefónico y gestión de insistentes.

La priorización de esta población obedece a que concentra la mayor carga de enfermedad crónica, multimorbilidad y utilización de servicios de salud en UISALUD; por tanto, el cierre de esta brecha constituye una de las principales acciones de gestión del riesgo para el segundo semestre de 2026.

Tabla 15. Cobertura ruta integral de atención en salud - RIAS por ciclo de vida

Ciclo Vital	Meta Anual 2026	Atendidos 2026	Cobertura Anual 2026
Primera infancia	71	45	63%
Infancia	121	60	50%
Adolescencia	167	88	53%
Juventud	68	34	50%
Adultez (29 a 59 años)	214	124	58%
Vejez (>60 años)	467	188	40%
Total	1107	539	49%

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 16. 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	91,6%
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año	91,6%
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 18 meses	100,0%
Cobertura de vacunación con IPV primer refuerzo de los 18 meses	100,0%
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

Resultados por tipo de tamizaje

El análisis del primer semestre de 2026 evidencia un cumplimiento global superior a la meta programada, alcanzando una cobertura del 77% (843/1089) en los tamizajes para cáncer priorizados. Este resultado refleja el fortalecimiento de las estrategias de demanda inducida, búsqueda activa y captación de la población objeto, favoreciendo la identificación temprana de factores de riesgo y lesiones precursoras de cáncer.

Al analizar los resultados por tipo de tamizaje, se observa un comportamiento favorable en los tamizajes de cáncer de mama, próstata y colon, los cuales alcanzaron o superaron las metas programadas para el período. En contraste, el tamizaje de cáncer de cérvix mediante prueba de VPH presentó una cobertura del 48%, evidenciando un cumplimiento cercano al esperado.

En este contexto, se hace necesario mantener las estrategias de búsqueda activa, demanda inducida y captación de la población susceptible, con especial énfasis en las mujeres candidatas al tamizaje de cáncer de cérvix mediante VPH, con el fin de alcanzar la meta programada y garantizar la oportunidad en la detección temprana del cáncer. Asimismo, se recomienda mantener las acciones implementadas en los demás tamizajes para asegurar la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

Tabla 17. Cobertura Tamizajes cáncer priorizados

Ciclo Vital	Meta Anual 2026	Atendidos 2026	Cobertura Anual 2026
Tamizaje ca-mama (50 a 69)	238	121	51%
Tamizaje ca -cervix (25 a 65)-VPH	126	61	48%
Tamizaje ca-próstata (50 a 75)	114	270	> 100%
Tamizaje ca- colon (50 y 75)	611	391	64%
Total	1089	843	77%

Fuente: UISALUD, 2026

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

Para el primer semestre de 2026, se contó con una gestante en el seguimiento de la ruta materno perinatal con una evidencia de 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 18. 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 semestre de 2026, UISALUD desarrolló la atención integral a los afiliados inscritos en el Programa de Riesgo Cardiovascular, orientado a la gestión del riesgo en personas con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM) y enfermedad renal crónica (ERC).

El programa tiene como propósito reducir la morbilidad, la mortalidad y las complicaciones derivadas de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, 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 (OMS).

La prestación de los servicios se realizó mediante dos modalidades de atención:

- **Modelo interdisciplinario**, integrado por medicina general, medicina familiar o medicina interna, enfermería, nutrición y fisioterapia, desarrollado mediante un circuito de atención integral que permite la valoración clínica, la estratificación del riesgo, el seguimiento periódico, la formulación de planes de manejo individualizados y la promoción de estilos de vida saludables.
- **Consulta individual**, realizada por medicina general, medicina familiar, medicina interna, endocrinología o nefrología dirigida al seguimiento clínico y control de los usuarios según su condición de salud.

Con corte al 30 de julio de 2026, la población inscrita en la ruta fue de 1.046 afiliados, constituyéndose en la población base para la medición de indicadores. Predominó la hipertensión arterial, presente en el 89.2% de los usuarios, seguida de la comorbilidad HTA-DM y diabetes mellitus, lo que evidencia una alta carga de enfermedad crónica cardiovascular y metabólica (Tabla 11)

Tabla 19. Diagnósticos de la población del Programa en 2026

Antecedentes	N°	%
HTA	627	89.2%
HTA/DM	246	95.5%
DM	106	87.7%
ERC	67	97.0%
Total, RCV	1046	91%

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

La mayor cobertura se observó en los afiliados con Enfermedad Renal Crónica (97,0%), seguida por aquellos con hipertensión arterial y diabetes mellitus (95,5%). Este comportamiento evidencia la priorización de los pacientes con mayor complejidad clínica y riesgo de presentar eventos cardiovasculares y deterioro de la función renal, favoreciendo su seguimiento oportuno.

De manera global, la cobertura del 91,0% demuestra un alto nivel de cumplimiento en la atención de la población inscrita, respaldando la capacidad del programa para garantizar el acceso y la continuidad del cuidado, especialmente en los pacientes con mayor riesgo cardiovascular.

Tabla 20. Cobertura de atención por clasificación diagnóstica 2026.

Clasificación	Afiliados	Atendidos	Cobertura
Hipertensión Arterial	627	559	89.2%
Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus	246	235	95.5%
Diabetes Mellitus	106	93	87.7%
Enfermedad Renal Crónica	67	65	97.0%
Total, RCV	1046	952	91%

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

Como parte del seguimiento de los usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus, se evaluó el cumplimiento de las metas de control clínico mediante el análisis de las cifras de presión arterial y de hemoglobina glucosilada (HbA1c), de acuerdo con los criterios establecidos en las guías de práctica clínica.

Los resultados evidencian un adecuado control de la presión arterial en la población con hipertensión, mientras que en los pacientes con diabetes mellitus el control metabólico representa una oportunidad de fortalecimiento.

Tabla 21. Estado de control de los principales indicadores clínicos., 2026

Indicador	Controlados	No controlados
Presión arterial sistólica	90,3%	9,7%
Presión arterial diastólica	96,8%	3,2%
Hemoglobina glucosilada	68,3%	31,7%

Fuente: Sistema integrado de UISALUD

En los pacientes con hipertensión arterial, el control de las cifras tensionales fue satisfactorio. El 96,8% presentó cifras de presión arterial diastólica controladas, mientras que el 90,3% alcanzó las metas de presión arterial sistólica, lo que refleja una adecuada efectividad del seguimiento clínico, la adherencia al tratamiento farmacológico y las intervenciones orientadas a la modificación de estilos de vida.

En cuanto a los pacientes con diabetes mellitus, el 68,3% alcanzaron la meta de control metabólico, mientras que el 31,7% permanecieron no controlados. Aunque la mayoría de los pacientes logró un adecuado control glucémico, cerca de una tercera parte continúa presentando cifras fuera de la meta terapéutica, lo que hace necesario fortalecer las intervenciones interdisciplinarias dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, la educación en autocuidado, el acompañamiento nutricional y la promoción de hábitos de vida saludables.

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 22. 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.

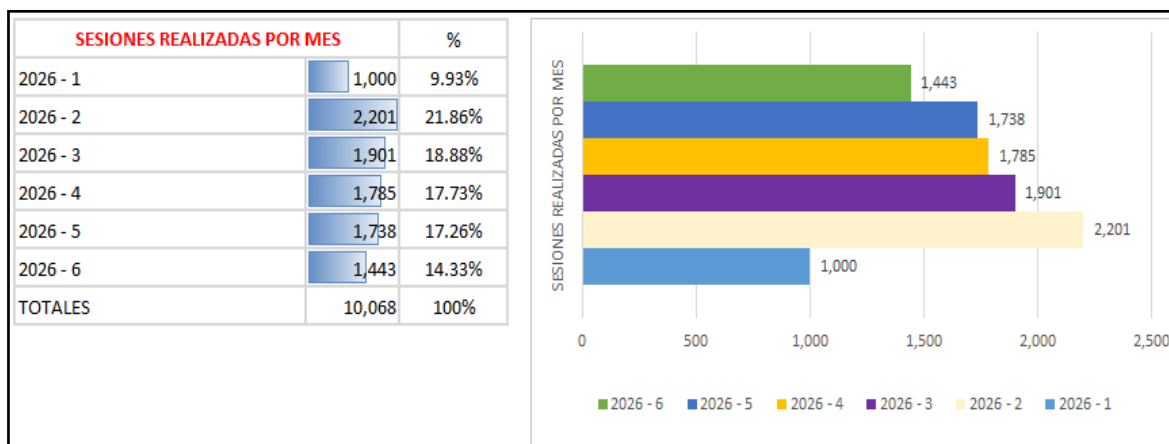
3.4. Programa de acondicionamiento físico

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, nutrición y/o fisioterapia.

Durante la vigencia 2026, el programa se desarrolló entre el 15 de enero y el 30 de junio, con atención continua de lunes a viernes en el horario de 5:00 a.m. a 8:00 p.m. (Excepto del 22 al 30 de junio que se laboró de 6 am a 2 pm por periodo de vacaciones de docentes)., contando con un equipo conformado por 2 fisioterapeutas y 2 entrenadores físicos.

Tabla 23. Gestión y resultados operativos – programa de acondicionamiento físico, primer semestre 2026 Vs. Primer semestre del 2025.

Indicador	2025	2026	% var
Usuarios atendidos	518	521	0,57%
Usuarios evaluados por primera vez	149	112	-24,83%
Sesiones realizadas	10.110	10.068	-0,99%
Promedio de sesiones por usuario	19,5	19,3	-0,99%

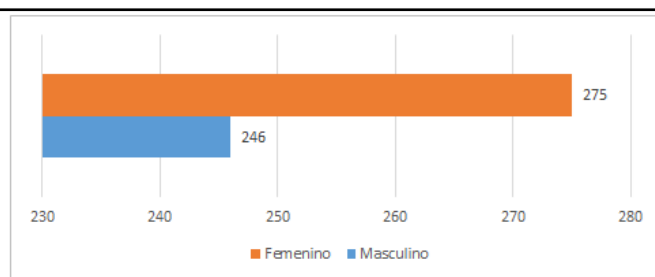


Fuente: UISALUD, 2026

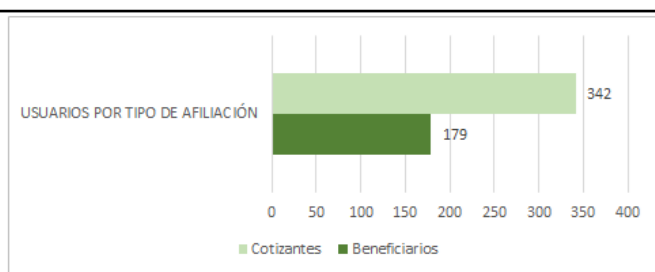
Se observó un aumento mínimo en el número de usuarios atendidos en un 0,57%. El número de sesiones disminuyó en un 0,99%. Durante el primer semestre del 2026 no se contó con el acompañamiento de estudiantes de la escuela de Fisioterapia de prácticas clínicas convenio docencia - servicio.

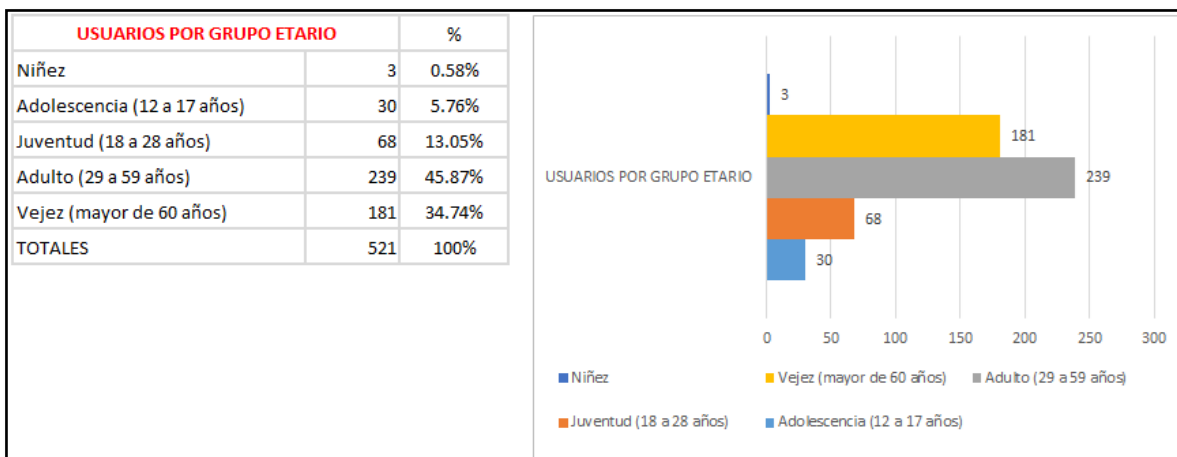
Variable	Nº	%
Sexo		
Masculino	246	47,22%
Femenino	275	52,78%
Tipo de afiliación		
Cotizantes	342	65,64%
Beneficiarios	179	34,36%
Ciclo de vida		
Niñez	3	0.58%
Adolescencia (12 a 17 años)	30	5.76%
Juventud (18 a 28 años)	68	13.05%
Adultez (29–59 años)	239	45,87%
Vejez (≥60 años)	181	34,74%

USUARIOS POR GÉNERO		%
Masculino	246	47.22%
Femenino	275	52.78%
TOTALES	521	100%



USUARIOS POR TIPO DE AFILIACIÓN		%
Beneficiarios	179	34.36%
Cotizantes	342	65.64%
TOTALES	521	100%





Fuente: UISALUD, 2026

Durante este semestre se realizaron 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 (charlas de fortalecimiento de piso pélvico, importancia del ejercicio de fuerza y flexibilidad), 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 25. 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

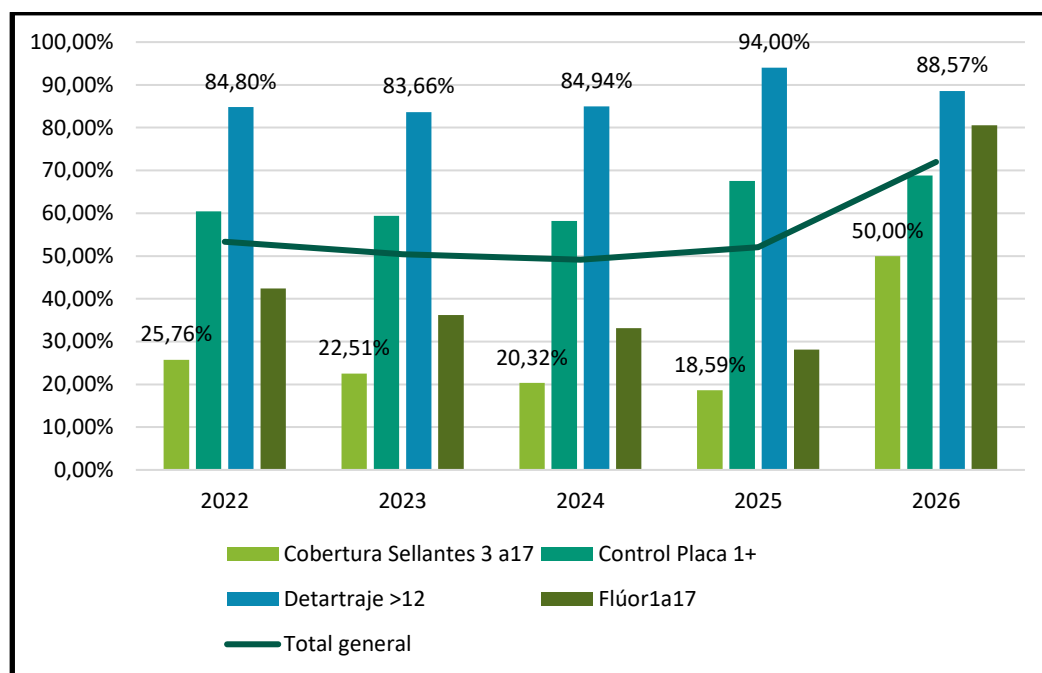
En cuanto a los procedimientos preventivos realizados durante el periodo, se observó una cobertura global de 71,98%, superior a la registrada en vigencias anteriores, lo que evidencia el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud oral.

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.

Tabla 26. Cobertura procedimientos por año y procedimiento

Cobertura procedimientos por año y procedimiento					
Procedimiento	2022	2023	2024	2025	2026
Cobertura Sellantes 3 al7	25,76%	22,51%	20,32%	18,59%	50,00%
Control Placa I +	60,47%	59,37%	58,16%	67,57%	68,80%
Detartraje > I2	84,80%	83,66%	84,94%	94,00%	88,57%
Flúor I al7	42,38%	36,17%	33,12%	28,13%	80,56%
Total, general	53,35%	50,43%	49,14%	52,07%	71,98%

Figura 7. Actividades de salud bucal realizadas por criterio odontológico – UISALUD 2022 - 2026



Fuente: UISALUD, 2026

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 27. 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, 2026

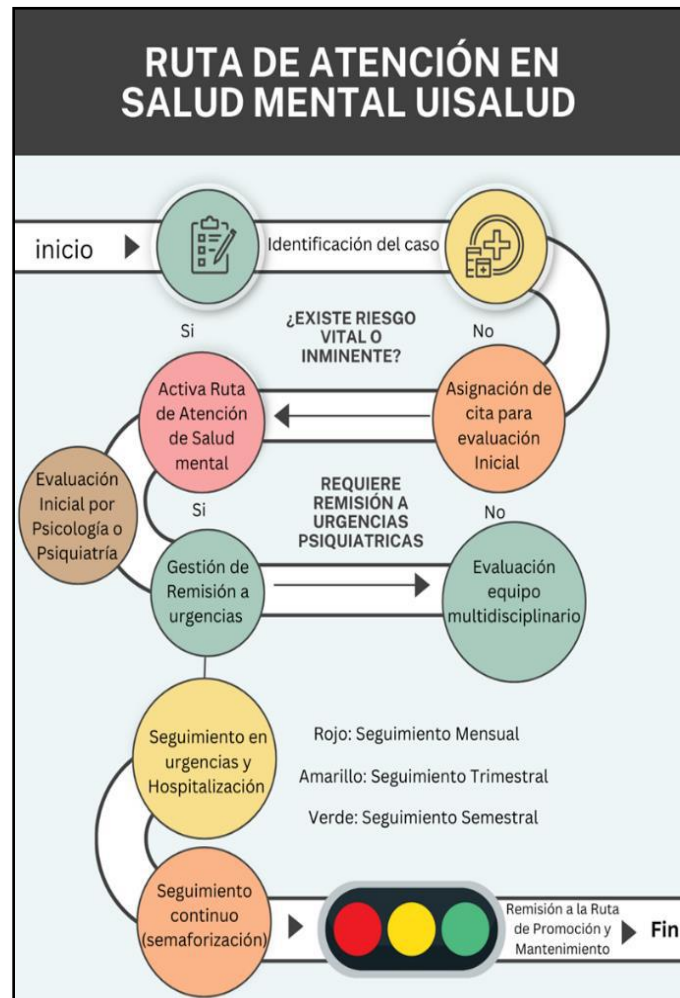
3.6. Ruta de atención en salud mental

Para el segundo trimestre 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, trimestral y semestral 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 8. Ruta de atención en salud mental UISALUD



Fuente: UISALUD, 2026

Durante el segundo trimestre de la vigencia 2026, y para inicio de periodo en abril la población objeto del programa estuvo conformada por 62 y para junio 53, egresando el mes de junio 9 paciente (aunque se mantuvo la misma proporción de paciente en riesgo alto en mayo egresó un paciente e ingresó otro y en junio egresaron nueve pacientes de riesgo bajo), para un total de 53 usuarios al corte al trimestre.

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 (53) que hacen parte del seguimiento en la ruta a junio, el 22,9% está en nivel alto, el 5,7% está en nivel medio y el 71,7% está en nivel bajo.

Tabla 28. Clasificación del riesgo ruta de salud mental – UISALUD 2026

Riesgo	# Riesgo inicial	Corte 31 de marzo 2026	%	Corte 30 de junio 2026	%
Alto	23	12	19,4%	12	22,6%
Medio	23	3	4,8%	3	5,7%
Bajo	127	47	78,8%	38	71,7%
Total	173	62	100%	53	100%

Fuente: Sistema de información UISALUD

Durante el segundo 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 29. Atenciones en psicología población general UISALUD 2025

Servicio	Total, atenciones (II 2026)	Variación porcentual	Atenciones periodo anterior (II 2025)
Psicología	399	1,5%	414
Total	399	1,5%	414

En este periodo se registraron 399 atenciones en psicología en la población general por morbilidad, lo que representa un decremento no significativo del 1.5% frente al periodo anterior, evidenciando una estabilidad en la demanda y en el acceso a los servicios especializados; estas atenciones correspondieron a 167 afiliados, con una razón de uso de 2,4 atenciones por usuario, lo que refleja continuidad en los procesos terapéuticos.

Tabla 30. Número de atenciones – UISALUD 2026

Atenciones	# de Usuarios
Atenciones por primera vez	43
Atenciones de control	356
Total	399

En el seguimiento, se identifican que, no hubo casos de paciente que sufrieron violencia (No reportes al Sistema de vigilancia Sistema Nacional de vigilancia en salud pública de Colombia (SIVIGILA); no hubo pacientes que, reportaron consumo de sustancia psicoactivas, y 12 paciente reciben acompañamiento dentro del programa de control de peso.

Tabla 31. Otra información de seguimiento – UISALUD 2026

Número	Descripción
0 casos	Paciente que sufrieron algún tipo de violencia.
0 casos	Reportaron consumo de SPA.
12 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, Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Problemas en la relación entre esposos o pareja, Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad, Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición, Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital, Trastorno de ansiedad, no especificado, Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento, Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo, Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos, Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa, Problemas relacionados con situación familiar atípica Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia, Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos , Trastorno cognoscitivo leve, Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar, Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte, Otros trastornos afectivos bipolares, Trastorno persistente del humor [afectivo], no especificado, Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente, Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica].

Tabla 32. Principales diagnósticos, de acuerdo con las atenciones – UISALUD 2026

Diagnóstico	#	% Part.
Trastornos de adaptación	81	20.3%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	30	7.5%
Problemas en la relación entre esposos o pareja	27	6.7%
Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad	25	6.2%
Examen de pesquisa especial para trastornos de la nutrición	24	6.0%
Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	24	6.0%
Trastorno de ansiedad, no especificado	21	5.2%
Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	17	4.2%
Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento	16	4.0%
Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	14	3.5%
Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	12	3.0%

Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos	11	2.8%
Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa	10	2.5%
Problemas relacionados con situación familiar atípica	9	2.3%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia	7	1.8%
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	7	1.8%
Trastorno cognoscitivo leve	6	1.5%
Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	6	1.5%
Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte	5	1.3%
Otros trastornos afectivos bipolares	4	1.0%
Trastorno persistente del humor [afectivo], no especificado	4	1.0%
Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	4	1.0%
Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	4	1.0%
Otros- varios	31	7.8%
Total	399	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 11 usuarios (14 atenciones externas), frente 167 usuarios (399 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).

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 abril - junio de 2026 se destinaron 1.357 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 continua 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 33. Incremento pacientes atendidos a junio 30 de 2026

Año Ingreso	Cantidad
2024	107
2025	146
2026 (trimestre 1 y 2)	31
Total	284

Fuente: UISALUD 2026

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

ESTADO PACIENTES A JUNIO 2026	
HISTORIAS	284
ACTIVOS	249
ALTA	25
DESISTEN / OTROS /PAUSAN	10

Fuente: UISALUD 2026

Tabla 34. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026

A continuación, se puede apreciar el volumen de pacientes y su estado de atención a junio 30 de 2026.

Se han realizado un total de 1.641 atenciones en el servicio de TC durante el segundo trimestre de 2026 distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 35. Estadísticas consultas terapia neurocognitiva 2026 segundo trimestre

Atenciones Terapia Neuro Cognitiva segundo trimestre 2026	Atenciones Terapia Neuro Cognitiva segundo trimestre 2026	2026 trimestre 1	2026 trimestre 2
Atención Individual Planta	Atención Individual Planta	205	113
Atenciones Grupales X 6 Planta	Atenciones Grupales X 6 Planta	369	307
Atenciones Virtuales	Atenciones Virtuales	492	1170
Atenciones no programadas	Atenciones no programadas		56
Total, Atenciones TC 2026	Total, Atenciones TC 2026	1.066	1.641

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. El principal obstáculo en el proceso terapéutico radica en la necesidad de compañía para el proceso de terapia, así como en el traslado de los pacientes ya que el 98% de los pacientes son adultos mayores y en el segundo trimestre presentaron dificultades de salud, salidas a vacaciones con sus familiares y dificultades en movilidad y traslados.

UISALUD está atento a las estadísticas tanto mundiales como nacionales respecto al 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.

Teniendo en cuenta los análisis de crecimiento de la población a nivel mundial respecto al deterioro cognitivo y los análisis de nuestra población objetivo, en la actualidad desde este segundo trimestre, UISALUD cuenta con el servicio en planta de la valoración neuropsicológica permitiendo así el proceso de caracterización de la población con asertividad en el diagnóstico por parte de una profesional idónea.

Tabla 36. Consolidados afiliados valorados neuropsicología - UISALUD 2026 segundo trimestre.

CONSOLIDADO DX NEUROPSICOLOGIA	DX	#
PACIENTES CON TNC LEVE / MULTIDOMINIO	F067	31
PACIENTES CON TNC MAYOR MODERADO A GRAVE	F000/F019/F03X	12
PACIENTES CON TRANSTORNO DISEJECUTIVO ATENCIONAL	R418	14
PACIENTES CON TDAH	F900/901	11
PACIENTE CI		1
TRANSTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	F331	1
TOTAL		70

Fuente: Sistema de Información UISALUD

TNC: Trastorno neurocognitivo

3.8. Programa plan padrino

Durante el segundo trimestre del año 2026, la Universidad Industrial de Santander, 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 No. 1547 del 18 de noviembre de 2023, dirigida a brindar acompañamiento a los afiliados de UISALUD que cumplen con los criterios establecidos para su vinculación al programa.

Para la identificación de los usuarios que requirieron acompañamiento, se continuó aplicando criterios orientados a la condición de vulnerabilidad y necesidad de apoyo, tales como limitaciones en el acceso o manejo de herramientas tecnológicas (correo electrónico, WhatsApp u otros medios digitales), ausencia de una 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 demandan una atención diferencial y un seguimiento permanente.

Durante el segundo trimestre de 2026 se brindó seguimiento y acompañamiento a doce (18) usuarios vinculados al Programa Plan Padrino. Dentro de esta población se continuó el acompañamiento a una familia conformada por padres y dos menores de edad con diagnósticos de tipo cognitivo, quienes,

La población beneficiaria del programa estuvo conformada en un 62 % por mujeres y un 38 % por hombres, manteniéndose el enfoque institucional de atención humanizada, acompañamiento permanente y orientación integral a los afiliados que presentan mayores condiciones de vulnerabilidad.

4.1. Atenciones en salud

Este comportamiento sugiere una posible redistribución de la demanda asistencial hacia servicios especializados, particularmente en áreas relacionadas con el seguimiento de enfermedades crónicas, salud mental y procedimientos quirúrgicos

Servicio	Periodo Actual	Periodo Anterior	%Var
Medicina general en planta	5236	5551	-5,67
Odontología general en planta	2428	2390	1,59
Total	7664	7941	-3,49

Durante el periodo analizado se realizaron **7.664 atenciones** de Medicina General y Odontología General, frente a **7.941** en el periodo anterior, lo que representa una disminución global del **3,49 %**. Medicina General pasó de 5.551 a 5.236 atenciones, con una reducción del **5,67 %**; por su parte, Odontología General aumentó de 2.390 a 2.428 atenciones, equivalente a una variación positiva del **1,59 %**.

INFORME DE GESTIÓN UISALUD, 2026 – semestre I

4.1.2. Medicina especializada

Servicio	Periodo Actual	%	Periodo Anterior	%Var
Medicina Familiar en planta	2018	28,48%	1892	6,66
Dermatología en planta	894	14,45%	960	-6,88
Medicina interna en planta	719	10,52%	699	2,86
Ginecología en Planta	594	9,27%	616	-3,57
Pediatría en Planta	535	9,32%	619	-13,57
Psiquiatría en Planta	314	3,19%	212	48,11
Urología en Planta	306	2,53%	168	82,14
Endocrinología en planta	279	3,85%	256	8,98
Oftalmología en Planta	247	3,82%	254	-2,76
Cardiología en Planta	235	3,46%	230	2,17
Medicina física y del deporte en planta	202	3,10%	206	-1,94
Ortopedia y o traumatología en planta	167			0,00
Nefrología en planta	149	2,71%	180	-17,22
Neurología en planta	140			0,00
Neuropediatría en Planta	138	2,12%	141	-2,13
Oftalmología de Retina en Planta	94	1,43%	95	-1,05
Cirugía general en planta	83	0,39%	26	219,23
Cirugía vascular en planta	62	0,33%	22	181,82
Geriatría en planta	42	0,20%	13	223,08
Endocrinología pediátrica en Planta	25	0,24%	16	56,25
Medicina del trabajo y medicina laboral en planta	22	0,57%	38	-42,11
Total	7265	100,00%	6643	9,36

Las atenciones de Medicina Especializada en planta aumentaron de **6.643 a 7.265**, lo que corresponde a **622 atenciones adicionales** y una variación positiva del **9,36 %** frente al periodo anterior. Los mayores volúmenes de atención se concentraron en Medicina Familiar, Dermatología, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría.

Se destacan los incrementos registrados en Psiquiatría (**48,11 %**), Urología (**82,14 %**), Endocrinología (**8,98 %**), Medicina Familiar (**6,66 %**) y Medicina Interna (**2,86 %**). También se observaron aumentos porcentuales importantes en Cirugía General, Cirugía Vascular, Geriátrica y

Endocrinología Pediátrica; no obstante, en estos servicios la variación parte de volúmenes absolutos menores, por lo cual debe interpretarse con cautela.

En contraste, se presentaron disminuciones en Dermatología (**-6,88 %**), Ginecología (**-3,57 %**), Pediatría (**-13,57 %**), Nefrología (**-17,22 %**) y Medicina del Trabajo y Medicina Laboral (**-42,11 %**), entre otras. Estas variaciones están asociadas tanto al comportamiento de la demanda como a la disponibilidad de profesionales y agendas, a lo cual se hace seguimiento particular para controlar la afectación a la continuidad y/o la oportunidad de la atención.

El incremento de las consultas especializadas, simultáneo con la disminución de Medicina General, evidencia una posible reorientación de la utilización de servicios hacia atenciones de mayor especificidad clínica. Este comportamiento puede relacionarse con el seguimiento de enfermedades crónicas, comorbilidades, envejecimiento de la población y mayor identificación de necesidades en salud mental, sin que los datos disponibles permitan establecer una relación causal directa entre ambas variaciones.

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 semestre de 2026, el servicio de Nutrición de UISALUD realizó un total de 551 consultas, de las cuales el 85,3% (n=470) correspondieron a consultas asistenciales y el 14,7% (n=81) a consultas domiciliarias. Al comparar los resultados con el mismo periodo de 2025, se observa una leve disminución del 3,5% en el total de consultas, pasando de 571 a 551 atenciones.

Del total de consultas realizadas durante el periodo, el 71,5% (n=394) correspondieron a consultas de primera vez y el 28,5% (n=157) a consultas de control. Este comportamiento evidencia una alta captación de usuarios nuevos al servicio, reflejando la identificación continua de necesidades de atención nutricional y la adecuada articulación con los procesos de remisión institucional. Asimismo, la proporción de consultas de control demuestra la continuidad en el seguimiento nutricional de los usuarios, aspecto fundamental para evaluar la evolución del estado nutricional, fortalecer la adherencia a las recomendaciones y contribuir al logro de los objetivos terapéuticos.

Adicionalmente, el 17% (n=80) de las consultas asistenciales estuvieron orientadas a actividades de promoción y prevención, lo que evidencia el fortalecimiento del enfoque preventivo dentro de la atención nutricional. Estas intervenciones contribuyen a la identificación temprana de factores de riesgo nutricional y metabólico, así como a la promoción de hábitos de alimentación saludable y estilos de vida adecuados.

Consultas	Año 2025	% Var.	Año 2026	% Part.
Consultas asistenciales	494	-4,9%	470	85,3%
Consultas domiciliarias	77	5,2%	81	14,7%
Total	571	-3,5%	551	100,0%

De manera complementaria a las consultas nutricionales, se desarrollan sesiones periódicas de asesoría en lactancia materna dirigidas a usuarias gestantes, con el propósito de promover, proteger y apoyar la lactancia materna desde la etapa prenatal. Estas actividades se orientan a fortalecer los conocimientos y habilidades de las futuras madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como su continuación de forma complementaria hasta los dos años o más, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 40. Población atendida en el servicio de nutrición, primer semestre 2026

Población	Consulta asistencial Primer semetre Año 2025		Primer semestre Año 2026			
	Total	% Part.	M	F	Total	% Part.
Primera infancia (<= 5 años)	40	4,8	16	16	32	6,8%
Infancia (6 a 11 años)	22	2,7	15	7	22	4,7%
Adolescencia (12 a 17 años)	29	6,0	17	6	23	4,9%
Joven (18 a 28 años)	40	4,7	17	10	27	5,7%
Adulto (29 a 59 años)	118	19,5	37	76	113	24,0%
Vejez (60 y más años)	245	62,3	122	131	253	53,8%
Total, general	494	100%	224	246	470	100%

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer semestre de 2026 se realizaron 470 consultas asistenciales, observándose una mayor concentración de atenciones en la población adulta y adulta mayor. El grupo de vejez (60 años y más) representó el 53,8% (n=253) de las consultas, constituyéndose como la población con mayor demanda de atención nutricional, probablemente asociada a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, riesgo de malnutrición, cambios fisiológicos propios del envejecimiento y necesidad de seguimiento nutricional continuo. Le siguió el grupo de adultos entre 29 y 59 años, con el 24,0% (n=113) de las consultas.

Respecto al género de los usuarios atendidos en 2026, se registraron 224 consultas en hombres (47,7%) y 246 en mujeres (52,3%), evidenciando una distribución relativamente equilibrada, con un ligero predominio del sexo femenino. Este comportamiento es consistente con la tendencia observada en los servicios de salud, donde las mujeres suelen presentar una mayor utilización de los servicios de promoción, prevención y atención nutricional.

En términos generales, los resultados muestran que el servicio de Nutrición mantiene su principal foco de atención en la población adulta y adulta mayor, grupos que concentran cerca del 78% de las consultas asistenciales realizadas durante el primer semestre de 2026. Esta distribución es coherente con el perfil epidemiológico de la población afiliada a UISALUD y orienta la planificación de estrategias de intervención nutricional dirigidas a la prevención y manejo de enfermedades crónicas, la promoción del envejecimiento saludable y la preservación del estado nutricional en las etapas de mayor vulnerabilidad.

Tabla 4 | .Población atendida en el servicio de nutrición, primer semestre 2026

Motivo de consulta	Frecuencia	% Part.
Deficiencia nutricional no especificada	88	18,7%
Desnutrición	58	12,3%
Consulta de promoción y prevención	48	10,2%
Programa de Todo Corazón	48	10,2%
Obesidad	44	9,4%
Sobrepeso	28	6,0%
Perdida anormal de peso	26	5,5%
Hipercolesterolemia	21	4,5%
Hiperlipidemia	15	3,2%
Otros (problemas gastrointestinales, diabetes, hiperglicemia, hipertrigliceridemias, hipoglicemias)	94	20,0%
Total general	470	100,0%

Fuente: UISALUD, 2026

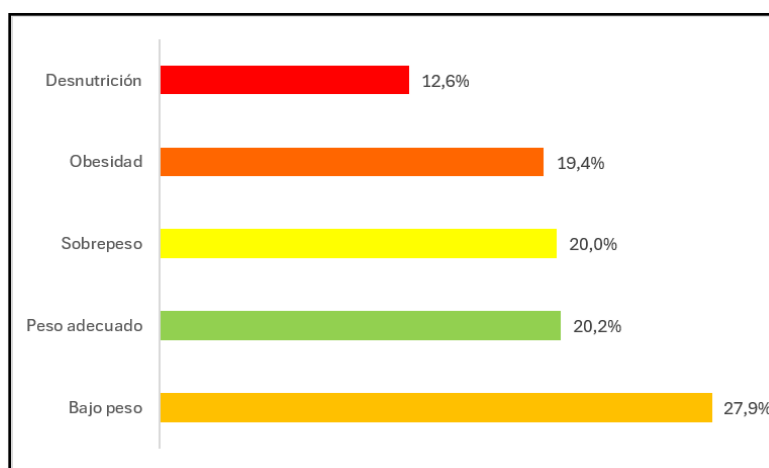
Durante el primer semestre de 2026, los principales motivos de consulta atendidos por el servicio de Nutrición evidencian una importante carga de alteraciones relacionadas tanto con el déficit como con el exceso nutricional. La deficiencia nutricional no especificada constituyó el principal motivo de atención, representando el 18,7% (n=88) de las consultas, seguida por la desnutrición con el 12,3% (n=58). Estos hallazgos reflejan la persistencia de problemas asociados al riesgo nutricional y al deterioro del estado nutricional, especialmente en población adulta mayor y pacientes con enfermedades crónicas, quienes conforman una proporción importante de los usuarios atendidos por el servicio.

Las consultas relacionadas con actividades de promoción y prevención y las derivadas del Programa Todo Corazón representaron cada una el 10,2% (n=48) de las atenciones. Este comportamiento evidencia la relevancia de las estrategias institucionales orientadas a la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de factores de riesgo cardiovascular y la detección temprana de alteraciones nutricionales y metabólicas, contribuyendo al fortalecimiento del modelo de atención integral en salud.

Por otra parte, las condiciones asociadas al exceso de peso mantuvieron una participación importante dentro de la demanda del servicio. La obesidad representó el 9,4% (n=44) de las consultas y el sobrepeso el 6,0% (n=28), para un total de 15,4% de las atenciones relacionadas con exceso de peso. Asimismo, la pérdida anormal de peso representó el 5,5% (n=26) de las consultas, situación que requiere especial vigilancia por su posible asociación con enfermedades crónicas, procesos infecciosos, alteraciones gastrointestinales, condiciones oncológicas o deterioro funcional, particularmente en la población adulta mayor.

En relación con el estado nutricional de los pacientes valorados durante el primer semestre de 2026, se identificó que el 20,1% (n=95) presentó un peso adecuado para la talla, mientras que el 79,9% restante evidenció algún tipo de alteración nutricional. Entre estas, el 27,9% (n=131) presentó bajo peso, el 20% (n=94) sobrepeso, el 19,4% (n=91) obesidad en alguno de sus grados de severidad y el 12,6% (n=59) desnutrición proteico-calórica.

Figura 11.. Estado nutricional de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición, primer semestre 2026



INFORME DE GESTIÓN UISALUD, 2026 – semestre I

En relación con los casos de obesidad identificados durante el primer semestre de 2026 se evidencia:

- De los 91 casos identificados, el 68% (62) corresponde a mujeres.
- La población con mayor prevalencia de obesidad se encuentra en los adultos, con un 51% de los casos de obesidad.
- De las 176 personas de 18 a 64 años atendidas en el servicio de nutrición, 43 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo cual corresponde al 24% de la población atendida en este grupo de edad.
- En cuanto a las 107 mujeres de 18 a 64 años atendidas en el servicio, 30 presentaron un IMC en el rango de obesidad, lo que representa el 28% de las mujeres atendidas en este grupo.

Los resultados son consistentes con lo reportado por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, la cual documenta una mayor prevalencia de exceso de peso en la población adulta, especialmente en mujeres, con un incremento progresivo conforme avanza la edad. En este contexto, se hace necesario fortalecer las estrategias institucionales dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y nutricional, el fomento de la actividad física y el seguimiento interdisciplinario de los pacientes, con el propósito de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, prevenir complicaciones asociadas y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población afiliada. A continuación, se presentan los indicadores evaluados por los entes de control departamental relacionados con los lineamientos para la atención integral de la desnutrición aguda en menores de cinco años. En UISALUD no se han notificado casos de desnutrición aguda en menores de cinco años durante los últimos tres años consecutivos, lo que refleja un comportamiento epidemiológico favorable en la población afiliada. No obstante, se mantiene la vigilancia nutricional y el seguimiento continuo de esta población, con el propósito de garantizar la identificación oportuna de posibles casos, la implementación de intervenciones integrales y la prevención de complicaciones asociadas, en concordancia con los lineamientos nacionales para la atención de esta condición.

Tabla 42. Indicadores para el levantamiento de línea de base de IPS que realizan atención ambulatoria a niños menores de cinco años con desnutrición aguda, primer semestre 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 semestre 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 43. 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	5	60%
Proporción de menores de 5 años con Peso Adecuado para la Talla	77%	54	70	77%
Cobertura de desparasitación antihelmíntica en niños de 1 a 5 años	54%	9	36	25%
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%	70	70	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%	11	27	41%
Proporción de niñas y niños con valoración antropométrica de acuerdo con el esquema definido para la primera infancia	100%	70	70	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%	61	61	100%
Proporción de personas en la infancia y adolescencia con IMC Adecuado para la edad	72%	114	179	64%
Proporción de adolescentes con valoración antropométrica	100%	188	188	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 44. Tipo de terapia – servicio de fisioterapia, UISALUD 2026

Tipo de terapia	2025		2026		%VAR
	#	%	#	%	
Terapia física	3413	96,9%	3331	96,0%	-2,4
Terapia respiratoria	110	3,1%	138	4,0%	25,5
Total	3523	100,0%	3469	100,00%	-1,5

Fuente: UISALUD, 2026

Durante el primer semestre del 2026, se pudo apreciar que en total se realizaron 3.469 sesiones de fisioterapia, de las cuales el 96% corresponden a terapia física, y el 4% a terapia respiratoria. En general, se presentó un descenso del 1,5% 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 45. Usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia por tipo de beneficiario, UISALUD 2026

Tipo Afiliado	2025		2026		% VAR
	#	%	#	%	
Cotizante	209	48,6%	200	44,7%	-4,3
Beneficiario	112	26,1%	120	26,9%	7,1
Pensionado	104	24,2%	123	27,5%	18,3
RUSS	5	1,2%	4	0,9%	-20,0
Total	430	100,0%	447	100,0%	4,0

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 447 usuarios. El mayor número corresponde a los cotizantes activos, los cuales fueron atendidos en planta (44,7%), seguido de los usuarios pensionados (27,5%) y beneficiarios (26,9%). En general, se presentó un incremento del 4% en la cobertura a usuarios en relación con el primer semestre del año 2025.

Tabla 46. 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)	5	1,1%	4	0,9%	9	2,0%
Infancia (6 a 11 años)	3	0,7%	4	0,9%	7	1,6%
Adolescencia (12 a 17 años)	6	1,3%	14	3,1%	20	4,5%
Joven (18 a 28 años)	6	1,3%	9	2,0%	15	3,4%
Adulto (29 a 59 años)	124	27,7%	83	18,6%	207	46,3%
Vejez (60 y más años)	108	24,2%	81	18,1%	189	42,3%
Total, general	252	56,4%	195	43,6%	447	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 (46,3%) de los cuales 124 fueron de género femenino, seguidos por usuarios de 60 y más años (42,3%) distribuidos en 108 mujeres y 81 hombres.

Tabla 47. Frecuencia de diagnósticos de la población de fisioterapia, UISALUD 2026

Diagnóstico	Frecuencia	% Part.
Dorsalgia	100	22,4%
Lesiones del hombro	34	7,6%
Otras entesopatías	25	5,6%
Otros trastornos de los músculos	19	4,3%
Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	17	3,8%
Entesopatías del miembro inferior, excluido el pie	16	3,6%
Trastorno interno de rodilla	15	3,4%
Sinovitis y tenosinovitis	14	3,1%
Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	11	2,5%
Gonartrosis [Artrosis De La rodilla]	10	2,2%
Otros	186	41,5%
Total, general	447	100,0%

Fuente: UISALUD, 2026

Con relación a la prevalencia de casos en el servicio de fisioterapia, se encontró en primer lugar la dorsalgia (22,4%), en segundo lugar, las lesiones del hombro (7,6%), en tercer lugar, otras

entesopatías (5,6%), seguido por otros trastornos de los músculos y otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte, con el 4,3% y 3,8% respectivamente.

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

- 

Tabla 48. 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 49. Medicamentos dispensados 2026

Grupo Farmacológico	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Riesgo cardiovascular	\$ 935,21	28,01%	4,69%	\$ 979,11	24,78%
Alto costo	\$ 608,11	18,21%	79,43%	\$ 1.091,15	27,62%
Psiquiátricos y neurológicos	\$ 311,46	9,33%	7,76%	\$ 335,62	8,49%

Dermatológicos	\$ 248,97	7,46%	-1,79%	\$ 244,52	6,19%
Gastrointestinales	\$ 176,49	5,29%	-0,47%	\$ 175,66	4,45%
Oftalmológicos	\$ 194,60	5,83%	7,22%	\$ 208,66	5,28%
Osteoporosis	\$ 158,81	4,76%	18,76%	\$ 188,60	4,77%
Asociación vitaminas y minerales	\$ 145,87	4,37%	-2,27%	\$ 142,56	3,61%
Otros	\$ 559,36	16,75%	4,65%	\$ 585,37	14,81%
Total	\$ 3.338,88	100,00%	18,34%	\$ 3.951,25	100,00%

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 50. Consumo de medicamentos por grupo de riesgo cardiovascular UISALUD

Riesgo Cardiovascular	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Hipoglicemiantes	\$ 399,30	11,96%	-49,48%	\$ 201,74	5,11%
Antihipertensivos	\$ 208,23	6,24%	124,78%	\$ 468,05	11,85%
Antiagregantes plaquetarios	\$ 179,91	5,39%	-56,89%	\$ 77,57	1,96%
Cardiovascular	\$ 72,21	2,16%	109,30%	\$ 151,14	3,83%
Hipolipemiantes	\$ 75,55	2,26%	6,68%	\$ 80,60	2,04%
Total	\$ 935,21	28,01%	4,69%	\$ 979,11	24,78%

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Durante el primer semestre de 2026, los medicamentos para la gestión del riesgo cardiovascular representaron el 24,78% del costo total de medicamentos, inferior al 28,01% registrado en 2025, lo que corresponde a una reducción de 3,23 puntos porcentuales en su participación, a pesar de que el valor absoluto aumentó de \$935,21 a \$979,11 (4,69%). Este comportamiento estuvo impulsado principalmente por el incremento en el consumo de antihipertensivos, cuyo costo aumentó 124,78%, pasando de \$208,23 a \$468,05 y elevando su participación del 6,24% al 11,85%, consolidándose como el principal grupo terapéutico dentro del riesgo cardiovascular. Asimismo, los medicamentos cardiovasculares incrementaron su valor en 109,30%, aunque continúan representando una proporción menor del gasto (3,83%). En contraste, se evidenció una reducción importante en hipoglicemiantes (-49,48%) y antiagregantes plaquetarios (-56,89%), mientras que los hipolipemiantes mantuvieron un comportamiento estable (6,68%). En conjunto, estos resultados

reflejan un cambio en la composición del tratamiento farmacológico de los pacientes con riesgo cardiovascular, con un mayor peso del manejo de la hipertensión arterial, coherente con el perfil epidemiológico de la población afiliada, donde esta condición constituye una de las principales enfermedades crónicas, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de control clínico, adherencia terapéutica y prevención de complicaciones cardiovasculares.

Tabla 5 | . Consumo de medicamentos alto costo UISALUD

Alto Costo	2025		% Var.	2026	
	Valor	% Part.		Valor	% Part.
Quimioterapia	\$ 417,44	12,50%	92,71%	\$ 804,46	20,36%
Inmunosupresores	\$ 112,42	3,37%	-64,59%	\$ 39,81	1,01%
Complementos nutricionales	\$ 76,78	2,30%	60,18%	\$ 122,99	3,11%
Antivirales	\$ 7,85	0,24%	1151,68%	\$ 98,31	2,49%
Bloqueador hormonal/Hormonoterapia	\$ 7,86	0,24%	225,70%	\$ 25,58	0,65%
Total	\$ 608,11	18,21%	79,43%	\$ 1.091,15	27,62%

Fuente: Sistemas de información UISALUD, 2026

Al interior del grupo de medicamentos de alto costo, el incremento del gasto (79,43%) estuvo explicado principalmente por el aumento en quimioterapia, cuyo valor pasó de \$417,44 en 2025 a \$804,46 en 2026 (92,71%), incrementando su participación del 12,50% al 20,36% del gasto total de medicamentos y consolidándose como el principal componente de este grupo. También se observó un crecimiento importante en antivirales (1.151,68%), aunque con una participación aún limitada (2,49%), así como en bloqueadores hormonales/hormonoterapia (225,70%) y complementos nutricionales (60,18%), que alcanzaron una participación del 3,11%. En contraste, los inmunosupresores disminuyeron 64,59%, reduciendo su participación del 3,37% al 1,01%. En conjunto, los medicamentos de alto costo incrementaron su participación en el gasto farmacéutico del 18,21% al 27,62%, evidenciando una mayor concentración del gasto en tratamientos oncológicos, situación consistente con la alta carga de enfermedad por cáncer en la población afiliada y que refuerza la necesidad de mantener estrategias de seguimiento clínico, gestión del riesgo y monitoreo permanente del impacto financiero asociado a estos tratamientos.

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 52. Indicadores medicamentos pendientes, fórmulas médicas y reembolsos entregados UISALUD

Indicador	Año 2025	Cambio en Puntos %	Año 2026
Porcentaje de medicamentos pendientes entregados en 48 horas	100%	0%	100%
Proporción de fórmulas medicas entregadas de manera completa	94,9%	0,63%	95,53%
Porcentaje de solicitudes de reembolso de medicamentos reconocidas	99,2%	0,8%	100%

Fuente: Sistemas de Información UISALUD, 2026

Los indicadores del proceso de dispensación mantuvieron un desempeño óptimo durante el primer semestre de 2026, evidenciando oportunidad y continuidad en la prestación del servicio farmacéutico. Se alcanzó el **100%** en la entrega de medicamentos pendientes y en el reconocimiento de reembolsos, mientras que la entrega completa de fórmulas médicas presentó una ligera mejora respecto a 2025 (**95,53%**). Estos resultados reflejan la estabilidad y eficiencia del proceso, contribuyendo al acceso oportuno a los tratamientos y al cumplimiento de los estándares institucionales.

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 53. Red de servicios UISALUD

Red de Servicios	Año 2026	
	#	% Part.
Clínica del área metropolitana	8	0,0613
Clínica fuera del área metropolitana	5	0,0368
Entidad de Apoyo	3	0,0245
IPS de apoyo diagnostico	12	0,0613
IPS de apoyo terapéutico	5	0,0245
IPS especializada	26	0,1779
Médico Adscrito	49	0,362

Profesional en la Unidad Servicio en Planta	34	0,2209
Red Universitaria	4	0,0307
Total	146	1

Fuente: Coordinación administrativa UISALUD, 2026

4.2.1. Atención por hospitalización

Gestión de resultados e indicadores hospitalarios 2026

Con respecto a los pacientes hospitalizados durante el período de vigencia segundo trimestre de 2026 (abril-mayo-junio), 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 54. Hospitalizaciones UISALUD 2026

IPS	Egresos	Días de estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Hospital Internacional de Colombia - HIC	34	181	33	5,5	\$280.233.496	38,15
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	10	51	09	5,1	\$263.977.437	35,93
Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL	13	55	11	4,2	\$61.682.704	8,40
Fundación Cardiovascular de Colombia - FCV	16	96	18	6,0	\$38.656.105	5,26
Instituto Cardiovascular del Cesar	02	27	05	13,5	\$35.273.130	4,80
Clínica San Luis	07	21	04	3,5	\$17.943.919	2,44
Clínica Nueva	01	01	0	1,0	\$13.801.044	1,88
La Cardio	01	08	1,0	8,0	\$13.203.612	1,80
Clínica Chicamocha	11	34	6,0	3,4	\$5.290.808	0,72
IPS Niños de Papel	01	15	3,0	15,0	\$4.101.020	0,56

Clínica URG BGA	01	02	0	2,0	\$488.871	0,07
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente – ISNOR	01	10	2,0	10,00	S/D	S/D
Salud Universidad Nacional	01	09	2,0	9,0	S/D	S/D
Shaio	01	12	2,0	12	S/D	S/D
Total, general	100	522	100	5,4	\$734.625.146	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

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 segundo trimestre del año 2026, se registraron 100 egresos con un total de 522 días de estancia, lo que da como resultado un promedio de 5,4 días por paciente y una facturación de \$734.625.146 millones, datos que al compararlo acumulado año 2025 vs. 2026 (primer y segundo trimestre), se observan las siguientes variaciones:

Tabla 55. Indicadores hospitalarios Segundo Trimestre 2025 vs 2026

Indicadores hospitalarios	Año 2025	% Var.	Año 2026
Egresos	188	0%	188
Días de estancia	1065	15,02%	1226
Promedio días de estancia	5,7	15,782%	6,6
Facturación año (Millones \$)	\$2.555,3	-16,08%	\$2.144,8

Fuente: Sistema UISALUD, 2026

Estas cifras nos reflejan que durante la vigencia acumulada primer y segundo trimestre 2026 se registra, de forma temporal (sujeto a radicación de facturación pendiente), una disminución del 16,08% en los costos de los egresos de los servicios de hospitalización comparativamente con el año 2025. Hospitalizaciones que obedecen al fenómeno de transición epidemiológica (edad de los pacientes), y por consiguiente a 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, en el segundo trimestre de 2026, se implementó la estrategia del seguimiento post hospitalización, mediante la cual, se direcciona al equipo de gestión de riesgo y/o al equipo de medicina familiar, la asignación de citas de control ambulatorias o la programación

de 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 en el segundo trimestre de 2026, un total de: 05 eventos de atención, con 25 días de estancia, con una facturación total (temporal) de \$4.826.682 distribuidos entre los prestadores IPS Niños de Papel con el 73.32% y FOSUNAB con el 26.68%. Datos que arrojan un acumulado año 2025 de 10 eventos, 54 días de estancia, promedio de 5,4 días y costo total (parcial) \$24.283.477.

Tabla 56. Indicadores hospitalarios

IPS	Egresos	Días de estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
IPS Niños de Papel	3	23	92	7,7	\$3.539.010	73,32
Fundación Oftalmológica Internacional – FOSUNAB	2	2	8	1,0	\$1.287.672	26,68
Total, general	5	25	100	5,0	\$4.826.682	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Tabla 57. Egresos por ciclo de vida y tipo de afiliado

Distribución por tipo de afiliado	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Pensionado	53	299	57	5,8	\$491.847.167	66,95
Beneficiario	30	163	31	5,6	\$139.323.189	18,96
Empleado UIS	15	42	8	3,0	\$66.129.527	9,00
Pensión por sustitución	2	18	3	9,0	\$37.352.263	5,08
Total, general	100	522	100	5,4	\$734.652.146	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

Según el tipo de afiliado, el 55% son pensionados (incluida la categoría pensión por sustitución), quienes presentan el mayor número de días de estancia y la mayor proporción de facturación con un 72,03%, seguidos por los afiliados de tipo beneficiarios que participan con el 18,18% 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.

Tabla 58. Egresos por ciclo de vida 2026

Distribución por ciclo de vida	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Vejez	74	409	78	5,6	\$610.795.767	83,14
Adulto	16	51	10	3,6	\$62.968.996	8,57
Primera infancia	3	22	4	7,3	\$40.594.256	5,53
Infancia	2	10	2	5,0	\$9.997.791	1,36
Adolescencia	4	27	5	6,8	\$8.983.144	1,22
Joven	1	3	1	3,0	\$1.312.192	1,18
Total, general	100	522	100%	5,4	\$734.652.146	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 83,14% de los pacientes hospitalizados se encuentran en las etapas de vejez, dato que mantiene sin mayor variación, con respecto al primer trimestre de 2025 (83,50%).

Causas de morbilidad en los egresos hospitalarios

Durante el segundo 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 59. Morbilidad egresos hospitalarios 2026

Distribución por grupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part
Enfermedades no transmisibles	87	442	85	5,5	\$675.778.761	91,99
Condiciones Transmisibles y nutricionales	10	54	10	5,4	\$38.101.062	5,19
Lesiones	3	14	3	4,7	\$15.088.703	2,05
Signos y síntomas mal definidos	3	9	2	3,0	\$1.603.045	0,22

Condiciones materno-perinatales	1	3	1	3,0	\$4.080.575	0,56
Total, general	100	522	100%	5,4	734.652.146	100%

Fuente: UISALUD, 2026

Las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de estancias egresos hospitalarios, así como del número de días de estancia y del total de la facturación. Para el segundo trimestre de 2026, el 91,99% 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.

Tabla 60. Morbilidad egresos hospitalarios por subgrupo 2026

Distribución por subgrupo de diagnóstico	Egresos	Días estancia	% Estancia	Promedio días estancia	Facturación	% Part.
Enf. Musculo esqueléticas	7	20	4	2,9	\$148.230.755	20,18
Enf. Cardiovasculares	18	94	18	5,5	\$138.218.442	18,81
Neoplasias malignas	11	71	14	6,5	\$101.296.295	13,79
Enf, Digestivas	15	81	16	5,8	\$90.362.744	12,30
Infecciones Respiratorias	12	75	14	6,3	\$62.932.560	8,57
Enf. Neuropsiquiátricas	8	51	10	6,4	\$44.304.967	6,03
Enf. Genitourinarias	8	31	6	3,9	\$42.770.446	5,82
Enf. Infecciosas y parasitarias	6	29	6	4,8	\$31.885276	4,34
Otras neoplasias	3	14	3	7,0	\$18.768.876	2,55
Enf. De los órganos de los sentidos	2	13	2	6,5	\$16.065.113	2,19
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa	3	14	3	4,7	\$15.088.703	2,05
Enf. De la piel	2	12	2	6,0	\$14.122.489	1,92
Desordenes endocrinos	1	5	1	5,0	\$4.921.860	0,67
Cond. maternas	1	3	1	3,0	\$4.080.575	0,56
Signos y síntomas mal definidos	3	9	2	3	\$1.603.045	0,22
Total, general	88	726	100	9,34	\$1.236.102.765	100

Fuente: Sistemas UISALUD, 2026

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 segundo trimestre de 2026, las enfermedades musculo esqueléticas, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas fueron las causas principales con un 20,18%, 18,81% y 13,79% de participación para cada una. Datos que mantienen la misma tendencia de comportamiento con el primer trimestre de 2026.

Gestión de altas tempranas y egreso seguro

Durante el segundo trimestre del año 2026, se gestionaron un total de 10 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 segundo del año 2026 se gestionaron 05 altas tempranas. Del total de los 10 pacientes, fueron adultos mayores (60 años o más).

Tabla 61. Motivos Gestión Altas Tempranas

Motivos Altas Tempranas	Altas tempranas	% Part.
Terminación de esquema de antibiótico -PHD	03	30
Plan de Atención Domiciliaria - PAD	01	10
Requerimiento de oxígeno y otros servicios	05	50
Manejo para dolor y cuidado paliativo	01	10
Total, general	10	100

Fuente: Sistema UISALUD, 2026

4.2.2. Evaluación de la red de prestadores

Durante el Primer Semestre de 2026 se realizó la planeación de la verificación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, así como de las auditorías a los servicios de interdependencia (esterilización y lavandería de ropa hospitalaria) y a los prestadores de tecnologías en salud (proveedores de oxígeno y material de osteosíntesis), en conformidad con las disposiciones establecidas en el Decreto 441 de 2022 y demás normas complementarias. Estas actividades fueron definidas de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Manual Modelo de Auditoría de la Red de Prestadores UISALUD, MUD.13, el cual orienta la priorización y programación de las visitas de verificación y auditoría.

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.

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 sesenta y seis (66) prestadores de servicios de salud de un total de ciento veintidós (122) prestadores que conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) de UISALUD, equivalente al 54 % de la red, incluyendo los proveedores de medicamentos que serán objeto de auditoría durante la vigencia.

De acuerdo con la planificación establecida, para el primer semestre de 2026 se programó la ejecución del 6% de los prestadores priorizados, correspondiente a cuatro (4) prestadores, cuyas visitas de verificación se realizaron durante el segundo trimestre de 2026, a partir del mes de abril. El 94% restante, equivalente a cincuenta y siete (57) prestadores, quedó programado para ser auditado durante el segundo semestre de la vigencia.

Tabla 62. Verificación según tipo de prestador

Tipo de Prestador Priorizado para Verificación	RED Contratada	Cliente Oculto	Visita Verificación
IPS Especializada	25	18	--
Entidad de Apoyo - Servicios Integrales en atención domiciliarios	2	--	--
Médico Adscrito	50	38	--
IPS de apoyo diagnóstico	12	6	2
Clínica del área metropolitana	8	--	2
IPS de apoyo terapéutico	4	3	--
IPS de apoyo terapéutico -Oxígeno	1	--	--
Entidad de Apoyo	2	--	--
Clínica fuera del área metropolitana	3	--	--
Red Universitaria	4	N.A.	N.A.
Proveedor de Medicamentos	7	N.A.	--
Interdependencia (esterilización, lavandería, ambulancia, lab uis)	4	--	--
TOTAL	122	65	4

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

Según el tipo de prestador, el cronograma de auditoría contempló para el primer semestre de 2026 la realización de cuatro (4) visitas de verificación, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100% frente a la programación establecida. Las visitas correspondieron a dos (2) clínicas del área metropolitana y dos (2) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de apoyo diagnóstico, de conformidad con la priorización definida.

Durante las visitas de verificación se evaluó el cumplimiento de la Ruta de Atención Preferencial y Diferencial para los usuarios de UISALUD, la implementación del Protocolo de Acompañamiento Institucional al Paciente y el seguimiento a los tiempos promedio de espera para la atención.

Como resultado del proceso de auditoría, se identificó una (1) oportunidad de mejora en una IPS de apoyo diagnóstico, relacionada con el cumplimiento de los estándares institucionales establecidos por UISALUD, motivo por el cual se formuló el correspondiente plan de mejoramiento, orientado a fortalecer la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

De igual manera, en el Primer Semestre 2026, se desarrolló la evaluación y seguimiento de la Accesibilidad a los canales de atención definidos por el prestador para el contacto de los usuarios para solicitar información y agendamientos, y la oportunidad se evalúa de acuerdo con el tiempo en la asignación de citas. Se evaluaron 65 prestadores, distribuidos así: treinta y ocho (38) Médicos Adscritos Externos (Profesionales Independientes), seis (6) IPS de Apoyo Diagnóstico, tres (3) IPS de Apoyo Terapéutico y dieciocho (18) IPS Especializadas.

Los resultados evidenciaron que, frente a los estándares de oportunidad establecidos por UISALUD, de acuerdo con el tipo de servicio y especialidad el 90,7 % de los prestadores evaluados cumplen la meta institucional, mientras que el 9,3% presentan incumplimiento. En cuanto al criterio de accesibilidad, se verificó un 100 % de cumplimiento por parte de los prestadores evaluados.

Como resultado del proceso de auditoría, se solicitó la formulación de planes de mejoramiento a seis (6) prestadores, discriminados así: tres (3) Médicos Adscritos Externos (Profesionales Independientes), tres (3) IPS especializada, con el propósito de fortalecer la oportunidad en la atención y al cumplimiento de los criterios de calidad definidos por UISALUD.

Seguimiento y evaluación UISALUD Servicios Medicina General y Especializada

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.

A la fecha la información disponible para el segundo trimestre de 2026, correspondiente a la auditoría culminada, de las historias clínicas a los profesionales médicos de UISALUD planta, en la cual se obtuvieron 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 diligenciamiento 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 diligenciamiento 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.

Todos los registros fueron retroalimentados en reunión mensual de grupo primario y de forma individual, a cada uno de los profesionales en medicina general y especialistas en medicina familiar y medicina interna, con ejecución de abordaje y seguimiento particular a los casos con menores puntuaciones en cada una de las categorías evaluadas, para el logro del cumplimiento del adecuado registro de historias clínicas.

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 elaboración de 5 documentos y se realiza la modificación y trámite de aprobación de 7 documentos, los cuales se encuentran en su respectivo trámite de aprobación.

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 2026, se realizaron:

- Implementación de tableros de control para la gestión de incapacidades, morbilidad, rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

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 63. 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

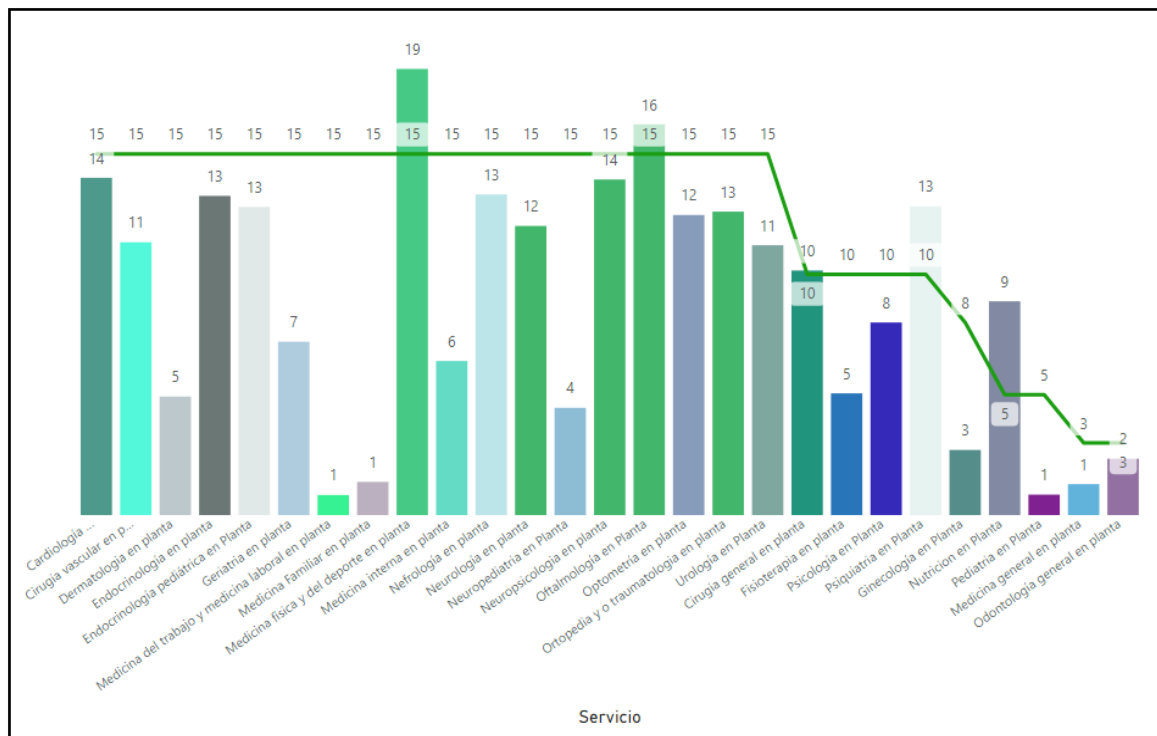


	Endocrinología Cod.310	DHSS0594499
	Enfermería Cod.312	DHSS0184795
	Geriatría Cod.318	DHSS0184796
	Ginecobstetricia Cod.320	DHSS0184797
	Medicina Familiar Cod.325	DHSS0169225
	Medicina Física y del Deporte Cod.326	DHSS0184798
	Medicina General Cod.328	DHSS0184799
	Medicina Interna Cod.329	DHSS0184800
	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 Vascular 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 12. Indicador de oportunidad



Fuente. Coordinación aseguramiento de la calidad UISALUD, cohorte 30 de junio 2026

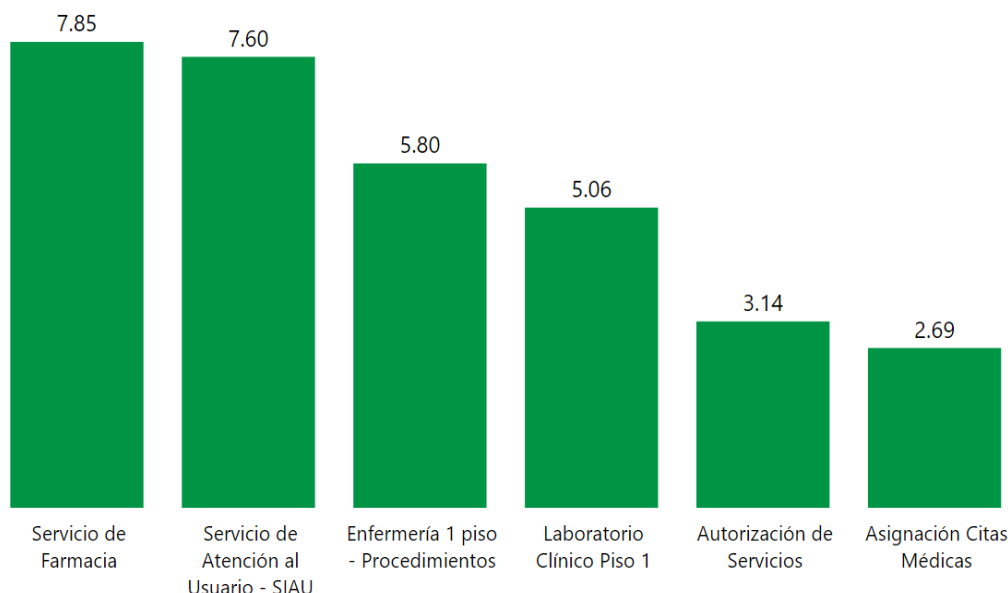
La gráfica presenta el comportamiento del promedio de días para la asignación de citas en las diferentes especialidades, comparado con la meta institucional definida para cada servicio. La línea verde representa la meta máxima de oportunidad definida, mientras que las barras indican el promedio real 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 81,48% de servicios y especialidades cumplen con la meta establecida, mostrando tiempos de atención adecuados y acordes con los estándares institucionales. Se evidencia un desempeño favorable, dado que la mayoría de las especialidades cumplen con la oportunidad establecida, destacándose servicios como Medicina Familiar, Medicina Física y del Deporte, Medicina Interna, Odontología General, Pediatría, Nutrición y Psicología, entre otros, cuyos tiempos de asignación se encuentran dentro de los parámetros esperados.

En las especialidades que no alcanzaron la meta institucional, la desviación observada fue mínima, registrándose tiempos de espera muy cercanos al estándar establecido. Este comportamiento evidencia que, si bien persisten oportunidades de mejora, las brechas identificadas no son significativas y pueden ser abordadas mediante el fortalecimiento de la gestión de agendas, la optimización de la oferta de citas y el seguimiento continuo a las especialidades con mayor demanda,

Figura 13. Indicador de oportunidad de atención en ventanilla. Promedio de tiempo (min) para ser atendido en las ventanillas de acceso a los diferentes servicios en UISALUD



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 2,69 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 7.85 minutos, mientras que en el proceso de autorización de servicios de la red externa y transcripción de fórmulas médicas el tiempo promedio fue de 3.14 minutos.

Así mismo, se reportaron los siguientes tiempos de espera promedio en otros servicios: enfermería y procedimientos, 5,8 minutos; laboratorio clínico, 5.,06 minutos; y SIAU, 7.60 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 fortalecer 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 3 incidente en UISALUD Planta.

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 en su respectivo comité, garantizando el cumplimiento de los requisitos ambientales aplicables.

4.3.3.5. Seguridad y salud en el trabajo

Para el primer semestre de 2026, se gestionó, en colaboración con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad, lo siguiente:

- Implementación de Controles establecidos en la IPVR
- Capacitación y fortalecimiento de brigadas de emergencia
- Seguimiento a casos con recomendaciones laborales

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 semestre 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 del informe de desempeño. Las acciones documentadas son:

- Incumplimiento identificado en la oportunidad de Respuesta de PQRS
- Incumplimiento identificado en el informe de Satisfacción de la Red externa

4.4. Infraestructura

Para el año 2026, 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.

5. TALENTO HUMANO

Durante el primer semestre de 2026, UISALUD continuó fortaleciendo la gestión del talento humano como un componente estratégico para garantizar la continuidad y calidad de la atención, articulando la disponibilidad del personal con las necesidades asistenciales y administrativas de la Unidad. La gestión se orientó a mantener una estructura de talento humano suficiente y pertinente,

promoviendo la eficiencia en la asignación de los recursos y la capacidad de respuesta frente a la demanda de servicios.

5.1. Suficiencia y disponibilidad

Con el propósito de garantizar la continuidad operativa y la capacidad resolutoria de los servicios de salud, UISALUD realiza un seguimiento permanente a la suficiencia y disponibilidad del talento humano, considerando tanto el personal de planta como las diferentes modalidades de vinculación. Este análisis permite evaluar la correspondencia entre la capacidad instalada de recurso humano y el comportamiento de la demanda asistencial, así como identificar oportunidades de optimización y fortalecer la asignación eficiente del personal requerido para la prestación de los servicios.

A continuación, se presenta la composición del talento humano de UISALUD con corte al 30 de junio de 2026, de acuerdo con su modalidad de vinculación.

Figura 14. Personal UISALUD primer semestre 2026



Fuente. Elaboración propia, 2026

A corte del 30 de junio de 2026, UISALUD contó con un total de 92 colaboradores, el componente asistencial representó el 69,6% y el administrativo el 30,4%.

En este sentido, 60 colaboradores correspondieron a personal de planta y 32 a profesionales médico-especializados vinculados mediante contratos de prestación de servicios profesionales.

En cuanto al personal planta, estuvo conformada por 32 colaboradores asistenciales y 28 administrativos, mientras que la totalidad del personal vinculado por prestación de servicios correspondió a profesionales médicos de diferentes especialidades y áreas asistenciales, requeridos según la capacidad instalada y atender las necesidades específicas de los servicios prestados por la Unidad.

La vinculación de profesionales médicos especializados mediante la modalidad de prestación de servicios responde a la dinámica profesional del sector salud, en la medida en que los especialistas suelen desarrollar su ejercicio profesional de manera simultánea en diferentes instituciones y escenarios asistenciales o docente, lo que permite articular su participación en UISALUD de acuerdo con la programación de sus agendas y disponibilidad profesional.

5.3.1. Plan de formación 2026

Durante el segundo trimestre de 2026, UISALUD dio continuidad al desarrollo del Programa de Formación 2026, como parte de la estrategia institucional orientada al fortalecimiento permanente de las competencias del talento humano y al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

La formulación y ejecución del programa contó con la participación de las diferentes dependencias de UISALUD, permitiendo identificar las principales necesidades de capacitación y estructurar acciones formativas alineadas con los objetivos estratégicos de la Unidad, las competencias institucionales y los retos propios de la prestación del servicio.

A través del programa de formación, UISALUD reafirma su compromiso con el desarrollo integral de sus colaboradores, promoviendo espacios de aprendizaje, actualización y fortalecimiento de competencias que contribuyen al mejoramiento del desempeño organizacional, la humanización de la atención, la seguridad del paciente y el fortalecimiento del Sistema de Gestión Institucional, favoreciendo una cultura de mejora continua y excelencia en la prestación de los servicios de salud.

Tabla 64. Actividades de capacitación

Actividad de formación	Cupos / No. personas	% participación esperada
Código de Integridad y Buen Manejo de UISALUD	69	100%
Actualización en manejo integral de la ruta de riesgo cardiovascular-lípidos y RCV nidia	14	100%
Actualización en manejo integral de la ruta de riesgo cardiovascular-obesidad	19	100%
Ruta de atención de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (Grupo Primario - ing nidia asistencia)	8	100%
Manejo de desnutrición	6	100%

ISO 9001	16	100%
Lavado de Manos	60	100%
Limpieza y desinfección	7	100%

Fuente: UISALUD, 2026

6. FINANCIAMIENTO

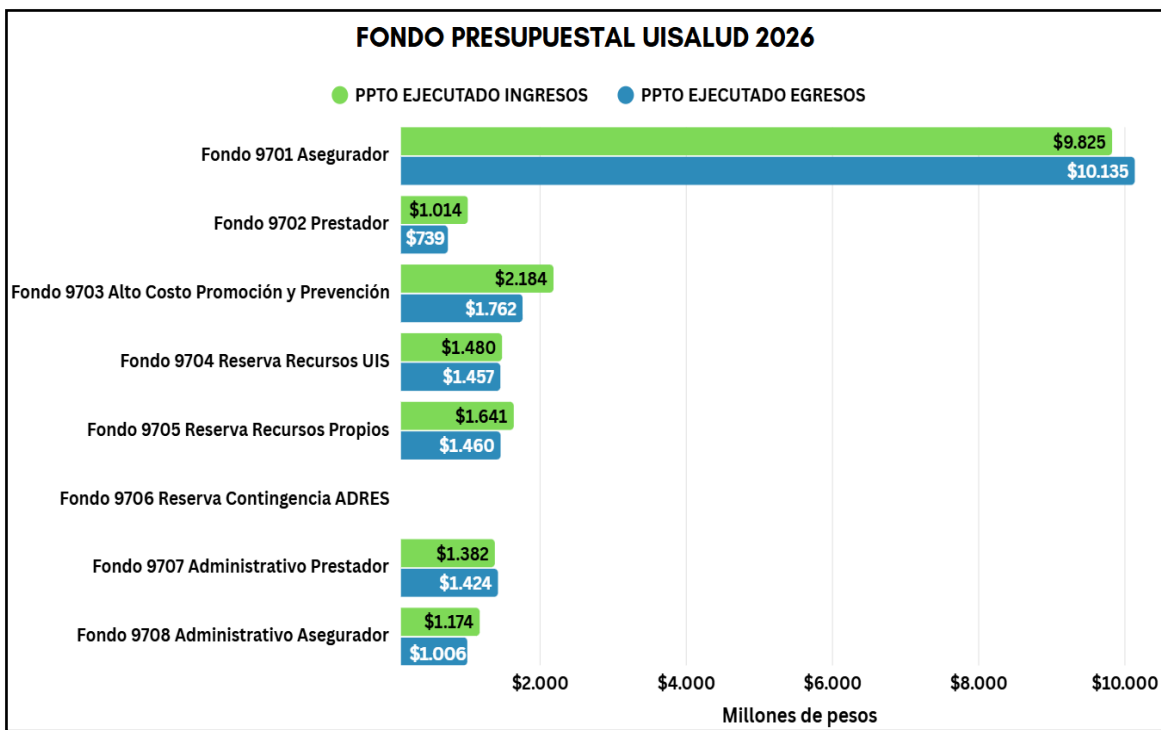
6.1. Gestión presupuestal

Durante el primer semestre de 2026, la gestión presupuestal de UISALUD evidencia un comportamiento similar entre la dinámica de los ingresos y la ejecución del gasto. Mientras los ingresos efectivamente recaudados alcanzan \$18.700,2 millones, equivalentes al 43,4% del presupuesto definitivo, los egresos ejecutados ascienden a \$17.982,8 millones, correspondientes al 41,8% del presupuesto asignado. Lo anterior representa un resultado presupuestal favorable en términos nominales; sin embargo, la lectura integral del comportamiento financiero requiere considerar la composición operativa de los ingresos, la naturaleza de las obligaciones ejecutadas y comprometidas, así como la disponibilidad efectiva de recursos para atender las obligaciones asistenciales y administrativas de la Unidad.

Para la vigencia 2026, el presupuesto programado y aprobado equivale a \$43.052,6 millones, lo que representa un incremento del 6,6% frente al presupuesto definitivo del mismo periodo de la vigencia anterior (\$40.386). Este crecimiento responde a la actualización de las proyecciones presupuestales de la Unidad y a las necesidades estimadas para garantizar la continuidad de la operación y la prestación de los servicios de salud, en un contexto caracterizado por un crecimiento moderado de los ingresos y por presiones crecientes sobre el gasto asociado a la atención y operación del sistema de salud universitario.

A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de la Unidad distribuida por centros de costo y/o fondos presupuestales:

Figura 15. Fondos presupuestales UISALUD



Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

La distribución de los recursos recaudados y ejecutados por UISALUD a junio de 2026 evidencia una dinámica diferenciada entre los fondos operativos y los de reserva, de acuerdo con su naturaleza y destinación específica, evidenciando una clara priorización del aseguramiento y la atención en salud.

Los fondos operativos 9701 – Asegurador, 9702 – Prestador y 9703 – Alto Costo, Promoción y Prevención concentran conjuntamente \$13.023,5 millones, equivalentes al 69,6% de los ingresos recaudados, mientras que la ejecución de egresos asociada a estos fondos asciende a \$12.635,7 millones, correspondientes al 70,3% del gasto total ejecutado. Este comportamiento refleja que la mayor proporción de los recursos generados durante el primer semestre de 2026 está siendo destinado a atender las obligaciones propias de la operación asistencial y la gestión del riesgo en salud.

En este contexto, si bien la relación entre los recursos recaudados y el gasto ejecutado permite atender la operación corriente, el margen disponible resulta limitado frente a eventuales incrementos no previstos en la demanda de servicios, consumos asistenciales, eventos de alto costo o mayores obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud

Por su parte, los fondos 9707 – Administrativo Prestador y 9708 – Administrativo Asegurador, a través de los cuales se gestionan de manera diferenciada los gastos asociados al talento humano, infraestructura y funcionamiento e inversión, registran ingresos por \$2.555,8 millones (13,7%) y egresos por \$2.430,1 millones (13,5%), manteniendo una participación relativamente equilibrada entre los recursos recibidos y su aplicación.

De manera complementaria, los Fondos de Reserva 9704 y 9705 registran ingresos acumulados por \$3.120,4 millones, equivalentes al 16,7% del total recaudado, conformado principalmente por

rendimientos financieros, aportes solidarios de la UIS y aportes propios de UISALUD y sus usuarios cotizantes. La ejecución registrada en el componente de egresos no corresponde a una salida efectiva de recursos ni a un gasto operativo, sino a un movimiento presupuestal interno realizado con el propósito de mantener el equilibrio entre ingresos y egresos del presupuesto, sin representar una afectación real de la liquidez del sistema.

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 65. Ejecución de ingresos fondo 12 UISALUD, junio 30 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO A JUNIO 30/25			% VAR VALOR EJECU	PRESUPUESTO A JUNIO 30/26		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%
INGRESOS CORRIENTES	\$ 31.121.311.540	\$ 14.869.647.465	47,8%	4,6%	\$ 32.640.311.880	\$ 15.559.681.895	47,7%
VENTA DE SERVICIOS	\$ 31.121.311.540	\$ 14.752.908.137	47,4%	5%	\$ 32.640.311.880	\$ 15.491.041.948	47,5%
VENTA DE SERVICIOS UISALUD	\$ 30.361.293.710	\$ 14.662.325.706	48,3%	5,6%	\$ 32.388.811.880	\$ 15.485.899.857	47,8%
OTROS SERVICIOS	\$ 760.017.830	\$ 90.582.431	11,9%	- 94,3%	\$ 251.500.000	\$ 5.142.091	2,0%
OTRAS RENTAS PROPIAS	\$ -	\$ 116.739.328		- 41,2%	\$ -	\$ 68.639.947	
RECURSOS DEL CAPITAL	\$ 9.264.704.180	\$ 7.268.873.666	78,5%	- 56,8%	\$ 10.412.328.120	\$ 3.140.549.600	30,2%
OTROS RECURSOS BALANCE	\$ 4.469.088.180	\$ 4.469.088.180	100,0%		\$ 4.120.728.120	\$ -	0,0%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 4.795.616.000	\$ 2.696.678.399	56,2%	11,9%	\$ 6.291.600.000	\$ 3.016.324.220	47,9%
OTROS RECURSOS DE CAPITAL	\$ -	\$ 103.107.087		20,5%	\$ -	\$ 124.225.380	
TOTAL, INGRESOS	\$ 40.386.015.720	\$ 22.138.521.131	54,8%	- 15,5%	\$ 43.052.640.000	\$ 18.700.231.495	43,4%

* Incluye saldo fiscal.

Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

Al cierre del primer semestre de 2026, el Fondo 12 – UISALUD registra ingresos acumulados por \$18.700 millones, equivalentes al 43.4% del presupuesto definitivo aprobado para la vigencia. En

comparación con el mismo periodo de 2025, cuando se habían ejecutado en el ingreso \$22.138 millones, se evidencia una disminución nominal del 15,5% en los recursos recibidos.

Esta variación se encuentra explicada por el comportamiento del saldo fiscal – Otros recursos del Balance, dado que en mayo de 2025 se incorporaron y ejecutaron ingresos por \$4.470 millones por este concepto, situación que genera una base de comparación excepcionalmente alta frente a la vigencia 2026, en la cual, no se registra ejecución de saldo fiscal a la fecha de corte.

La no ejecución de estos recursos durante el primer semestre de 2026 obedece a una situación identificada en el proceso de incorporación presupuestal, teniendo en cuenta que el saldo fiscal corresponde a recursos provenientes de ejercicios de vigencias anteriores y, por tanto, no se origina en la operación corriente de la vigencia 2026. En consecuencia, su incorporación y ejecución requieren la correspondiente revisión, conciliación y determinación de los recursos efectivamente disponibles.

Al excluir el efecto del saldo fiscal en ambas vigencias, el comportamiento de los ingresos evidencia una evolución positiva, con un crecimiento nominal de los recursos asociados a la operación corriente, impulsado principalmente por la venta de bienes y servicios, que registra un incremento del 5% frente al mismo periodo de 2025. Este resultado permite observar que, más allá del efecto puntual generado por la ejecución del saldo fiscal en la vigencia anterior, los ingresos que soportan la operación ordinaria de UISALUD mantienen una tendencia creciente, aunque su evolución continúa requiriendo seguimiento frente al comportamiento del gasto asistencial y las presiones estructurales propias del sistema de salud.

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 30 de junio/2026, se han recibido \$742 millones.

A 30 de junio los ingresos corrientes alcanzaron una ejecución acumulada de \$15.559 millones correspondientes al 47,7% del presupuesto definitivo asignado para este rubro. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un crecimiento nominal del 5%, impulsado principalmente por la venta de bienes y servicios, manteniéndose como la principal fuente de financiación de la operación corriente de UISALUD.

Por otra parte, el rubro Otros Servicios, asociado principalmente a recobros, servicios prestados mediante convenios y otros conceptos operativos, registra una disminución del 94,3% 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 41,2%, comportamiento consistente con la naturaleza no recurrente de este tipo de ingresos y no representativo sobre el comportamiento financiero de la Unidad.

De manera específica, del total de recursos recaudados durante el primer semestre 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 a 30 de junio de 2026 ingresos acumulados por \$3.140 millones, equivalentes al 30,2% del presupuesto definitivo asignado para este rubro. Frente al mismo periodo de la vigencia 2025, cuando se habían recaudado \$7.268 millones, se presenta una disminución nominal del 56,8%, variación que incide de manera significativa en la reducción observada en los ingresos totales de la Unidad y cuyo comportamiento fue descrito en la sección anterior.

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

En cuanto a los rendimientos financieros se registran ingresos por \$3.016 millones, equivalentes al 47,9% del presupuesto asignado para este rubro. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un crecimiento nominal del 11,9%. No obstante, el nivel de ejecución presupuestal disminuye de 56,2% a 47,9%, debido principalmente al incremento del presupuesto proyectado para este concepto, que pasó de \$4.795 millones en 2025 a \$6.291 millones en 2026.

Esta proyección presupuestal es producto de un crecimiento efectivo en la generación de rendimientos identificada finalizada la vigencia 2025, aunque asociada a los fondos de reserva, según la organización presupuestal de los recursos en los diferentes fondos de UISALUD, de conformidad con la reglamentación interna 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 30 de junio/2026.

Tabla 66. Ejecución de egresos fondo 12 UISALUD, junio 30 de 2026

CONCEPTO	PRESUPUESTO a junio 30/25			% VAR VALOR EJECUT.	PRESUPUESTO A junio 30/26			
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	%		PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUT.	COMPROMETID O	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 34.033.334.660	\$ 12.415.783.981	36,5%	20,5%	\$ 35.733.228.120	\$ 14.956.309.442	\$ 15.745.892.170	41,9%
SERVICIOS PERSONALES	\$ 6.976.894.870	\$ 2.718.768.813	39,0%	7,2%	\$ 7.159.925.160	\$ 2.913.719.874	\$ 3.310.168.018	40,7%
GASTOS GENERALES	\$ 977.460.410	\$ 271.518.777	27,8%	-27,3%	\$ 1.018.540.000	\$ 197.467.554	\$ 164.349.801	19,4%
GASTOS DE OPERACIÓN UISALUD	\$ 26.078.979.380	\$ 9.425.496.391	36,1%	25,7%	\$ 27.554.762.960	\$ 11.845.122.014	\$ 12.271.374.351	43,0%
ADQUISICIÓN DE BIENES	\$ 7.412.000.120	\$ 3.762.859.495	50,8%	24,9%	\$ 7.421.362.960	\$ 4.698.935.611	\$ 495.209.074	63,3%
Medicamentos	\$ 6.900.000.120	\$ 3.652.551.183	52,9%	24,7%	\$ 7.000.000.000	\$ 4.555.725.791	\$ 411.240.611	65,1%
Materiales e Insumos Médico Asistenciales	\$ 512.000.000	\$ 110.308.312	21,5%	29,8%	\$ 421.362.960	\$ 143.209.820	\$ 83.968.463	34,0%
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	\$ 18.666.979.260	\$ 5.662.636.896	30,3%	26,2%	\$ 20.133.400.000	\$ 7.146.186.404	\$ 11.776.165.277	35,5%
Servicios Médico Asistenciales	\$ 16.950.979.260	\$ 5.023.781.236	29,6%	30,8%	\$ 19.000.000.000	\$ 6.570.615.656	\$ 11.776.165.277	34,6%
Incapacidades, Lic. Matern. Y Patern.	\$ 1.716.000.000	\$ 638.855.660	37,2%	-9,9%	\$ 1.133.400.000	\$ 575.570.748	\$ -	50,8%
INVERSIÓN	\$ 1.393.000.060	\$ 81.641.418	5,9%	34,2%	\$ 295.000.000	\$ 109.523.373	\$ 358.429	37,1%
TRANSFERENCIAS CORREINTES	\$ 4.959.681.000	\$ 2.646.092.613	53,4%	10,2%	\$ 7.024.411.880	\$ 2.916.958.073	\$ -	41,5%
TOTAL, GASTOS	\$ 40.386.015.720	\$ 15.143.518.011	37,5%	18,7%	\$ 43.052.640.000	\$ 17.982.790.889	\$ 15.746.250.599	41,8%

Fuente. Sistema de información financiera - presupuesto UIS, 2026

Al cierre del primer semestre de 2026, el Fondo 12 – UISALUD registra una ejecución acumulada de egresos por \$17.982 millones, equivalente al 41,8% del presupuesto definitivo aprobado para la vigencia. Frente al mismo periodo de 2025, se evidencia un incremento nominal del 18,7% en el valor ejecutado y un aumento de 4,3 puntos porcentuales en el nivel de ejecución presupuestal.

El comportamiento observado refleja una mayor dinámica de ejecución durante el primer semestre, principalmente asociada al crecimiento de los gastos de operación de UISALUD, particularmente en la adquisición de medicamentos y en la prestación de servicios médico-asistenciales. Este comportamiento resulta consistente con una mayor actividad asistencial y con el reconocimiento progresivo de las obligaciones derivadas de la atención en salud.

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 semestre. A junio de 2026, este rubro registra una ejecución acumulada de \$14.956 millones, equivalente al 41,9% del presupuesto definitivo para este rubro. En términos nominales, se observa un incremento del 20,5% en el valor ejecutado.

Del mismo modo, 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: Este rubro registra una ejecución de \$2.913,7 millones, equivalente al 40,7% del presupuesto definitivo para este rubro, comportamiento similar al registrado en el mismo periodo de 2025 (39%). En términos nominales, la ejecución presenta un crecimiento nominal de 7,2%, asociado a los incrementos salariales normativos para la vigencia 2026.

Este resultado evidencia una gestión orientada a la optimización y eficiencia en el uso del recurso humano, toda vez que el crecimiento del gasto en servicios personales se mantiene significativamente por debajo de los incrementos salariales aplicados durante el periodo, particularmente del 23% para el personal auxiliar. En este contexto, el incremento nominal de 7,2% en el gasto refleja una evolución controlada frente al aumento de las remuneraciones.

Gastos generales: Los Gastos Generales presentan una ejecución de \$197 millones, equivalente al 19,4% del presupuesto definitivo, inferior al 27,8% registrado en 2025. En términos nominales, se evidencia una disminución del 27,3%, asociada principalmente a la optimización en la programación y utilización de los recursos, así como a la ejecución gradual de los procesos contractuales y administrativos. Este comportamiento también responde a la concentración de algunas necesidades y compromisos operativos en meses posteriores de la vigencia, de acuerdo con el cronograma de contratación y los requerimientos previstos, sin que ello implique una reducción estructural de las necesidades de funcionamiento de la Unidad.

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% sobre el total asignado para la vigencia 2026. Este rubro registra una ejecución acumulada de \$11.845 millones, equivalente al 43% del presupuesto definitivo, frente al 36,1% observado en 2025.

Como se ha mencionado anteriormente, se identifica para el segundo trimestre de 2026 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 \$4.699 millones, equivalente al 63,3% del presupuesto definitivo, frente al 50,8% observado en 2025. Este comportamiento mantiene relación directa con el abastecimiento de medicamentos y materiales requeridos para la continuidad operativa y asistencial de la Unidad.

En particular, la adquisición de medicamentos alcanza una ejecución de \$4.556 millones, correspondiente al 65% del presupuesto asignado, con un incremento nominal del 24,7% frente al mismo periodo de 2025. 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 presentan una ejecución de \$143,2 millones, equivalente al 34% del presupuesto, con un incremento del 29,8% frente al año anterior, en línea con los requerimientos derivados de la operación asistencial.

- Adquisición de Servicios

El rubro de Adquisición de Servicios incluye todos los servicios médico-asistenciales ambulatorios, de hospitalización y urgencias en los diferentes niveles de complejidad, así como los demás servicios profesionales del área de la salud, prestados a través de la red de servicios interna y externa, para dar cumplimiento a los planes de beneficios según lo establecido en la normatividad vigente, así como las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.

Este rubro cuenta con un presupuesto definitivo de \$20.133 millones, de los cuales, a 30 de junio de 2026, registra una ejecución acumulada de \$7.146 millones, equivalente al 35,5% del presupuesto definitivo, frente al 30,3% observado en 2025. En términos nominales, presenta un crecimiento del 26,2%.

El componente específico de Servicios Médico-Asistenciales registra una ejecución de \$6.570,6 millones, equivalente al 34,6% del presupuesto para este rubro, con un incremento nominal del 30,8% frente al mismo periodo de 2025.

Por su parte, las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad registran una ejecución de \$575,6 millones, equivalente al 50,8% del presupuesto definitivo, presentando una disminución nominal del 9,9% frente a 2025. No obstante, el nivel de ejecución presupuestal es superior al registrado en la vigencia anterior, comportamiento asociado a la dinámica de reconocimiento, liquidez de la unidad para el pago de estas obligaciones y a la oportunidad con que se materializan las novedades correspondientes.

Inversión

El rubro de Inversión registra una ejecución de \$109,5 millones, equivalente al 37,1% del presupuesto definitivo, frente al 5,9% observado en el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento nominal del 34,2%.

La ejecución se concentra principalmente en la adquisición de bienes muebles e intangibles, orientados al fortalecimiento de la capacidad médico-operativa y tecnológica de la Unidad. Si bien su participación dentro del gasto total continúa siendo reducida.

- 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 una parte de los aportes adicionales voluntarios 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 \$2.917 millones, equivalente al 41,5% del presupuesto definitivo, evidenciando un incremento del 10,2% frente al mismo periodo de 2025.

Estos recursos corresponden principalmente a los movimientos presupuestales asociados a los fondos de reserva de UISALUD. Su ejecución en el presupuesto de egresos responde a una operación de naturaleza interna y de correspondencia presupuestal con los recursos reconocidos en el ingreso, por lo que no representa, en términos económicos, un gasto efectivo asociado a la prestación de servicios o al consumo de recursos de la operación corriente. Su registro tiene como finalidad mantener la correspondencia entre las partidas presupuestales de ingresos y egresos, garantizar el equilibrio presupuestal.

6.2. Recursos de tesorería

Tabla 67. Recursos tesorería UISALUD junio 30 de 2026

Concepto	Recursos Traslados por CAPRUIS en Liquidación				% Var	Junio 30/26 (Millones \$)
	Abr 1/16	Oct 28/16 a Ago 8/17	Infraestructura UISALUD *	Total		
	(Millones \$)	(Millones \$)		(Millones \$)		
Efectivo Cuenta corriente y ahorros Fondos operativos y Reserva	\$ 0,00	\$ 2.429,2	-\$ 1.800	\$ 629,2	> 100%	\$ 8.906,2
Efectivo Cuenta ahorros Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 1.514,2
Inversiones Fondo Asegurador	\$ 1.483	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.483	9,1%	\$ 1.617,4
Inversiones Fondo Prestador	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 27
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	--	\$ 1.628,8
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$ 9.811,4	\$ 2.671,9	\$ 0,00	\$ 12.483,3	113,5%	\$ 26.653
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$ 17.070	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.070	118%	\$ 37.221
Total	\$ 28.364,40	\$ 5.101,10	-\$ 1.800	\$ 31.665,50	145%	\$ 77.567,7

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

A 30 de junio de 2026, los recursos de tesorería de UISALUD se consolidan en \$77.567 millones, evidenciando un crecimiento de 146% frente a los recursos recibidos por CAPRUIS en liquidación. Estas cifras deben analizarse en el marco del proceso de organización, depuración y reclasificación de los recursos financieros que viene adelantando la Unidad, puesto que se identificaron inversiones que, conforme a su naturaleza, comportamiento y trazabilidad financiera, se encontraban históricamente clasificadas dentro de recursos de operación, pese a corresponder estructuralmente a recursos asociados a fondos de reserva.

Como resultado de esta reorganización, una vez se produce el vencimiento de determinados títulos, los recursos son inicialmente depositados temporalmente en cuentas de ahorro, mientras se adelantan las gestiones administrativas y financieras necesarias para su correcta identificación y posterior traslado a los instrumentos respectivos.

Esta dinámica explica, en parte, el incremento observado en los recursos registrados como efectivo en cuentas corrientes y de ahorro, que a junio de 2026 suman \$8.906,2 millones. Por tanto, este incremento debe interpretarse principalmente como un comportamiento asociado al ciclo de

vencimiento, reorganización y reinversión de los recursos, y no necesariamente como un aumento estructural de los recursos disponibles para financiar la operación corriente de UISALUD.

Por su parte, las inversiones correspondientes a los Fondos de Reserva de Recursos UIS y Recursos Propios alcanzan conjuntamente \$63.874 millones, constituyéndose en el componente de mayor participación dentro de los recursos de tesorería.

De manera complementaria, los recursos asociados a los fondos de naturaleza operativa presentan una menor participación dentro del total de tesorería. En este sentido, la organización y clasificación progresiva del portafolio permite diferenciar con mayor precisión los recursos destinados a la operación corriente de aquellos que corresponden a reservas y fondos con destinación específica.

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 68. Recursos tesorería UISALUD vigencia diciembre 2025 Vs junio 2026

Concepto	Diciembre 31 de 2025	% Var	Junio 30 de 2026
	(Millones \$)		(Millones \$)
Efectivo Cuenta corriente y ahorros Fondos operativos y Reserva	\$3.792	134,9%	\$ 8.906,2
Efectivo Cuenta ahorros Fondo Contingencia Aporte Solidaridad ADRES	\$1.338,4	13,1%	\$ 1.514,2
Inversiones Fondo Asegurador	\$4.958,5	-67,4%	\$1.617,4
Inversiones Fondo Prestador	\$25,8	4,5%	\$ 27
Inversiones Fondo Alto Costo y Promoción y Prevención	\$ 2.059,2	-20,9%	\$ 1.628,8
Inversiones Fondo Reserva Recursos UIS	\$26.604,8	0,2%	\$ 26.653
Inversiones Fondo Reserva Recursos Propios	\$32.666,9	13,9%	\$ 37.221
TOTAL	\$71.445,2	8,6%	\$ 77.567,7

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

A 30 de junio de 2026, los recursos de tesorería de UISALUD presentan un incremento del 8,6% frente al cierre de la vigencia 2025. Este comportamiento como se mencionó anteriormente 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

semestre, en la cual la disminución registrada en algunos recursos de operación, particularmente en las inversiones del Fondo Asegurador y del Fondo de Alto Costo y Promoción y Prevención, es compensada por el incremento de los recursos de reserva.

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.

Así mismo, es importante tener en cuenta las obligaciones y movimientos de recursos de carácter intrainstitucional, así como pagos asociados a conceptos parafiscales, entre otros compromisos, cuya periodicidad de causación y desembolso no necesariamente corresponde a ciclos mensuales, sino que puede presentar una programación trimestral, semestral o acumulada. Por lo anterior, los saldos de tesorería observados a una fecha determinada pueden presentar variaciones asociadas a la temporalidad de estos compromisos y a la programación de los desembolsos, sin que ello represente necesariamente una disminución estructural de la disponibilidad financiera de la Unidad.

Tabla 69. Portafolio de inversiones por emisor UISALUD, junio 2026

EMISOR	VALOR NOMINAL (Millones \$)	% PART.
FONDOS DE INVERSIÓN COLECTIVA	\$ 35.077	52,2%
BANCO B.B.V.A.	\$ 6.900	10,3%
BANCOLOMBIA	\$ 4.000	6%
GOBIERNO REPUBLICA DE COLOMBIA	\$ 3.000	4,5%
ELECTRIFICADORA DE SANTANDER	\$ 3.000	4,5%
BANCO DAVIVIENDA	\$ 3.000	4,5%
ISA S.A	\$ 2.500	3,7%
BANCO POPULAR	\$ 2.000	3,0%
BANCO DE BOGOTA	\$ 1.500	2,2%
FINDETER -FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL	\$ 1.000	1,5%
BANCO CAJA SOCIAL	\$ 1.000	1,5%
GASES DEL CARIBE	\$ 1.000	1,5%
EMGESA	\$ 1.000	1,5%
RCI COLOMBIA S.A	\$ 1.000	1,5%
SERFINANZA	\$ 500	0,7%
GASES DE OCCIDENTE S.A. E.S.P.	\$ 350	0,5%
GOBIERNO REPUBLICA DE COLOMBIA	\$ 320	0,5%
TOTAL	\$ 67.147,3	

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

Al cierre del primer semestre de 2026, el portafolio de inversiones de UISALUD cuenta con una cifra de \$67.147,3 millones, registrando un incremento del 1,4% al cierre de la vigencia 2025. Los Fondos de Inversión Colectiva concentran la mayor participación, con \$35.077 millones (52,2%), aumentando su peso dentro del portafolio frente al cierre de la vigencia anterior.

La composición mantiene una adecuada diversificación entre emisores del sector financiero, empresarial y público, destacándose BBVA (10,3%), Bancolombia (6%) y, con participaciones del 4,5% cada uno, el Gobierno de Colombia, la Electrificadora de Santander y Banco Davivienda. Asimismo, el portafolio mantiene una alta calidad con inversiones en emisores que cuentan con calificaciones de riesgo AA+ y AAA, lo que contribuye a mitigar el riesgo de crédito y contraparte y a preservar el capital invertido.

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:

Durante el primer semestre de 2026, UISALUD desarrolló el proceso de contratación de la red de prestadores de servicios de salud, en cumplimiento de la vigencia de los acuerdos comerciales de precios y tarifas establecidos para el período. Este proceso se llevó a cabo mediante dos eventos contractuales, orientados a garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

En la primera etapa, correspondiente al período comprendido entre enero y marzo de 2026, se suscribieron 142 contratos con prestadores de servicios de salud, conformando la red inicial de atención en las diferentes modalidades requeridas para responder a las necesidades asistenciales de los usuarios.

Posteriormente, en la segunda etapa de contratación, correspondiente al período comprendido entre abril y el 31 de diciembre de 2026, se celebraron 59 contratos adicionales con proveedores de servicios de salud. Como resultado de este proceso, al cierre del primer semestre de la vigencia se consolidó una red integrada por 201 contratos con prestadores.

N.	RED DE SERVICIOS	NUMERO DE CONTRATOS	% PARTICIPACION
1	IPS especializada	51	25,37%
2	Médico Adscrito	50	24,88%
3	Profesional en la Unidad	34	16,92%
4	IPS de apoyo diagnostico	22	10,95%
5	Clínica del área metropolitana	18	8,96%
6	IPS de apoyo terapéutico	9	4,48%
7	Entidad de Apoyo	7	3,48%
8	Clínica fuera del área metropolitana	6	2,99%
9	Red Universitaria	4	1,99%
	Total	201	100%

La mayor participación dentro de la red durante el primer semestre de 2026 corresponde a las IPS especializadas, con 51 contratos (25,37%), evidenciando la necesidad de contar con instituciones externas que permitan ampliar la oferta de servicios de alta complejidad y atención especializada. En segundo lugar, se encuentran los médicos adscritos, con 50 contratos equivalentes al 24,88% del total. Los profesionales en la Unidad ocupan el tercer lugar con 34 contratos (16,92%), quienes representan una proporción significativa de la capacidad instalada propia de UISALUD. Esta distribución permite disponer de una oferta integral de servicios que responde a los diferentes niveles de complejidad y necesidades de atención de la población afiliada, asegurando cobertura, complementariedad y acceso oportuno a los servicios de salud.

A su vez, UISALUD cuenta con una participación de las clínicas ubicadas en el área metropolitana, evidenciando una mayor concentración de prestadores cercanos geográficamente.

Clínicas del Área Metropolitana
Asociación Niños de Papel - Colombia
Clínica Chicamocha S.A.
Clínica Materno Infantil San Luis S.A.
Clínica San Pablo S.A.
Fundación Cardiovascular de Colombia
Fundación FOSUNAB
Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.

INFORME DE GESTIÓN UISALUD, 2026 – semestre I

Como alternativas externas para la atención de servicios especializados no disponibles en la región, **UISALUD** mantiene cobertura activa con clínicas ubicadas fuera del área metropolitana.

Tabla 72. Contratación activa de clínicas fuera del área metropolitana 2026 – UISALUD

Clínicas fuera del Área Metropolitana
Empresa Social Del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán
Congregación De Dominicas De Santa Catalina De Sena
Fundación Cardio Infantil - Instituto De Cardiología
Avidanti S.A.S.
Instituto Nacional De Cancerología

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 con **4 contratos** que representan el (1,99%).

Tabla 73. Acuerdos Interadministrativos activos a 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

Como resultado de la gestión contractual realizada durante el período enero-junio de 2026, UISALUD fortaleció su red de prestación de servicios mediante la consolidación de una estructura diversificada de prestadores y desarrolló la gestión presupuestal orientada a garantizar la continuidad operativa 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 asociados al rubro de urgencias.

El valor total de la contratación ascendió a \$12.566.744.668, de los cuales \$11.116.288.899 correspondieron a la contratación de servicios médico-asistenciales y \$1.450.455.769 al rubro destinado para la atención de urgencias, principalmente en servicios de alta complejidad y eventos no programados tanto en el área metropolitana como fuera de ella. Al cierre del segundo trimestre se registró una facturación por \$8.067.419.816,04, equivalente al 64% del valor total contratado, reflejando el comportamiento de la demanda de servicios durante el periodo.

Tabla 74. Contratación servicios medico asistenciales primer semestre de la vigencia – 2026

Categorías	#	Valor Contratos	Rubro Urgencias	Valor Facturado	% Ejecución.
		(Millones \$)	(Millones \$)	(Millones \$)	
Clínica del área metropolitana	18	\$ 4.071.400.000	\$ 1.161.901.775	\$ 3.574.946.985	68%
IPS especializada	51	\$ 2.546.750.000	\$ 145.526.756	\$ 1.785.112.566	66%
IPS de apoyo diagnóstico	22	\$ 1.116.900.000	\$ -	\$ 614.453.827	55%
IPS de apoyo terapéutico	9	\$ 819.000.000	\$ 6.225.600	\$ 450.557.545	55%
Clínica fuera del área metropolitana	6	\$ 97.500.000	\$ 107.280.898	\$ 111.078.391	54%
Profesional en la Unidad	34	\$ 1.473.694.668	\$ -	\$ 685.211.054	46%
Médico Adscrito	50	\$ 1.497.500.000	\$ -	\$ 569.032.338	38%
Entidad de Apoyo	7	\$ 824.000.000	\$ -	\$ 244.214.036	30%
Red Universitaria	4	\$ 120.000.000	\$ 29.520.740	\$ 32.813.074	22%
Total	201	\$ 12.566.744.668,00	\$ 1.450.455.769,00	\$ 8.067.419.816,04	

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 655 contratos (contratos generales, por urgencias y adicionales) relacionados con la prestación de servicios médico-asistenciales. En la etapa post contractual, se adelanta el proceso de liquidación de los contratos, con el objetivo de formalizar la terminación de los vínculos contractuales y liberar los recursos presupuestales asignados, garantizando la correcta ejecución de los compromisos y el cumplimiento de la normatividad institucional vigente.

Tabla 75. Gestión de liquidación de contratos 2025, servicios médico-asistenciales

N.	Gestión a 30 de junio 2026	Cantidad	% Gestión
1	Contratos liquidados	518	79%
2	Contratos con documentos finales en revisión del proveedor	22	3%
3	Contratos en etapa final de gestión de documentos por el área de contratación	5	1%
4	Contratos con valores glosados en forma total o parcial de facturas	110	17%
Total, Contratos		655	100%

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

La Tabla 81 presenta el avance de la gestión de liquidación contractual con corte al 30 de junio de 2026. Del total de 655 contratos correspondientes a la vigencia 2025, se evidencia un avance significativo del proceso, con 518 contratos liquidados, equivalentes al 79% del total contratado, el **21 % restante** se encuentra en distintas etapas del proceso de cierre contractual.

En términos generales, la gestión adelantada evidencia un avance favorable en el cierre contractual de la vigencia 2025.

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 76. 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 junio de 2026, la gestión de reservas constituidas presenta un avance de ejecución del **48.1%**, correspondiente a un valor ejecutado de **\$1.680,9**, derivado principalmente de pagos realizados a contratos, quedando un **51.9%** del saldo total de reservas que se encuentran en diferentes etapas del proceso administrativo y presupuestal.

1. Gestión de Reservas Constituidas			
1.1 Ejecucion de Reservas	# Contratos	Ejecutado	%
1.1.1 Valor Pagado a la fecha - contratos		\$ 1.388,3	39,7%
1.1.2 Actas liberadas por resolucion	48	\$ 292,6	8,4%
Valor ejecutado Junio / 2026		\$ 1.680,9	48,1%
1.2 Reservas presupuestales en trámite	# Contratos	Pendiente	%
1.2.1 Contratos sin gestionar	36	\$ 428,0	12,2%
1.2.2 Actas de liquidación en firma del proveedor	26	\$ 175,0	5,0%
1.2.3 Actas de liquidacion Firmadas sin envio a presupuesto	83	\$ 644,8	18,4%
1.2.3 Actas de liquidacion Firmadas sin saldo en la reserva	8	\$ 0,0	0,0%
1.2.4 Valor pendiente por conciliar (\$23,1 millones)	36	\$ 217,3	6,2%
1.2.5 En Tramite de pago (\$65,4 millones)	71	\$ 349,3	10,0%
Saldo de la reserva	308	\$ 1.814,4	51,9%

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 semestre de 2026 se realizaron cuarenta y uno (41) reuniones de los diferentes comités institucionales, generando ciento dos (102) 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 76%, reflejando la capacidad institucional para gestionar y ejecutar las acciones derivadas de estos espacios de gobernanza.

Tabla 77. Ejecución comités organizacionales UISALUD

Comité	Reuniones programadas	Periodicidad	Compromisos ejecutados
Farmacia y Terapéutica	6	Mensual	32
Seguridad del Paciente	3	Bimestral	3
Historias Clínicas	3	Bimestral	8
Técnico Científico	0	Por requerimiento	0
Vigilancia Epidemiológica	6	Mensual	6
Gestión Ambiental GAGAS	1	Trimestral	1
Alto Costo	3	Trimestral	14
Gestión de Riesgo en Salud	2	Trimestral	9
Asistencial	6	Mensual	11
Administrativo y Financiero	6	Mensual	7
Programa de Atención Domiciliaria	6	Por requerimiento	6
Cartera	1	Por requerimiento	3
Consolidado	43		100

Fuente: Coordinación de aseguramiento de la calidad en salud

Gestión integral de riesgos, transparencia y ética pública

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 y se adicionaron cuatro (4) nuevos asociados a los diferentes procesos institucionales, apoyados en setenta y ocho (99) controles diseñados para mitigar su probabilidad de ocurrencia y reducir su impacto potencial sobre la operación.

Asimismo, se continúa con la ejecución de las actividades contempladas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional, la modernización de los procesos y el mejoramiento continuo de los servicios. Entre los principales avances se destacan:

- Diseño e implementación de tableros de control en Power BI, que facilitan el análisis de la información, el seguimiento de indicadores y la toma de decisiones basada en datos para la gestión de UISALUD.
- Desarrollo e implementación del módulo para la gestión y control de los insumos almacenados en las áreas de enfermería y odontología, fortaleciendo la trazabilidad, el control de inventarios y la eficiencia operativa.
- Fortalecimiento de la apropiación e implementación del Modelo de Atención de UISALUD, garantizando su aplicación conforme a la caracterización de la población afiliada y a los mecanismos de protección al usuario establecidos en la normatividad vigente.
- Promoción y divulgación de los programas, servicios y canales de atención de UISALUD mediante los diferentes medios institucionales de comunicación, tales como el correo electrónico, la página web, el boletín informativo y el canal de WhatsApp dirigido a los usuarios.

Estos avances evidencian el compromiso institucional con la transparencia, la innovación y la mejora continua, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión, la optimización de los procesos, la toma de decisiones basada en información confiable y el mejoramiento de la experiencia de los usuarios, en concordancia con los principios de eficiencia, calidad y servicio.